



**PÁRHUZAMOS PROGRAMAKKREDITÁCIÓS ELJÁRÁS
AZ ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNY, valamint
A SPORTTUDOMÁNY KÉPZÉSI TERÜLETEN**

2013/2014/2015

A MAB 2015/9/VI SZ. HATÁROZATA

EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI képzések

AKKREDITÁCIÓS JELENTÉS

2015. december 11.

Előző akkreditáció: szakonként az indításkori MAB határozat (2004-2010)

Tartalomjegyzék

Általános értékelés az egészségtudományi képzések országos helyzetéről3

Az egészségtudomány képzési terület vizsgált szakjainak minőségértékelése

ápolás és betegellátás (ABE) alapképzési szak - 5 szakirány*ápoló szakirány*

<i>Debreceni Egyetem EK</i>	13
<i>Pécsi Tudományegyetem ETK</i>	17
<i>Semmelweis Egyetem ETK</i>	22
<i>Széchenyi István Egyetem PLESZI</i>	26
<i>Szent István Egyetem GAEK (Gyula)</i>	30
<i>Szegedi Tudományegyetem ETSzK</i>	34

dietetikus szakirány

<i>Pécsi Tudományegyetem ETK</i>	38
<i>Semmelweis Egyetem ETK</i>	41

gyógytornász szakirány

<i>Debreceni Egyetem NK</i>	44
<i>Miskolci Egyetem EK</i>	48
<i>Pécsi Tudományegyetem ETK</i>	52
<i>Semmelweis Egyetem ETK (Bp.)</i>	56
<i>Semmelweis Egyetem ETK (szhk képzés, Lugano, Svájc)</i>	60
<i>Szegedi Tudományegyetem ETSzK</i>	63

mentőtiszt szakirány

<i>Debreceni Egyetem EK</i>	67
<i>Pécsi Tudományegyetem ETK</i>	70
<i>Semmelweis Egyetem</i>	73

szülésznő szakirány

<i>Debreceni Egyetem EK</i>	77
<i>Pécsi Tudományegyetem ETK</i>	80
<i>Semmelweis Egyetem</i>	83
<i>Széchenyi István Egyetem</i>	87

egészségügyi gondozás és prevenció (EGP) alapképzési szak - 2 szakirány*népegészségügyi ellenőr szakirány*

<i>Debreceni Egyetem NK</i>	90
<i>Pécsi Tudományegyetem ETK</i>	93
<i>Semmelweis Egyetem ETK</i>	96

védőnő szakirány

<i>Debreceni Egyetem EK</i>	100
<i>Miskolci Egyetem EK</i>	103
<i>Pécsi Tudományegyetem ETK</i>	106
<i>Semmelweis Egyetem ETK</i>	110
<i>Szegedi Tudományegyetem ETSzK</i>	114

egészségügyi szervező alapképzési szak

<i>Debreceni Egyetem EK</i>	118
<i>Miskolci Egyetem EK</i>	121
<i>Pécsi Tudományegyetem ETK</i>	124
<i>Semmelweis Egyetem EKK</i>	128
<i>Széchenyi István Egyetem PLESZI</i>	131
<i>Szent István Egyetem GAEK (Gyula)</i>	135

orvosi laboratóriumi és képkalkotó diagnosztikai analitikus (OLKDA) alapképzési szak	
Debreceni Egyetem ÁOK.....	139
Miskolci Egyetem EK.....	142
Pécsi Tudományegyetem ETK.....	145
Semmelweis Egyetem ETK.....	149
ápolás mesterképzési szak	
Debreceni Egyetem EK.....	154
Pécsi Tudományegyetem ETK.....	157
Semmelweis Egyetem ETK.....	160
táplálkozástudományi mesterképzési szak	
Debreceni Egyetem ÁOK.....	164
Pécsi Tudományegyetem ETK.....	167
Semmelweis Egyetem ETK.....	170
népegészségügyi mesterképzési szak	
Debreceni Egyetem NK.....	173
Pécsi Tudományegyetem ETK.....	177
komplex rehabilitáció mesterképzési szak	
Debreceni Egyetem NK.....	180
egészségügyi menedzser mesterképzési szak	
Semmelweis Egyetem EKK.....	184
klinikai laboratóriumi kutató mesterképzési szak	
Pécsi Tudományegyetem ETK.....	187
egészségpszichológia mesterképzési szak	
Debreceni Egyetem NK.....	190
egészségügyi szociális munka mesterképzési szak	
Debreceni Egyetem EK.....	193
Pécsi Tudományegyetem ETK.....	196

Általános értékelés az egészségtudományi képzések országos helyzetéről

Az orvos- és egészségtudomány képzési terület 2014-ben vizsgált **egészségtudományi** képzései: alapképzések:

ápolás és betegellátás (ABE), ápoló, dietetikus, gyógytornász, mentőtiszt, szülésznő szakirányok –
– DE EK, NK; ME EK; PTE ETK; SE ETK; SZE PLESzI, SZIE (Gyula); SZTE ETSzK

egészségügyi gondozás és prevenció (EGP) – népegészségügyi ellenőr, védőnő szakirányok –
– DE EK, NK; ME EK; PTE ETK; SE ETK; SZTE ETSzK

egészségügyi szervező – DE EK; ME EK; PTE ETK; SE ETK; SZE PLESzI, SZIE (Gyula)

orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus – DE ÁOK; ME EK; PTE ETK; SE ETK

mesterképzések:

ápolás – DE EK; PTE ETK; SE ETK

egészségpszichológia – DE NK

egészségügyi menedzser – SE EKK

egészségügyi szociális munka – DE EK

klinikai laboratóriumi kutató – PTE ETK

komplex rehabilitáció – DE NK

népegészségügyi – DE NK; PTE ETK

táplálkozástudományi – DE ÁOK; PTE ETK; SE ETK

Általános helyzet

A hazai **egészségtudományi képzések** a többciklusú (bolognai) képzési rendszerre való átállás során, 2004-2005-ben, jelentős változásokon mentek át a szakok számát, és valamelyest szakmai tartalmát, paramétereit tekintve is. Az egészségtudományi képzési ágban inkább visszafogottnak mondható szakszámú szerkezet alakult ki: a korábban volt **11**, önálló főiskolai szintű alapképzési szakból akkor ésszerűnek tűnő „házasításokkal” **4 alapképzési szak** létesült. Az egyes szakok képzési és kimeneti követelményeinek kialakítása jogszabályban előírt szakmai konszenzuson alapult, azaz az érintett képző intézmények (egyetemek egészségügyi főiskolai karai) bevonásával, de úgy, hogy erre a későbbi mesterképzés „várományos” egyetemi karainak (ÁOK, NK) egy szak kivételével nem volt rálátása.

Már ekkor nem volt éppen szerencsés megkülönböztetés, hogy a négy alapszaktól kettőbe (**ABE** és **EGP**) önálló szakképzettséget adó szakirányként épültek be a korábban önálló szakok, míg a másik kettőbe csak specializációként. Így végül is (jelenleg) **10 féle szakképzettséget** lehet szerezni a négy alapszakon.

Az ezekre az alapképzésekre épülő mesterképzési szakok létesítése 2005-től kezdődően folyamatos, a korábbi **négy**, egyetemi szintű képzés bázisán, de szélesebb spektrumban mostanra **10 mesterképzési szak** létesült, ennyinek vannak rendelkezésben megjelölt képzési és kimeneti követelményei (KKK). Ezeknek a létesítéseknek már nem kellett konszenzusos alapon történniük, így e mesterszakok többsége saját intézményi elképzelés alapján létesült, néhányuk részleges szakmai egyeztetéssel. Itt is meg kell említeni, hogy nem volt szerencsés az alapszakok és mesterszakok létesítésének ilyen szétválasztása, a szakmai tartalmak kialakításában a kölcsönös rálátás, részvétel elmaradása.

Az is sajnálatos, hogy 2004-ben ezzel a szerkezeti átalakítással, az „új” szakok kompetencia-alapú képzési és kimeneti követelményeinek meghatározásával egyidejűleg (vagy már korábban!) **nem történt meg** az egészségügyi szakterületen szerezhető **különböző szintű végzettségek és szakképzettségek teljes áttekintése, konzekvens „rendberakása”**. Az alap- és középszintű, az OKJ-s és felsőoktatási szakképzési (FSZ) szinteken folyó képzések nevei, a kikerülő szakképzettségek megnevezése sokszor a megtévesztésig hasonló. A megszerzett tudást, képzettséget helyesen tükröző kompetenciák, jogosultságok és alkalmazási, munkaköri szabályozók közötti átfedések, tisztázatlanságok, egyszóval a **rend és harmonizáció hiánya** a felsőfokú képzésekre nézve is **sok probléma gyökerei lettek, illetve voltak is már jó ideje**.

A működő hazai egészségtudományi szakokat egyszerre áttekintő, összehasonlításra is lehetőséget adó szakmai minőségértékelésre most először került sor. A teljes képzési kínálatból 2014-ben a vizsgálat tárgya hét képző intézményben, **11** helyszínen folyó, összesen **52** képzés (**38** alap + **14** mesterszak) volt, amelyeken az egyes szakok önértékelésének beadásáig (2013 dec. 31.) oklevélkiadás már történt. Két, mindössze pár éve létező mesterszakon nem lett vizsgálva képzés, az egyik (*fizioterápia*) még nem volt addig végzős évfolyam, a másikon (*radiográfia*) mindeddig nem indult hazai képzés.

Az eljárás az egyes szakokon folyó képzésekről készült, a 2008-2013 közötti időszakot bemutató, 2013 októberi állapotot rögzítő önértékelési beadványok bekérésével indult. Az anyagok elkészítéséről, az eljárás ütemezéséről és az alkalmazandó értékelési szempontokról **2013. szeptember 23-án** tartott a MAB az intézményeknek tájékoztatót. A látogatások **2014. február 25 – április 30.** között zajlottak le a hazai 11 helyszínen, az ott, akkor tapasztaltak szolgáltak az önértékelésből nyerhető információk kiegészítésére. Egy külföldön, székhelyen kívül folyó képzés (*SE – physiotherapy, Lugano, Svájc*) látogatására a következő tanévben, az ottani záróvizsga megtekintésére is alkalmat adó időpontban, **2015 áprilisában** került sor. A teljes, komplett jelentés így a különböző szintű egyeztetéseken és áttekintéseken átmenve **2015 év végére** készülhetett el. A látogatások óta eltelt időszakban történt, és az intézmények által jelzett lényegi változásokra az egyes szakos jelentésekben röviden (lábjegyzetben) utalunk.

Mind ezek a jelenleg folyó képzések a szak indításakor (2005-) természetesen mind átestek MAB értékelésen, ún. előakkreditáción, és mindössze egy kivétellel (*SE ápolás* mesterszak) MAB támogatással (esetenként megjegyzéssel ellátva) indultak. Az azóta eltelt kb. tíz év már időközben is szolgált tapasztalatokkal és tanulságokkal. Ezek elemzése és összevetése az ebben a vizsgálatban tapasztaltakkal, hasznára lehet a szükséges és most végre aktuálisnak jelzett változtatásokat szorgalmazó szakembereknek, akik az egészségügyi képzéseket és a szakterület fejlődését felelősen tekintik át.

A kérdéskör részletesebb elemzése előtt néhány, a szakterületre általánosabban érvényes megállapítás kívánkozik ide.

A többciklusú felsőoktatási képzési szerkezet bevezetésének szabályozásában (381/2004. Korm. rend.) az egészségügyi alapképzésekre a képzési időt – egy szak (*egészségügyi szervező, 7 félév, 210 kredit*) kivételével – **8 félévben, 240 kreditben** állapították meg, így a ráépülő mesterképzések csak **3 féléves, 90** kreditű szakként létesülhettek – három, nem kizárólag egészségügyi alapképzésre épülő szak kivételével. Ez tehát a korábbi, egyciklusú képzési rendszerben az egészségügyi felsőoktatás főiskolai szintű szakjai zömének nyolc-féléves képzési idejével azonos maradt, míg az új, többciklusú rendszer szinte összes többi képzése **3/3,5+2** éves, azaz **180/210+120** kreditű lett. Az ettől való eltérést itt a „hagyományokon” túl talán az egészségügyi képzésekben elsajátítandó szakmai kompetenciák becsült időigényére alapozták. Ezzel együtt a „bolognai” típusú képzések „filozófiájával” ez nem igazán harmonizál, hosszabbra nyújtott néhány, korábban három éves képzést is (pl. *optometria*), és az átfogó vizsgálat tapasztalatai sem támasztják alá a **8 féléves képzési idő** feltétlen szakmai hasznát mindenhol.

A képzési ág négy alapszakosra redukált szerkezete, a helyenként **kényszerű szakirányos „házasítások”** a képzést folytató intézmények számára szakmai munkavégzésükben már eleve okoztak feszültségeket, illesztési nehézségeket. A szakokon belül azóta történt néhány változás (indokolt, újabb szakirányok) azóta is csak tovább feszíti a kereteket. Az egyes **szakok KKK-inak így egyre nyilvánvalóbbak a korlátai, hibái**, amelyek már a képzések szakmai jóságát, kivitelezhetőségét, a szabálykövetést, az előírások betartását is erősen befolyásolják, és **nehezítik a szakterületen folyó képzések fejlődését**.

Felszínre kerültek ezzel összefüggő további általános anomáliák, pl., hogy az alapképzések most véleményünk szerint nyilvánított hallgatói (feltehetően főként az alsóbb évesek) szinte szaktól, képzőhelytől függetlenül úgy érzik, hogy az alapozó és esetenként a törzsanyag **egyes** tárgyai (többnyire a **társadalomtudományi ismeretek**) a számukra **szakmai hasznot és értelmet hozó mértéken felüliek**, idejüket és energiájukat elveszi a szakmai ismeretek elsajátításától, néha semmiféle **kapcsolódást választott szakjukhoz nem látnak**. Le kell szögezni, hogy ez kétélű dolog, egyrészt a magyar felsőoktatás azon pozitív vonását, hogy **értelmiségképző tárgyak** minden szakon részei a képzésnek, nyilvánvalóan értéknek kell tekinteni, valamint a korszerű egészségügyi képzésekben az **alkalmazott társadalomtudományi, valamint pszichológiai ismereteket átadó oktatás elengedhetetlen része az emberekkel foglalkozó szakmák ismeretanyagának**, amit a felsőbb éves hallgatók többnyire már be is látnak. Ugyanakkor a jól átgondolt, **helyes mérték és a szakterülethez való jobb, ésszerű illesztés** néhány problémától mentesítené ezeket az egészségügyi képzéseket (is). Hazai viszonyok között ugyanis az ide felsőfokú végzettségért belépő, egészségügyi szakdolgozói hivatást választók jó részének körülményei, tanulási lehetőségei, anyagi támogatottsága általában nem olyan magas szintű, hogy ne **számítana a képzési idő hossza és a képzés „célirányossága”**, illetve annak hiánya. Az alapképzésből továbblépni kívánók és tudók számára viszont éppen a hosszabb, **120** kreditű képzésnek lenne nagyobb haszna, indokoltsága. Megfontolandó tehát **egyes szakoknál** – ahol ezt szakmai indokok is alátámasztják – az alapképzés időtartamának (és kredit-értékének) redukciója, s a mesterképzés tartamának egységesítése **120** kreditű formában, mely esetenként jobban megfelelné a követendő európai vezető felsőoktatási intézmények képzési gyakorlatának is.

A másik, hasonlóan gyakori hallgatói kritikai felvetés, hogy ezek a deklaráltan és előírtan gyakorlatorientált képzések a valóságban sokszor **mégsem segítik kellően** az előírt szakmai kompetenciák, elsősorban **készségkompetenciák elsajátítását** (ami nem azonos a teljes körű, mélyebb szakmai jártassággal, azt nem a képzés adja!). Ennek oka esetenként a szaktantermek nem megfelelő felszereltsége, vagy a gyakorlati képzőhelyeken a gyakori túlterheltség okán a tényleges mentori feladatok ellátásának kifogásolt színvonala. Esetenként a gyakorlati képzés időtartama, szakaszolása, szervezettsége, szakmai tartalma, és/vagy az elegendő gyakorló lehetőségek hiánya a kritika tárgya. Mindemellett köztudott, hogy a gyakorlatorientáltság megvalósításának sajnos vannak az intézmények adottságain, szándékain túlmutató korlátai is, mint a külső gyakorlóhelyként szóba jövő **egészségügyi ellátó-helyek** ismert súlyos problémái, a gyakorló hallgatók fogadását illetően is **behatarolt, szűkös kapacitása, nagyfokú belső leterheltsége**.

Mindezekhez még hozzájárulhat az is, hogy a **képzés formájának, munkarendjének megválasztása** esetleg nem szerencsés, mert a szakmailag korrekt és a képzési célt valóban elérő, hatékony oktatás formája leginkább a teljes idejű képzés lenne, és **nem a csak levelező munkarendben folytatás**. A levelező képzés eredetileg arra szolgált, hogy a szakterületen dolgozó, már lényeges szakmai gyakorlattal rendelkezők számára biztosítson képzési lehetőséget. A levelező képzés kinyitása az adott területen szakmai gyakorlattal nem vagy alig rendelkezők számára rontja a képzés várható minőségét és eredményességét, hiszen **a csökkentett óraszámokon belül nem lehet biztosítani kielégítő gyakorlati képzést**.

A fentiek és még egyéb okok (hallgatói „minőség” romlása, alacsony motiváltság, idegen nyelvtudás, nyelvvizsga hiánya stb.) állhatnak a képzések egy részénél sajnálatosan jellemző **alacsony végzési és oklevél-kiadási arány** hátterében, de itt már vannak különbségek szakok és képzőhelyek szerint is. Az intézmények felvételi politikáját az egyes képzésekre felveendő hallgatói létszámokat illetően – úgy tűnik – sokszor a túljelentkezések (sokszor még csak nem is az első-helyesek) befolyásolják, és sajnos **nem a valós képzési kapacitásuk**. A felvételi pontszámok leengedése biztosan nem a minőségi képzések erősödése irányába hat, igaz, hogy önmagában a magas belépési pontszámhatár sem abszolút biztosítéka az eredményes, jó végzési arányt felmutató képzésnek.

Kétségtelen az előnye – pl. a képzések egymásra épülése, továbblépési perspektívák tekintetében – annak, ha az egészségügyi képzések olyan felsőoktatási intézményben folynak, amelyek az orvos- és egészségügyi képzési területen a szakkínálat minél teljesebb vertikumát felölelően, és főként **mindhárom** (BSc, MSc, PhD) **szinten** képesek képzést folytatni. Az intézmények ez irányú törekvései azonban csak akkor támogathatók, ha a jó minőségű képzés folytatásának szakmai, személyi és egyéb feltételeit minden esetben stabilan és bizonyíthatóan meg tudták teremteni.

Mindezek biztosítása nélkül, képzési kapacitásaik nem reális felmérése, túlbecslése talaján eredményes, szakmai és társadalmi hasznosságú képzések nem folyhatnak.

A szakterület képzéseinek részletesebb, a szakok egyedi, egyes minőségi, akkreditációs szempontok alapján történő elemzésére a jelentés az alábbiakban tér ki.

A képzési és kimeneti követelményeknek (KKK) való megfelelés, az akkreditációs elvárások érvényesülése, a képzési folyamat és eredményessége

A képzések tartalma, arányok, célszerűség és korszerűség, ismeretátadás és –ellenőrzés, a fejlődés útjai

Az **akkreditációs tartalmi elvárásokat** illetően a vizsgált képzésekben – legalább is a legtöbb alapszakon, és néhány mesterszakon – jellemző, hogy a szakszerkezet feszüléséből és az adott **KKK ellentmondásaiból adódóan** jobbra **betarthatatlanok egyes jogszabályi előírások**. Ezért a tantervek a KKK több számszerű, tartalmi, csoportba sorolási és egyéb előírásaitól eltérnek, azokat „átértelmezik”, szerencsés esetben az adott szakirány szakmaiságát szem előtt tartva **racionalizálják a képzési programot**. Sok esetben kellett tehát megállapítani, hogy a képzés bemutatott tanterve nem követi (szigorúan) a szakra vonatkozó előírásokat. Ugyanakkor a KKK-ban foglaltak majdhogynem „szolgai”, főként formai betartása sok esetben más oldalról látszik károsnak, amennyiben azzal jár, hogy a **szakmai hangsúlyok elvesznek**. Az alapképzésekben sokszor vezet elaprózott tantárgyszerkezethez ez a jól-rosszul felfogott megfelelési szándék, az a törekvés, hogy pl. az alapozó, illetve a törzs-ismeretek között nevesítettek **mindegyike önálló tantárgyban** jelenjen meg. Ez ugyan nem előírás, de bevett gyakorlat lett, s folyományaként néha a kötelező ismeretek között is túl sok **1-2** kredites, heti **1-2** tanórás tárgy jelenik meg, hangsúlyok nélkül.

Mint már szó volt róla, hallgatói kritika leginkább az ún. **értelmiségképző**, a választott szakmájukhoz nehezen köthető, többnyire az alapozó ismeretek között megjelenő, szerintük „töltelék-tárgyakat” éri –, ha **nem is mindig megalapozottan, de érdemes felfigyelni rájuk**. Az biztosan nem hasznos, ha ezek miatt a valóban elengedhetetlen szakmai alapozó ismeretek egyes tárgyaira nem jut „hely”, kredit és elegendő idő.

Az általánosan túl egyes szakterületekre, szakokra, azok képzési tartalmaira, irányultságára és fejlesztési irányaira további specifikus megállapítások is tehetők:

- Az **ápolás és betegellátás (ABE)** alapképzés a maga öt szakirányával, öt önálló szakképzettségével nagyrészt koherensnek és összetartozónak tekinthető, bár pl. az időközben felmerült újabb lehetséges szakiránya, az *ergoterápia* már jelzés értékű, túlfeszítettségre és más gondokra is utal. Ez a hasznosnak és indokoltnak tűnő újabb szakirány támogató MAB véleményt kapott, ebbe az alapszakba illesztése azonban csak jobb híján, szerencsésebb lenne egy más, irányultságának jobban megfelelő, pl. a rehabilitációs és gyógyító terápiás fókuszot (már a nevében is) megjelenítő szakba illeszkednie szakirányként – akár a *gyógytornász-fizioterápia* szakiránnyal együtt. Ilyen alapszak viszont nincs, pedig a *komplex rehabilitáció* mesterszaknak jó alapja is lehetne...
- Az **egészségügyi gondozás és prevenció (EGP)** alapszak kezdeti két szakiránya (*védőnő, népegészségügyi ellenőr*) mellé 2013-ban harmadikként bekerült új, *dentálgigiénikus* szakirány illeszkedik a képzésbe. Igaz, hogy már létesítésekor jelezték kidolgozói a szakmai tartalomhoz, elérendő kompetenciákhoz és a megadható szakmai jogosultságokhoz mérten is túlzottan hosszú képzési időt (**8 félév, 240 kredit**), amivel a MAB szakértői vélemény is egyetértett, de más, szakmailag elfogadható választásuk akkor nem volt. Ezen a szakirányon egyelőre egy intézmény (*SZTE*) folytat képzést, immár második éve, bemutatására, értékelésére e rövid idő okán még nem kerülhetett sor. Ezen új szakirány beillesztési logikája mentén adódik a felvetés az *optometria* szakiránynak az idesorolására, hiszen irányultsága összhangban van az alapszakkal, már annak nevével is. Egyébként is ez a leginkább erőltetett, az *orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus* alapszakba legkevésbé racionálisan illesztett szakirány. Felmerül az is, hogy sem a dentálgigiénikus, sem az optometria képzés **nem igényel feltétlenül 8 féléves képzési időtartamot!**

A szak eredeti két szakirányát illetően meg kell jegyezni az alábbiakat:

- A **védőnőképzés** tudvalevőleg hungarikum, a Johan Béla által életre hívott nagy sikerrel működő zöldkeresztes nővérek utódja a mai „védőnő”, hasonló tevékenységet végző rendszert a 20. század első felében egyetlen más országban sem alakítottak ki és nem is működtettek. Szakmai tartalmának, kompetencia-körének szélesítése nem szükségszerű, újabb feladatokkal történő bővítése ellen – legalább is a hátrányosnak mondható társadalmi helyzetű csoportok (kisebbségek, roma népesség, mélyszegénységben élők, munkanélküliek, hajléktalanok stb.) védőnői gondozása irányába – többek között az is szól, hogy ezeket a kisebbségi és egyenlőtlenségi kérdéseket a nemzetközi szakirodalom, s maga a „*Health 2020*” is népegészségügyi kérdésekként kezeli.
- A **népegészségügyi ellenőr** szakirányú alapképzésben – és még inkább majd a mesterképzésben – a lakosság egészségi állapota és annak változása jellemzéséhez elengedhetetlen epidemiológiai és biostatistikai ismeretek és készségek mellett kiemelendő a **primer prevenció** (*egyéni és közösségi egészség-kockázat felmérések, életmód-tanácsadás, expozíció mérések, határértékek kontrollja, szükség esetén kidolgozása* stb.) fontossága a nem fertőző betegségek epidemiológiája, a járványügy, a környezet-egészségügy, a munkaegészségügy, a sugár- és kémiai biztonság területén is. A népegészségügyi szakemberek speciális kompetenciáinak társadalmi értékesülése a magyar lakosság igen kedvezőtlen egészségi állapot mutatóinak javításához nélkülözhetetlen.
- A **népegészségügyi** mesterképzésben azután ezek az alapszakos irányok megmaradnának, itt érdemes utalni a MAB korábbi, a szak létesítésekor, 2006-ban tett megjegyzésére, hogy: „...a szakon népegészségügyi felügyelő szakképzettséget szerzők hatósági jogkörének újragondolását, illetve megállapítását az erre törvényes illetékességgel bíró fórumok figyelmébe kell ajánlani.”
- Az **egészségügyi szervező** alapképzés három (immár) specializációja többé-kevésbé összeillő, szakmai tartalmai az egyes képzőhelyek sajátosságait, kissé más-más felfogását tükrözik.
- Az alapszakra épülő **egészségügyi menedzser** mesterszak várhatóan éppen a küszöbön álló KKK megújítás során alakulhat 3 féléves (90 kredit) képzésből a már egy ideje szorgalmazott **4 féléves 120** kredites képzéssé.
- Az **orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus** alapszakot **komoly problémák feszítik**. A négy, önálló szakképzettséget nem adó, korábban szakiránynak, most már csak

specializációnak minősülő irányain a képzési programban a szak KKK-jának betartása során szakmai, tartalmi vonatkozású diszkrpanciák alakultak ki. (A képzések mind „szenvednek” attól, hogy a bolognai szakstruktúra kialakításakor indokolatlanul (a folyamat és a célok félreértelmezéséből kifolyólag) olyan „szakmák” képzését rakják egy alapszakba, amelyeknek nincs közük egymáshoz. A laboratóriumi diagnosztika, a képző diagnosztika és legfőképp az optometria már a törzsképzés szintjén egymástól eltérő alapozó tárgyakat igényel. A jelenlegi rendszer emiatt felesleges alapozó tárgyak elsajátítására kényszeríti az egyes szakirány iránt elkötelezett hallgatókat; **a képzőknek túl sok a kémia, a laborosoknak túl sok a morfológia.** Ez, valamint a „töltelék” tárgyak bekerülése az alapozó ismeretek közé okozza az indokolatlanul hosszú, 4 éves képzési időt. A szakmák alapszaki szinten történő szétválasztása esetén 3 éves képzési idő is elegendő lenne.) Az orvoslásra váró legfőbb problémák a laboratóriumi (kémiai, biokémiai) ismeretek és a képzők (fizikai-kémiai) ismeretek alapozásának kényszerű összemossa, az optometria „specializáció” esetében az illeszkedés szinte teljes hiánya stb.. Az eldöntött szakszerkezeti változások – ez esetben ezek hiánya –, illetve a küszöbön álló KKK módosítások kapcsán **e gondok egyáltalán nem látszanak megoldódni**, sőt az új képzési szerkezetet rögzítő jogszabályba bekerült fordítási hiba miatt még a szak angol megnevezése is kimondottan megtévesztő lett.

- A **klinikai laboratóriumi kutató** mesterszakhoz – amely elsősorban a fenti alapszak egyik volt szakirányára épül –, e hibás helyzet miatt a belépők körének korrekt megadása máris problémát okoz, és így a képzés szakmai perspektívája is kétségessé válhat.

Személyi feltételek, szaktudományos háttér

Az egészségügyi képzések személyi háttérét mind a **hét** képző intézményben elsősorban az adott szakért „felelős” kar/intézet vonatkozó adottságai határozzák meg. Ez a „szakgazda” szervezeti egység többnyire az intézmény önálló *Egészségtudományi*, vagy *Egészségügyi Kara*, Debrecenben a *Népegészségügyi Kar* és az *ÁOK* is, Budapesten a *SE Egészségügyi Közzolgálati Kar* is. Ezekről eltérően a győri (*Széchenyi István Egyetem*), és a gyulai (*Szent István Egyetem*) képzések esetében az egyetemnek a városi kórházzal szorosan együttműködő képző intézete a szak gazdája. Az orvosképzést is végző egyetemeink (*DE*, *PTE*, *SE*, *SZTE*) általános orvos karai (*ÁOK*) mindenhol többé vagy kevésbé együttműködő, „átoktatást” is végző partnerek, és természetesen e képzések igényelte klinikai háttérrel is biztosítják – a lehetőségeik, kapacitásuk arányában.

A képzések köztudottan **gyakorlat-orientáltak** (kell legyenek!), és a képzőhelyek a gyakorlati képzéshez a teljes, vagy részmunkaidejű „saját” oktatók mellett általában nagyszámú, szakképzett, az intézményben oktatói státuszba nem vett, esetleg megbízásos szerződéssel foglalkoztatott, „külsős”, többnyire gyakorlatvezető oktatót vonnak be. Amennyiben a képzések az intézmény székhelyén kívül, különböző telephelyein (*PTE* kaposvári, zalaegerszegi, szombathelyi képzési központjai) is folynak, úgy az adott helyszínen rendelkezésre álló személyi-szakmai háttér is meghatározó lehet. Közismert, hogy a **hazai egészségügyi ágazat sok-sok nehézséggel** küzd, ami e képzési terület felsőoktatására, benne az oktatást ellátó személyi állományra, utánpótlására, fejlődési-fejlesztési lehetőségeire is erős – és nem pozitív – hatással van. Ezekben az általános nehézségeken az egyes képzőhelyek, egészségügyi/egészségügyi karok, illetve intézetek több-kevesebb sikerrel tudnak csak úrrá lenni. Némileg különböző fejlődési utakat járva be, vagy éppen kedvezőtlenebb körülmények közé kerülve, de igyekeznek a személyi feltételek terén is az akkreditációs elvárásoknak megfelelni – sajnos különböző szinten és eredményességgel.

A jó minőségű képzést lehetővé tevő személyi háttér, oktatói kör megfelelőségének igen fontos – de nem egyetlen – mutatója az **oktatói kvalifikáció, tudományos minősítettség** mértéke, ebben is mutatkoznak jelentős eltérések a képzőhelyek, szervezeti egységek között. Az elmúlt öt-tíz évben a „saját” oktatói gárdában (*AT + AE* oktatók egy része) a **tudományos fokozattal rendelkezők száma** és/vagy **aránya** az érintett egyetemi karokon különböző mértékben, többnyire jelentősen nőtt. A számszerű adatok tükrében a legkedvezőbb változás e téren a *PTE Egészségtudományi Karán* állt elő, ahol a teljes munkaidejű (*AT*) oktatók között a minősítettek száma 2006-2013 között közel háromszorosra, **48** főre nőtt, ez az időközben kb. lefeleződött *AT* oktatói létszámuknak már **80%-a** lett. (Megj: ezek az önértékelésekből megismert számadatok, arányok sem itt, sem másutt **nem kizárólag az egészségügyekben szerzett minősítéseket** jelzik.) Ennél kisebb arányú, általában **30-60%** közötti tartományban történt emelkedés a többi egyetemi karon, és az intézetekben (*SZE PLESZI*, *SZIE GAEK-EKI*) is, ahol viszont az eleve nem magas oktatói létszámok miatt az egészségügyi tudományokhoz kötődő minősítettek száma még mindig **alacsony**, messze nem a kívánatos mértékű.

Az egyes szakok oktatói körében a **felelős oktatókra** nézve általában teljes, vagy közel teljes minősítettség adódik. Az alapképzéseknél a teljes oktatói körben a további bevont oktatók, gyakorlatvezetők nagy száma folytán már jóval kisebb ez az arány, néha még a mesterképzésekben is alatta marad a valóban egyetemi szinten kívánatos mértéknek. E hiányosságokat részben kompenzálja az, hogy ezeknek a **bevont oktatóknak a szakmai jártassága, hozzáértése többnyire kétségtelen**, ami e szakterület erősen gyakorlatorientáltnak jelzett képzései várható minőségének szintén fontos mutatója. Már itt is jelezzük, hogy az egészségügyi képzési ágon a **duális képzés bevezetése számos gondot** – elsősorban a tényleges gyakorlati orientáció biztos(abb) háttérét adva – **orvosolna**.

Jóindulatú megközelítéssel a **szakfelelős** és a **szakirány-felelősök személyének kiválasztásában** e szakterület multidiszciplináris jellege, sokszínűsége tükröződik. Kritikusabban tekintve viszont sok esetben mind a **szoros szakmai kompetencia** és „adekvát szakterületi” **kvalifikáltság**, mind pedig más, részben „formainak” tartott akkreditációs elvárás (alkalmazási típus, oktatói beosztás, oktatásban való gyakorlottság és részvétel stb.) tekintetében vannak hiányosságok. A releváns szakmai megfelelést sokszor felülírja az elvárásoknak való **formális megfelelésre törekvés**, ami az adott szakon/szakirányon a tényleges szakmai minőségében is megfelelő képzés esélyeit ronthatja. A szakok, szakirányok indításakor a MAB az akkreditációs feltételek megítélésében esetenként e tekintetben talán megengedőbb volt, mivel az egészségügyben egyes szakokon egyetemi szintű, mesterszintű végzettség, ennek folytán PhD fokozat is, még csak rövid ideje volt szerzhető. Egy évtized múltával azonban már elvárható a tapasztaltnál szélesebb körben is a felelős oktatókat illetően a **szoros szakmai kompetencia** és **kimutatható eredményesség**, valamint **minősítettség** alapján történő kiválasztás.

Amennyiben ez így történik, akkor ésszerű elvárás az esetenként majdhogynem virtuális szak/szakirány és a tantárgyfelelősi szerep helyett az **oktatásban való tényleges, érdemi közreműködésük**, hogy a jó oktatói „minőség”, szakmai kompetencia az oktatásban a hallgatók által is jól érzékelhetően érvényre is jusson. Egy másik fontos tényező a **valós oktatói kapacitás**, a **tényleges oktatói terhelés** mértéke. Az egyes szakos önértékelésekben közölt, sokszor nem egyértelmű adatokon túl, a hallgatói oldal véleményét is megismerve általános tapasztalat az, hogy egyes elvárt szakmai kompetenciák, főként **gyakorlati készségek elsajátításához a hatékony oktatói segédlet**, pl. valódi kiscsoportos gyakorlati foglalkozások megtartása, vagy külső (terep)gyakorlatokon a ténylegesen rendelkezésre álló, odafigyelő **gyakorlat-vezető** a „**szűk keresztmetszet**”. Miközben az oktatói terhelések közismerten rendkívül magasak, ugyanakkor felmerülnek az ismeretátadást illetően a megszokottól eltérő, más irányú hallgatói igények (valós, kellően vezetett gyakorlati lehetőségek, kiscsoportos, hatékony, interaktív foglalkozások stb.), amelyek a rendelkezésre álló szakmai-személyi állománnyal és a szakterület adta lehetőségekkel mindenhol aligha teljesíthetők. A terheket, a szűkösnek látszó kompetens szakmai-személyi kapacitást minden bizonnyal csak tetézik a már jelzett, több helyszínen is folytatott képzések – amik, szerencsére csak az egyik képzőintézményre (PTE) jellemzők.

Ennek kapcsán kell szólni egy remélhetőleg ritkán előforduló, de hallgatói megjegyzéseket kiváltó jelenségről, az „**oktatói**” **fegyelem, óratartrási rend** esetenkénti lazulásáról. E képzések oktatóinak a már jelzett általánosan (néha kiugróan) magas óraterhei, emellett az oktatással, kutatással kapcsolatos egyéb elfoglaltságai óhatatlanul okozhatnak az óratartrásban csúszásokat, késéseket, elmaradásokat. Hasonló eseteket, (remélhetőleg inkább egyedi) problémát jeleztek hallgatók a képzésbe „óraadóként” bevontak köréből is, ahol talán gyakoribb, hogy a kórházi, vagy más munkahelyi („főállású”) elfoglaltság okán maradnak el órák, gyakorlatok stb. Ezek kiküszöbölésére természetesen törekszenek az intézmények, egyes szakos jelentésekben az erre vonatkozó MAB megjegyzés, ajánlás mindenestre figyelemfelhívó, mert mindezeknek a képzések hatékonyságára, eredményességére biztosan negatív a hatása.

Mindezek jobbára alapvető elvárások, ugyanakkor ezen értékelés kapcsán a számonkérésükben, az egyes szakok akkreditációs minősítése megadásában továbbra sem a rigorózus, kíméletlen megítélés volt a jellemző, tekintettel e képzések, és benne a személyi háttérük minőségét befolyásoló más tényezőkre, és maguknak a képzéseknek a társadalmi, esetenként regionális szempontú fontosságára is. Azonban az egyes szakos értékelésekben tett minőségjavítást célzó javaslatoknak és ajánlásoknak – elsősorban a **szorosabb szakmai kötődés és az adekvát (egészségügyi) minősítés** elvárására vonatkozóknak – a MAB hangsúlyt kíván adni. A **személyi-szakmai feltételeknek az egészségügyi felsőoktatásban mára már elvárható szintű meglétének fontosságát** kívánja a jelentés tükrözni az egyes képzések esetében a megadott akkreditáció hatályának – **5 ill. 3 év** – megállapításával.

A jelentés célja az ajánlások megfogalmazásával, esetenként egy éven belüli „*intézkedési terv*” bekérésével, ill. a két-három éven belüli monitor eljárás lefolytatásának előírásával az, hogy a kiemelt, fontos minőségi

mutatók elvárható mértékű javulását szorgalmazza, a javítás lehetőségét (legalább 3 éves időkorláttal) megadja, majd a megvalósulását ellenőrizzé. Az **akkreditáció „hatálya”** az intézkedések és a monitor eredményétől függően **módosulhat**.

A képzések **tudományos háttere** az egyes képzőhelyeken. ugyancsak különbözőképpen alakult, épült ki. A csak egészségügyi alapképzést (azaz mesterképzést nem vagy még nem) folytató képzőhelyeken (ME, SZE, SZIE, SZTE) a szakterület teljes körű, tudományos igényű művelése jellemzően szerényebb. Mindazonáltal az alapszintű (BSc) oktatáshoz elvárt szakmai-szaktudományos háttérrel általában biztosítják, a tehetséggondozásra figyelemmel vannak, kutatási témákat felkínálnak, az egészségügyi szakmai közéletben jelen vannak, szakmai fórumokon, ritkábban országos projektekben, kutatási pályázatokon is részt vesznek. A régebb óta egészségügyi mesterképzést is folytató képzőhelyeken az **intézményi tudományos háttér** mindenhol adott, jó esetben ez a képző karhoz szorosan tartozó önálló doktori iskola (DE NK, PTE ETK) keretében, magas szinten valósul meg, vagy egyetemük valamely doktori iskolájában, egészségügyi program keretében történhet (SE). Emellett általában ezen egyetemek karok feletti tehetséggondozói programjaik (pl. SE) révén is biztosítani tudják e képzéseik hallgatóinak tudományos érdeklődését, kibontakozását.

Infrastrukturális feltételek, képzési kapacitás

Az egészségügyi képzések szinte mindegyikének **sajátos infrastrukturális, tárgyi, speciális berendezésű, felszerelésű szaktermi igénye** van, és a sokat említett gyakorlatorientáltság okán kiemelt jelentőségű a klinikai/kórházi, emellett a **külső helyszíni gyakorlóhelyek** (kórházak, egészségügyi és szociális ellátó, vagy szolgáltató intézmények, hatóságok stb.) rendelkezésre állása. A megvizsgált képzések számára a képzőhelyek az alapfeltételeket változó szinten és színvonalon biztosítják. A hiányosságok, szűkösségek legfőbb oka többnyire, egyrészt a hallgatói létszámok esetenkénti kiszámíthatatlansága, ingadozása. Jellemző a folyamatosan emelkedő, vagy esetenként egy-egy évben kiugróan megnőtt létszámú hallgatószám, vagy az újabb képzések beindítása folytán megjelenő csoportok, ilyenkor esetenként már az alapozó ismeretek átadásához sem elegendők a tárgyi, terembeli adottságok. A képzések későbbi szakaszában pedig a speciális felszerelés és eszközigény, a valóban kis csoportokban megtartandó gyakorlati foglalkozások kivitelezhetősége a gond. Részben ez a **kapacitáshiány** is állhat a hallgatók által oly gyakori felvetés, a **gyakorlati lehetőségek elégtelensége** háttérében. A szükségessé vált bővítések, fejlesztések anyagi háttere, a kellő források csak kevés intézményben volt előteremthető, és ha sikerült egy-egy területen korszerű közparkot megvalósítani, akkor is hamarosan kapacitásproblémák mutatkoztak. Még a szerencsésebb adottságú képzőhelyeken (DE NK, PTE ETK, SE ETK) is jeleztek már ilyen gondokat és az elhelyezéssel (kubaturális) bővítés szükségességét is.

A másik sajátos és döntő fontosságú tényező a klinikai háttér (ahol ez szükséges), illetve, mint már fentebb jeleztük, a **külső gyakorlóhelyi lehetőségek**, ezek **kapacitásának szűkössége**, és az igénybe veendő képzési „szolgáltatás” **minőségének biztosítása**. A gyakorlóhelyek, szakmai gyakorlatok helyszíneit az intézmények – akár régióként is különböző lehetőségeik okán, de többnyire a kiépített szakmai kapcsolataik révén oldják meg, vagy törekszenek arra. A képzési célnak legjobban megfelelő megoldást, a valódi gyakorlatigény legjobb minőségben biztosítását azonban nem minden esetben keresik, vagy találják meg. Kritikus jelentőségű lenne a **gyakorlati képzőhelyek érdekeltté tétele a képzés minőségének javításában**, és itt újra felvetődik a **duális képzési** lehetőség e szakterületen való bevezetésének fontossága. Ez természetesen megfelelő átgondolást, **szakterületi adaptációt**, kidolgozást követően történhet, s akkor a „külső gyakorlóhelyek” érdekelttsége a gyakorlati képzésben, szerződésben rögzített feltételek mellett és az érintetteknek kölcsönös előnyökkel biztosítva hozhatna jó megoldást a problémára.

Azok az egészségügyi képzéseket végző intézmények (ME, SZE, SZIE), ahol orvosképzés nem folyik – a saját egyetemi klinikai háttér hiányában –, megfelelő városi, és/vagy más régióbéli kórház, egészségügyi, ill. szociális ellátó intézmény bevonásával biztosítják a gyakorlati képzés lehetőségét, helyszíneit. Sőt, e mindhárom vizsgált képzőhely esetében a helyi kórház tárgyi, eszközös (és személyi!) állománya részben bevonódik az elméleti ismeret-átadásba is, ezzel a képzések szerves részei, fontos elemei, és a tapasztalatok szerint harmonikus együttműködést tud megvalósítani – legalább is ameddig kapacitás-problémák nem merülnek fel. Ehhez hasonló helyzet áll elő a PTE székhelyen kívüli, kaposvári, zalaegerszegi, illetve szombathelyi telephelyein folytatott képzéseinél, egyeseknél jók a körülmények, sőt csak ott jók (pl. **OLKDA** szak **KDA** specializáció, Kaposvár), másutt a pécsinél szerényebbek az adottságok, szűkebbek a lehetőségek.

Előremutató, de egyelőre ritka gyakorlat a külföldön tölthető elméleti vagy gyakorlati részképzések lehetőségének kihasználása, beépítése a képzésbe. Ennek sajnálatos gátja lehet a hallgatói állomány – többnyire – a kívánatosnál gyengébb idegen nyelv tudása.

Felmerül a kérdésnek még egy aspektusa, a képzés folytatásához a megfelelő szervezeti egység(ek), az **infrastrukturális háttér, tárgyi feltételek biztosításában** a felelős karé/intézeté mellett egy tágabb felelősség, az **intézmény szerepe**. E képzések több diszciplínát érintő jellege, főként medicinális kötődése szerencsére mindenhol érvényre juttatja a karok együttműködését. Ennek módját, kívánatos mértékét pedig az kell, hogy megszabja, hogy az adott képzési cél elérését milyen megoldás szolgálja a legjobban.

(Pl. a több szakot is (különböző mértékben) érintő népegészségügyi ismeretek oktatását, benne a prevenció jelentőségének helyén kezelését pl. a debreceni „modell” elősegíti, ahol az önálló, erős tudományos háttérű Népegészségügyi Kar ezen ismeretek „intézményes” gondozója – és nemcsak a karon folyó egészségügyi képzésekben, hanem pl. az orvostudományban is. Erre másutt más megoldások működnek, és az általában az ÁOK-hoz (és nem az ETK-hoz) tartozó népegészségügyi intézetek, tanszékek többnyire messze nem e szakterület fontosságának megfelelő kapacitásúak, és ezért nem tudnak megfelelő súllyal részt venni a képzésekben.)

A képzések eredményessége, végzetek elhelyezkedése

A képzések eredményességére, hatékonyságára mutatóként szolgálhat a belépők számához viszonyított **végzések**, illetve **oklevélkiadások** száma. Az e szakterületen folyó képzésekre vonatkozó megállapításoknál, főként a képzés minőségének jellemzése kapcsán, óvatosságra intenek, hogy az önértékelésekből kivehető, összehasonlítható adatok a bekérésnek megfelelően jobbra az utóbbi öt év adatai, így pl. a négyéves képzési ciklusidő miatt alig egy-két év adatsorából lehet csak következtetést levonni. A tényleges lemorzsolódás, azaz a képzésből kimaradás, valamint a halasztások, képzési idő megnyújtása különböző (tanulmányi, szociális, egyéb) okokból történnek, ehhez járulnak még a középfokú nyelvvizsga hiányában át nem adható oklevelek. Eredőjük a számadatok tükrében a legtöbb esetben a felvettekhez viszonyított alacsony oklevél-kiadási arány. Ez szakonként, szintenként, képzési formánként is tág keretek között mozog (zömmel **10-80%**).

Az alapképzésekre vonatkozóan a részidős, levelező képzésben előfordul a nappali képzésénél jóval magasabb, akár két-háromszoros (**80%**) arány is, több esetben vagy ahhoz hasonló, vagy pedig annál jóval alacsonyabb (egy esetben **10%** alatti).

A mesterképzéseket tekintve az oklevél-átvételi arányok szerencsére magasabbak, **24%** és **85%** a szélső értékek, de zömmel **30-60%** közöttiek. A levelező képzés ezen adatai a nappaliénál itt is hol kisebbek, hol nagyobbak, attól is függően, hogy mi a jellemző; erős motiváltsággal és/vagy az alapképzésről közvetlenül (nyelvvizsgával!) belépők, vagy pedig túlnyomó részt a jóval korábban főiskolai szakon és még nyelvvizsga kötelezettség nélkül végzetek lettek-e a mesterképzés hallgatói.

Az önértékelésekben erre az alacsony eredményességre a jelzett leggyakoribb ok a végzőskori **nyelvvizsga hiánya** miatt visszatartott oklevelek magas száma, ami még mindig sajnálatos, negatív „alapállapot” a hazai felsőoktatásban. Ahol valóban ez a fő ok, ott ez tulajdonképpen nem kimondottan a képzés szakmai minőségét tükrözi, de bizonyára csökkenti pl. a külföldi részképzésbe bekapcsolódás, vagy az esetleg idegen nyelven tartható kurzusok lehetőségét. Ennyiben ez a minőségre ható tényező, mert például egy korszerű képzésben az e szakterületen is elvárható idegen nyelvű szakirodalom hatékony felhasználását, feldolgozását nehezíti. Az intézmények szinte mindegyike komoly erőfeszítéseket tesz a hallgatók idegen-nyelvtanulása, a nyelvvizsga megszerzése segítésére, még ha ez nem is az elsődleges feladatuk, és a lehetőségeik is korlátozottak. Mindazonáltal a fenti értelemben **kiugróan alacsony eredményességűnek mutatózó képzéseknél** – bármik is az okok – az intézményi tennivalók (ami akár a képzés kivezetése is lehet) kétségtelenek, ezt az adott képzésről adott minőségértékelésünk jelzi is. A biztosabb következtetések levonásához azonban igencsak hiányoznak a **tágabb – nem csak az adott képzés gyakorlólhelyéről érkező – munkaerő-piaci, felhasználói szférából jövő konkrét visszajelzések** az egyes képzési helyekről kikerülő egészségügyi végzettségűek „minőségéről”, szakmai tudásáról, próbaidőn túli bevételeiről. Ilyen vélemények, adatok és elemzések jó szolgálatot tennének a megalapozottabb döntések meghozatalát illetően – mind az oktatáspolitikában, mind az érintett intézmények hosszabb távra tervezésében.

Kapcsolódó probléma még a **felvett hallgatók „minősége”**, belépéskori felkészültsége, felsőoktatásra való „alkalmassága”. Köztudott és sajnálatos tendencia a hazai felsőoktatásban ennek a hallgatói minőségnek, a hozott tudásszintnek – legalább is az átlagosnak – a folyamatos csökkenése. (Örvendtes szabályozási lépés erre a felvételi ponthatár-küszöbök fokozatos emelésének elindítása.) Ennek kivédésére az intézmények valós mozgástere elég szűk, felvételi politikájuk – többnyire finanszírozási kényszerűségből, a jól-rosszul

értelmezett túljelentkezési nyomásnak engedve – nem tükröz valódi minőség-központú felfogást. Az egyes önértékelésekben közölt **felvételi ponthatárok** nagyon sok esetben folyamatosan csökkennek, még ott is egyre alacsonyabb pontszámmal kerülnek be hallgatók, ahol az adott szakon/szakirányon a végzési arány, az eredményesség évek óta igen alacsony. Ezekben a képzőhelyeken, ill. szakokon az **állami finanszírozás biztosítása is mérlegelendő**.

Mindezekből következően is előremutató és jogos az a több intézménytől jövő felvetés, hogy ismét kerüljön bevezetésre a korábban volt **pályaalkalmassági** (indokolt esetekben a fizikai alkalmassági) **felvételi vizsga**. Várhatóan ez is hozzájárulhatna a lemorzsolódási arány csökkentéséhez, a képzés során felmerülő későbbi problémák megelőzéséhez, a képzések hatékonyságának, eredményességének emeléséhez, ezért a felvétel támogatásra érdemes.

Az egészségügyi képzésekben végzettek elhelyezkedési gondokkal általában nem szembesülnek, a hazai munkaerőpiacon – valamelyest azért szakfüggően –, de keresettek, ellenben **megbecsüljük**, legalább is anyagi téren, **jócskán elmarad társadalmi hasznosságuktól**, a népesség egészsége védelmében, javításában, az egészségügy, s különösen a népegészségügy szolgálatában betöltött szerepüktől. A pályaelhagyásra (vagy az ország elhagyására) sok esetben ezek az anomáliák az indítékaik.

Szólni kell még az egészségügyi felsőoktatási **kínálat** (szakok, szakképzettségek) és a „**felvevő piac**” **köztött feszülő ellentmondásokról**. Együttesen van jelen a végzettek fentebb jelzett **keresettsége** és ugyanakkor egyes végzettségek, szakképzettségek által nyújtott **kompetenciák ismeretének hiánya**, vagy az alkalmazás szabályozás-rendszerének anomáliái miatt annak **el nem ismerése**. Ilyen gondokkal küzdenek esetenként pl. az egészségügyi szervező szakképzettséget szerzettek. Meglepő, de az alkalmazás anyagi hátterének aggasztó szűkössege okoz elhelyezkedési nehézségeket olyan szakképzettségük esetében is, mint a gyógytornász, vagy dietetikus, miközben társadalmi, egészségügyi fontosságuk és az általuk nyújtott szolgáltatások iránti igény kielégíthetlensége egészen nyilvánvaló.

Javaslatok a szakterületen való előrelépésre, a képzések minőségének fejlesztésére

- A 2004-2006-ban az **egészségtudomány képzési területen létrejött szakszerkezet hibái nyilvánvalóak, korrekciójuk elengedhetetlen**, ezt szolgálnák a javasolt racionális átrendezések, egyes szakirányok és/vagy specializációk szakmailag korrektebb és hasznosabb illesztései, vagy éppen szétválasztásuk, s önálló alapképzési szakká alakításuk.
- A szakterületi **KKK-k teljes körű felülvizsgálata** során a hazai és nemzetközi, elsősorban az EU-s szakmai követelményekhez való igazításon kívül fontos és szükséges az egyes képzési szintek (szakképzés, FSz, BSc, MSc, PhD, illetve a szakirányú továbbképzés) mélyreható, kritikai és összehangolt áttekintése. Elengedhetetlen a **teljes képzési rendszer racionalizálása** az egységes, egymásra épülő szakstruktúra, ill. képzési program-szerkezet, a szükséges képzési idő, és az **egyértelmű szak**, illetve **szakképzettség elnevezések** kialakításának igényével.
- A képzőhelyek figyelmébe ajánlott, hogy a képzések folytatása, újabbak indítása csak a **valós képzési kapacitások** megléte (megfelelő **személyi feltételek** (releváns szakmai, oktatói kompetenciák és minősítettség, racionális oktatói terhelés), és a **gyakorlati képzési lehetőségek** biztosíthatósága esetén indokolt, ez vezethet az elvárt jó minőségű, eredményes képzéshez.
- Az alapszakokon folytatott képzések (kiemelten az ápoló, szülésznő és mentőtiszt-képzés) esetében – a gyakorlati ismeretek átadásának szinte általánosan kifogásolt nem megfelelő mértéke, minősége és biztosíthatósága miatt – **megfontolandó** a gyakorlati képzőhelyek érdekeltségét is megvalósító **duális képzési forma** (legalább választható szinten) való bevezetése.
- Az általánosan **alacsony végzési és oklevél-kiadási arány javítására** hatékony lépések szükségesek – akár a felvételi stratégia alapvető átgondolásával, a felvettek körének a felsőoktatásra valóban alkalmas, motivált hallgatókra való szűkítésével is!
- Mindezek felvetik az egészségügyi ágazatot célzó felsőoktatási szakokra jelentkezők esetében a felvételi eljárásba illesztett, **előzetes pályaalkalmassági vizsgálat** általánossá tételének, kötelező előírásának szükségességét.

Alapképzések

ÁPOLÁS ÉS BETEGELLÁTÁS (ABE) alapképzési szak - 5 szakiránnyal

ápoló: DE EK, PTE ETK, SE ETK, SZE PLESZI, SZIE GAEK (Gyula), SZTE ETSzK

dietetikus: PTE ETK, SE ETK

gyógytornász: DE EK, ME EK, PTE ETK, SE ETK, SZTE ETSzK

mentőtiszt: DE EK, PTE ETK, SE ETK

szülésznő: DE EK, PTE ETK, SE ETK, SZE PLESZI

EGÉSZSÉGÜGYI GONDOZÁS ÉS PREVENCIÓ (EGP) alapképzési szak - 2 szakiránnyal

népegészségügyi ellenőr: DE EK, PTE ETK, SE ETK

védőnő: DE EK, ME EK, PTE ETK, SE ETK, SZTE ETSzK

EGÉSZSÉGÜGYI SZERVEZŐ alapképzési szak

DE EK, ME EK, PTE ETK, SE ETK, SZE PLESZI, SZIE GAEK (Gyula)

ORVOSI LABORATÓRIUMI ÉS KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKAI ANALITIKUS (OLKDA) alapképzési szak

DE ÁOK, ME EK, PTE ETK, SE ETK

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (Nyíregyháza)	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>ÁPOLÓ</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/49</p>	<p>2015/9/VI/1/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A **2018-ban** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, eredményességet (nappali képzés!) érintő – komoly hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje. A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tantervük jobbra követi a KKK előírásait, szakmai tartalmát illetően lényegében alkalmas az *ápoló* szakirány előírt kompetenciáinak elsajátítására. Az előírtaktól való eltérés esetenként más ismeretszintre (alapozó – törzs - differenciált) sorolást jelent, vagy egyes tantárgyak itt is ott is szerepelnek (pl. az *egészségügy és az ápolás általános alapelvei I-II-III.*, és a 4. féléves szigorlat után az 5. félévben még a *IV.* is megjelenik, vagy a KKK-ban nem is nevesített *pedagógia 2x3* kredittel!). Egyes előírt ismeretek a megadott tantárgyakhoz nehezen köthetők, a tantárgyak elnevezései nem segítenek a beazonosításban. A tanterv megadásánál a választhatóságot nem jelzik, ebből adódóan **258** össz-kredites a közölt képzési tervük. Benne a szabadon választható tárgyak helye megvan, remélhetőleg a hallgatói tájékoztatójuk egyértelműen jelzi a megszerzendő 240 kredithez tartozó mintatantervet.

A gyakorlati ismeretek jelzettek aránya az elméletihez megfelel az elvárt legalább **95** kreditnek, a gyakorlati óraszámok is meglehetősen magasak, annál kevésbé érthető, hogy éppen az *anatómia* és az *élettan-kórélettan, patológia* tárgyakhoz nincs gyakorlati foglalkozás rendelve, csak előadás – legalább is a tanterv szerint.

A jelzett anomáliák kiküszöbölésével a tanterv a képzési célt jobban szolgálóvá tehető.

Személyi feltételek

A DE-n négy szakirányon folyó *ápolás és betegellátás* (ABE) alapképzési szak felelőse 2011 óta – és a látogatás idején – egyetemi docens (*Kárpáti István*, PhD), belgyógyász szakorvos (a DE NK-n), a szakon a belgyógyászati tárgyaknak, ezen a szakirányon **7** kredit értékűnek a felelőse, átlagolt heti óraterhelése **1** óra. (Időközben új felelőse lett a szaknak: *Sárváry Attila*, PhD, főiskolai tanár, az *Ápolástudományi tanszék* vezetője.) Az *ápoló* szakirány felelőse főiskolai docens (*Papp Katalin*, PhD) egészségügyi szakoktató és pedagógia szakos tanári végzettségű, az egészségtudományi szakterületen szerzett tudományos fokozatot (2010-ben a Cseh Köztársaságban). A szakirányon **2** szakmai tárgy, **26** kredit ismeretanyag felelőse és oktatója, átlagolt heti óraterhelése **10** óra, ez kifejezetten érdemi részvételét és megfelelő rálátását jelzi a képzésben.

A megfelelő minőségű képzéshez a személyi feltételek biztosítása a DE több karával való szakmai együttműködés, más karról is kompetens oktatók bevonása révén valósítható meg. A tantárgyak felelősei minősített oktatók, a szakmai kompetencia csak néhány esetben kérdéses (pl. *latin* (izotóp-labor szakorvos), vagy *német szaknyelv* (szociológus)), de a bevont oktatókkal együtt már nem aggályos. A klinikai orvosok aránya a képzés szakmai profiljának és gyakorlatorientációjának megfelelően elég magas, a képzés **77** oktatójából csupán **nyolcan** *ápoló*, vagy egészségügyi szakoktató végzettségűek, közülük is mindössze **két** oktatónak van tudományos (PhD) fokozata.

Az alkalmazási típus szerinti AT:AE arány éppen az elfogadható **3:1**, vendégoktató (V) nincs a képzésben. Egy AE (bizonyára rész munkaidős) oktató formális felelősi kreditterhelése magasabb az elfogadható **15** kreditnél, mert a hat féléven keresztül húzódó klinikai gyakorlatoknak (**25** kredit) a felelőse, ami egyrészt

szerteágazó, ugyanakkor jórészt összehangolást, összefogást is jelentő, komoly felelősi feladat. A koreloszlás kedvező, a képzés oktatóinak **70%-a** tartozik a **35-55** év közötti korcsoportba.

Tudományos háttér

A képzés tudományos háttérét a karon elsősorban az *Ápolástudományi tanszék* munkatársainak kutatómunkája, az ápolóképzésben partnerintézményekkel kialakított nemzetközi kapcsolatok, együttműködések, EU támogatott sikeres projektek adják. A környező európai társintézményekkel rendszeresen, közösen szervezett nemzetközi konferenciák révén is jó az oktatói és hallgatói mobilitás, az egymás oktató- és kutatómunkájába való bekapcsolódás lehetősége adott. A szakirány felelőse a *Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara* (MESZK) elnökségi tagja, külügyi titkára, a tanszék több oktatója rangos nemzetközi szakmai szervezetnek tagja, publikációs aktivitásuk növekvő, bár egyelőre zömmel a tanszék két vezető oktatójának eredményei mutatkoznak. A szakon oktatók közül többen témavezetők a DE valamelyik doktori iskolájában, néhányan éppen az *Egészségtudományiban*.

Infrastrukturális feltételek

A kari infrastruktúra az *ápoló* szakirányon folyó képzés általános és szakspecifikus oktatási igényeit (előadóterem, oktatástechnikai, számítástechnikai, könyvtári ellátottság) biztosítja. A jelenlegi hallgatói létszám mellett a kihasználtság maximális, a számítógépparkjuk – saját értékelésük szerint is – bővítendő, fejlesztendő. A külső gyakorlatok egyrészt az egyetem debreceni klinikáin, akkreditált klinikai oktatási egységekben zajlanak, továbbá a régió több kórházával és szociális intézményével kötött a kar együttműködési megállapodást a szakmai gyakorlatok letöltésének biztosítására.

A képzési létszám és kapacitás

A teljes- és a részidejű képzésre stabilan **15-60** főre tervezett létszám évenkénti megvalósulása hullámzó, a 2010/11-es és a 2012/13-as tanévekben a felvettek számában erős visszaesés történt, a korábbi átlagosan évi **50-60** hallgató helyett a nappali képzésbe **29**, ill. **44** fő, a levelezőbe **42**, ill. **38** fő került be ezekben az években. Az elmúlt öt évben a képzésben lévő összes hallgató oktatásához a tárgyi és személyi kapacitások így éppen megfelelőek voltak, az előadóterem időnként szűkösnek bizonyulnak, az oktatói összerhelés is elég magas.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

A tanórai ismeretátadásnak a tantervben csak előadást és gyakorlatot jeleznek, a kompetenciák elsajátításának bemutatásánál emellett interaktív szeminárium, kommunikációs tréning és – a tantervben jelzettől eltérően – szerencsére „*anatómia gyakorlatok demonstrációs teremben*” is megjelenik. Az oktatásnak ezek a módjai a megcélzott ismeretek átadásához megfelelőek. Az összes tanóraszám (~**4000** óra), benne a gyakorlati képzésé, különösen a területi gyakorlatoké a hazai képzések közül messze itt a legmagasabb (legalább is a nappali képzésben), az egyéni hallgatói munka aránya ezek szerint a legalacsonyabb.

A hallgatók általában inkább elégedettek a tankönyvellátással, oktatási segédletekkel, összességében a gyakorlati képzőhelyekkel és lehetőségekkel is. A karon működő *Oktatásfejlesztési csoport* pl. videofilm készítéssel is segíti a tanulást, bővíti az oktatási eszköztárat. Néhány éve az oktatásban megjelentek az *e-learning* és a *blended learning* elemei is. Az információk és pályázati lehetőségek elérése, a részképzésben való részvétel a nemzetközi kapcsolatok révén az érdeklődő hallgatók számára ugyancsak adott.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek számonkérésének formái a szokásosak, s bár a tantárgyak számára **43**-at adnak meg, a számonkérések (kollokvium, gyakorlati jegy, beszámoló + 3 szigorlat) száma összesen kb. **80**, ami 8 félév alatt elég megterhelő lehet. A szakmai gyakorlaton a hallgatói teljesítmények ellenőrzése a gyakorlatok végén a kórházi osztályon, betegágy melletti bemutatással, az ápolási beavatkozások kivitelezése kapcsán történik.

A záróvizsga feltételeit, a bizottságok összetételét a DE TVSz és a kari melléklet szabályozza. Feltűnő eltérés a hazai hasonló képzések záróvizsga-gyakorlatától, hogy **egyedül itt nem jeleznek írásbeli vizsgát**, amely a többi képzőhelyen közmegegyezéssel használt tesztgyűjteményből választott kérdés-sor kitöltésével történik. A záróvizsga itt tehát csak gyakorlati és szóbeli vizsgaformákból áll, valamint a szakdolgozat „*birálóbizottság előtti szóbeli vitában*” való megvédéséből.

A szakdolgozati témákat elsősorban az ápolás, valamint a szűrés és prevenció témaköréből választják a hallgatók, amely a képzési profilnak részlegesen megfelel.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A képzés eredményességére a kiadott diplomák számából - egyelőre még csak egy év (2009/10-ben felvett **66** fő) adatsorából – következtetve, az meglehetősen alacsony volt a teljes idejű képzésben; **14** diplomászerző, **21%**, amit egyrészt bizonyára a nyelvvizsga hiánya okozhatott, mert éppen abban az évben (is) igen alacsony, **17%**-os volt a nyelvvizsgával belépők aránya. Ritka jelenség, de a levelező képzésben a felvettek/végzetek aránya – több év átlagát nézve – a nappali képzésének három-négyszerese, **~80%**.

Az önálló kutatáshoz szükséges ismeretek átadását szolgálja a 3-4. félévben felvehető „*kutatás módszertani alapok*” tantárgyuk. A tehetség gondozás keretei elsősorban a TDK munka, a hazai és külföldi társintézmények tudományos rendezvényein való részvétel, a DE tehetség gondozó programja, valamint a kari alapítású *Verzár Frigyes Szakkollégium*. A hallgatói tudományos aktivitás mutatója a vizsgált időszakban készült 243 TDK dolgozat, az ebből OTDK részvételre került **17** pályamunka közül **egy** különdíjban részesült. Az országos rendezvényen elért helyezések száma ugyan még alacsony, de a felkeltett érdeklődés nyomán született munkák számossága biztató.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR*

Az ABE alapszak három szakirányának, közte az *ápoló* szakiránynak a „gazdája” a DE nyíregyházi székhelyű *Egészségügyi Kara*, azon belül a 2010-ben kialakított *Egészségtudományi Intézet*, s a keretében működő *Ápolástudományi tanszék*, amelynek (új) vezetője a legfrissebb nyilvános információk (kari honlap) szerint az ABE alapszak új felelőse is lett, bár az ápolástudomány területén egyelőre tapasztalattal nem rendelkezik. Az (új) szakfelelős és (új) szakirányfelelős együttműködéséről még nem lehetett képet kapni.

A jelenlegi minőségbiztosítási struktúrájukban a szakokon minőségkörök, azokon belül minőségfelelősök és minőségőrök működnek. A Debreceni Egyetem minőségirányítási rendszerébe illeszkedően a kari *Minőségirányítási Csoport* (MICs) a szakok minőségügyi feladatterveinek megvalósulásáról évente beszámolót készít, amit az intézményi *Minőségügyi Tanács* értékeli. A rendszer segítségével nyert eredmények a fejlesztés fontos támpontjai. A szakon/szakirányon folyó képzés minőségének folyamatos monitorozása érdekében jó ideje rendszeresek a karon az oktatói és hallgatói (pl. OMHV) elégedettségi mérések, azok kiértékelése a kari honlapon elérhető, az eredmények kapcsán hozott intézkedésekről is tájékoztatást kapnak a hallgatók. Bizonyára ennek hatására is öröndetesen növekvő a hallgatói véleménynyilvánítási aktivitás.

A belépő hallgatóik tudásszintjének mérését (Gólya-felmérés) 2011 óta rendszeresen végzik.

Az oktatói minőség és a tudományos utánpótlás biztosítására a doktori tanulmányokat folytatókat – jelenleg kb. **25** oktató – támogatja a kar, amit az egészségtudományok területén minősítéssel rendelkező, a kar alkalmazásában álló oktatók alacsony száma szükségessé is tesz.

A gyakorlóléhelyekkel, hazai és külföldi egyetemekkel fenntartott kapcsolatok kedvező feltételeket teremtenek az újabb tudományos eredmények megismerésére és azok bevonására az aktív tananyagfejlesztő munkába. A diplomás pályakövetés (DPR) egyetemi szinten szerveződik, a karon végzetekre nézve ad információkat, szak/szakirány szintű lebontása nincs, a válaszok értékelése nyomán lehet csak következtetni bizonyos tendenciákra a szakirányra vonatkozóan, amely tapasztalatok a kari/szaki tervek, minőségcélok megfogalmazásában hasznosulnak.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

SWOT analízisükben a megállapítások zömmel reálisak és mértéktartóak, de akadnak ellentmondásosak is. Valós **erőssége** a képzésnek a kiterjedt és stabil gyakorlati képzőhely-hálózatuk, kül- és belföldi szakmai kapcsolatrendszerük, s előremutató, fejlődőképes minőség-szemléletük. Itt a személyi feltételekről erős megelégedettséggel nyilatkoznak, ugyanakkor a **gyengeségek** között is megjelennek erre nézve tagadhatatlan tények, a szűkös, kari szinten elégtelen egészségtudományi oktatói kapacitás, az oktatói körben az angol nyelv-használat, rendszeres kommunikáció, valamint a szakmai team-munka alacsony szintje. Merész elképzelés, hogy éppen a megindítandó angol nyelvű képzés a kitörési, előrelépési lehetőség. A hallgatói létszám növelése, stabilizálása (részben) persze érthető törekvés, az viszont nem, hogy a nappali munkarendű képzésben tapasztalt igen **alacsony végzési, vagy oklevél-kiadási arányt** nem is említik, tervük ennek emelésére nincs.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési terv felülvizsgálata során a képzési cél, a szakmaiság szem előtt tartásával a képzés tartalmát érintő értékelésben jelzettek figyelembe vétele javasolt.
- A **személyi feltételek** terén a szoros szakmai kompetenciájú (ápoló végzettségű) oktatók körében a **minősítettek arányának** növelése, valamint a **szűkös oktatói kapacitás** feloldása szükséges.
- A teljes idejű, nappali képzésben a képzés **hatékonyságának** növelésére, az igen **alacsony oklevél-kiadási arány** javítására lépéseket kell tenniük.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (Pécs) Szombathelyi képzési Központ - Szombathely	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>ÁPOLÓ</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/44</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/1/2 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A **2018-ban** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, eredményességet érintő – komoly hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tantervük kisebb-nagyobb eltérésekkel követi a KKK előírásait, szakmai tartalmát illetően lényegében alkalmas az *ápoló* szakirány előírt kompetenciáinak elsajátítására – a javasolt **korrekciók** elvégzésével. (Pl. az alapozó ismeretek között előírt idegen szaknyelv kredit nélküli, kis óraszámú (**28**), hangsúlytalan, legalább is az ugyancsak előírt orvosi latin (**2+2** kr., **2x28** óra „egészségügyi latin”) mellett.) A szakmai törzsanyagot áttekintve aggályos a *személyiség- és kommunikációfejlesztési ismeretek* és az *egészségpszichológia* (benne személyiséglektan, szociálpszichológia, fejlődéslektan, beteg ember pszichológiája) kis súlya (**2-2** kredit, **28-28** óra előadás). Aggályos (a *gyógytornász* kivételével a többi szakirányon is!), hogy az *anatómia* és az *élettan* (nem könnyű) szakmai tárgyakhoz csak előadás – az is kevés! – van írva, **gyakorlati óra nincs**, ami pedig ezeknek az ismereteknek a hatékony elsajátításához hozzá tartozik. A hazai képzésekben zömmel tartanak anatómia és élettan gyakorlatot is, és még így is az a leggyakrabban felmerülő hallgatói panasz, hogy a heti (általában) **2** tanóra (előadás) + **1** gyakorlati óra kevés a megértéshez, elsajátításhoz!

A differenciált szakmai anyag egyébként megfelelő kredittartalmú (**114** kr.), de kérdéses az „*oxiológia I.*” megjelenése a 7. félévben (**34+80** óra) **9 kredit** hozzárendelésével, miután az alapozó ismeretként előírt oxiológiát az első féléves, *elsősegélynyújtás I.* tárgyban is oktatják – igaz, más ismeretekkel együtt. Általában is meg kell jegyezni, hogy adott ismeretanyaghoz a kredit-hozzárendelésük, és a felkínált tanóraszám, tanórátípus sok esetben nem harmonizál (pl. *anatómia I. II.* **2x28** óra, **3+3** kredit, *elsősegélynyújtás I.* **28** óra, **1+3** kredit (**120** hallgatói munkaóra!) indokolatlan, néha következetlen, azaz esetenként vagy az ismerethez rendelt kredit (összes ráfordítandó hallgatói munkaóra) sok, vagy az elsajátításhoz a felkínált (oktatói részvételt, tanulási segítséget jelentő) tanóra kevés. Legalább is a hallgatói vélemények esetenként erre utalnak, határozottan több, hosszabb, megfelelően felügyelt és vezetett gyakorlat, a gyakorlati ismeretek, készségek elsajátítására valós lehetőséget adó foglalkozás igényét jelzik. Az összes, felkínált tanórák száma, a jogszabályban a teljes idejű képzésre előírt legalább 2400 órát ugyan jóval meghaladja (**3050** óra) – a hazai ápoló-képzések között minden esetre az alacsonyabbak közé tartozik.

A szabadon választható tárgyaknak **15** kreditnyi helyet hagytak, éppen ennyi tantárgyat meg is adnak a tantervben, 1-2 kivétellel mind az ápolóképzéshez kapcsolódó szakmai ismeretek, a (szabad) választásnak semmilyen lehetősége nem látszik, a hallgatók jelzik is, hogy nincs ilyen, ezeket fel kell venni.

Személyi feltételek

Az öt szakirányon *ápolás és betegellátás (ABE)* alapképzési szak felelőse a 2006-os indítása óta ugyanaz a személy, egyetemi tanár (*Bódis József*, DSc), szülész szakorvos, időközben, 2010 óta a PTE rektora, magának a teljes szaknak leginkább adminisztratív, formális felelőse, valós átlagolt heti óraterhelése ezen a szakirányon **0,1** óra, érdemi részvételt a képzésben ez nem jelent. Az *ápoló* szakirány felelőse egyetemi docens (*Oláh András*, PhD) egyetemi okleveles ápoló végzettségű, szakmailag kompetens, jól felkészült, tapasztalt vezető oktató. Az *ápoló* szakirányú képzésben **2** kötelező főtárgy, és néhány választható tárgy, **19** kredit ismeretanyag felelőse és oktatója, heti óraterhelése **3,5** óra, érdemi részvételét és megfelelő rálátását jelzi a képzésben. A tantárgyak felelősei minősített oktatók, a szakmai kompetenciák csak néhány esetben kérdésesek, mint pl. a már fentebb jelzeten „*alultervezett*” *kommunikáció és személyiségfejlesztés* tárgy német nyelv és irodalom tanár felelőségénél, pedig erre kompetens oktatókat találni a PTE-n nem lehet gond. Számos bevont „oktató” óraadó, sok a szakoktató, de az alkalmazási típus szerinti AT:AE:V arány a korrekcióként küldött anyaguk szerint mindkét helyszínen (Pécs, Szombathely) az elfogadható határokon belül van. Amint írják, a vendégoktatók által tartott tanórák arányát mostanra a korábbinak kevesebb, mint a felére, **20%** körülre sikerült csökkenteniük, de egyikük részvétele az elfogadható mértékűnél jóval nagyobb, **6 kötelező tárgy**, és ezzel **26 kredit** ismeretanyag oktatásába lett bevonva az elfogadható **2 tárgy és 8 kredit helyett**, heti átlagolt óraterhelése is a legmagasabbak közé tartozik, ebben a képzésben **9,2** óra.

Tudományos háttér

A képzést mindeddig gondozó tanszék, illetve az intézet munkatársai az ápolástudomány és a kapcsolódó szakterületeken folyó kutatásokban, és akadémiai munkabizottságokban is jelen vannak, az MTMT-ben dokumentáltak szerint is jelentős, eredményes publikációs aktivitásukat a kutatómunkába bekapcsolódó fiatal oktatók is ígéretesen erősítik. A tanszéki munkatársak országos pályázatok résztvevői, tevékenységük egyik eredményeképp elektronikus tananyag-fejlesztések, külföldi szakmai tanulmányutak valósultak meg, és több külföldi (európai és tengerentúli) vendégoktatót is fogadtak.

A szakirány felelőse a PTE ETK Egészségtudományi doktori iskolájában több PhD hallgató témavezetője.

Infrastrukturális feltételek

A kar infrastruktúrája az ápoló szakirányon folyó képzés általános oktatási igényeit (előadótermek, oktatástechnikai, számítástechnikai, könyvtári ellátottság) a jelenlegi hallgatói létszámhoz Pécsen még éppen biztosítani tudja. Szombathelyen az adottságok szerényebbek, a (csak levelező) hallgatói létszám is sokkal kisebb, hullámzó, inkább csökkenő. Az ápolóképzés további tárgyi, felszerelésbeli szükségletei, mint pl. a speciális demonstrációs termek, élettudományi laboratórium, a betegellátás modern eszközei (legfeljebb) Pécsen mondhatók megfelelőnek, a szombathelyi képzésben kevésbé.

A külső gyakorlati képzőhelyekkel, oktatókórházakkal kiépített kapcsolat, bár a fogadókapacitás limitált, természetesen a kis-létszámú gyakorló hallgatói csoportok a preferáltak, és a hatékony képzést is csak ez biztosítja. Ez a szombathelyi *Markusovszky Egyetemi Oktatókórházban* bizonyára nem gond. Az utolsó féléves szakmai nagygyakorlaton belüli **60-60** órás *belgyógyászati és sebészeti gyakorlatokat* minden hallgató Pécsen, a *PTE Klinikai Központban* tölti le, mindezek megszervezése és a megfelelő szakmai irányítás, felügyelet gondos szervezést kíván, és komoly megterhelés.

A képzési létszám és kapacitás

A tervezett és a végül megvalósult hallgatói létszám a teljes idejű, nappali képzési forma esetében kiegyensúlyozottan alakult, az utóbbi években a 60 före tervezettnél megfelelő **50-69** fős évfolyamok indultak Pécsen. A részidős, levelező képzésben azonban a jelzett **90 (!)**, illetve **50** fős kapacitás alatt maradt a felvett száma, ez Pécsen a korábbi **34**-ről 2012/13-ra **12** före, Szombathelyen **14** főről előbb **9**-re csökkent, 2012/13-ban nem is indult új évfolyam. Így is csak a személyi és tárgyi képzési kapacitásuk maximális felhasználásával valósítható meg a képzés éppen megfelelő színvonalon.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A tantervben a tanórai ismeretátadásnak két módját, előadást és gyakorlatot (szimuláció, szemléltetés, klinikai, területi kórházi) jeleznek. A képzésben az összes tanóraszám **3000** óra körüli, a részidős, levelező képzésben ennek kb. a fele. Jelzik a hallgatók, hogy sok esetben, főként a gyakorlatigényes tárgyaknál kevés a tanóra, (ld.: *anatómia, élettan*, ahol nincs hozzárendelve gyakorlat!), kevés az oktatói segítség. Nem tartják jónak a **6 hét** oktatás az intézményben, majd **4 hét** gyakorlat modellt, az elsajátítandó tananyaghoz sokak szerint kevés ez a **6 hét**, nem megfelelő alapja a rákövetkező gyakorlatoknak. Maga a szakmai, területi és klinikai gyakorlat is rövid, összefüggően egy-egy helyen túl kevés időt töltenek, ez szakmailag

nem jól hasznosul. A hallgatók szerint nem kielégítő a gyakorlatok szervezettsége, az oktatói, mentori, gyakorlatvezetői részvétel, irányítás, felügyelet a gyakorlati képzésben. Úgy érzik, magukra vannak hagyva a „sűrű” elméleti ismeretátadásban és a klinikai gyakorlatokon is, ahol nincs ott oktatójuk, még a kezdetekkor sem. Az ottani megbízott gyakorlatvezetők hozzáállása pedig meglehetősen heterogén, „klinikafüggő”. Az intézményi értékelés (és visszajelzés) ezzel szemben pl. a gyakorlati leckekönyv kötelező használatára, és éppen hogy jól vezetett, felügyelt gyakorlatokra utalva (*egészségügyi gyakorlatvezető OKJ-s képzés is folyik a karon*) ezeket a kritikákat megalapozatlannak tartja.

Kapcsolódó gond, hogy a tanórák és az egyéni hallgatói munkaórák aránya számos ismeret esetében nem tűnik racionálisnak. A nappali képzésben (összességében) előírás szerint az arány legalább 1:3 kell legyen (ami éppen összejön), de az egyes ismeretekre sem kellene ettől ennyire eltérni, főként ahol nem indokolt. Pl. a tantermi gyakorlatoknál a **3** kredit *elsősegélynyújtás gyakorlat: 14 tanóra(+76 egyéni munkaóra); klinikai alapismeretek és propedeutika II. gyakorlat 4 kredit: 28 tanóra(+92 egyéni munkaóra); szülészet-nőgyógyászat I. szakápolástan tantermi gyakorlat: 4 kredit: 16 tanóra(+104 egyéni munkaóra!)*, és más hasonló aránytalanságok is nehezen értelmezhetők. (*Egyes elméleti ismeretek elsajátításához még érthető a többszörös hallgatói munkaóra igény, de a gyakorlati készségek elsajátításához elsősorban a tanórai gyakorlati foglalkozási lehetőségeket kell megfelelő mértékben, óraszámban és gyakorlatvezetővel (!) biztosítani.*)

Érthető és jogos hallgatói kritika, hogy a **2** kredit *kommunikáció és személyiségfejlesztési ismeretek* (benne *csoporthéber*) közvetítésére a 2. félévben gyakorlati jeggyel záruló mindösszesen **28 óra előadás**, ebben a formában (egyszerre százas, vagy többszázas! létszámú hallgatósnak) és időtartamban egyáltalán nem alkalmas a megcélzott készségek fejlesztésére.

A kar Erasmus programban (LLP) való részvétele és külföldi partnerintézményekkel kiépített kapcsolatai révén a szakirányon tanulóknak lehetőségei nyílnak 3 hónapos tanulmányutakra. Külföldi ösztöndíjas hallgatók (évente **5-8** fő) is érkeznek rendszeresen az itteni képzésbe ugyanilyen időszakokra.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és a gyakorlati ismeretek számonkérésének formái a szokásosak, a nagyszámú tantárgy (**72**) sok vizsgát is jelent, nyilván ezért is gyakoribb itt, hogy a heti 1-2 órás előadással járó tárgyaknál is gyakorlati jegy az ismeretellenőrzés módja, és bizonyára gyakoriak az évközi ellenőrzések is. A 2012/13-as tanévtől kezdődően van használatban az elektronikus leckekönyv, s amint írják, a vizsgák tisztaságát gondosan felügyelik. Hallgatói észrevétel leginkább arra vonatkozóan jelentkezett, hogy a számon kért ismeretanyag nem mindig harmonizál a leadottal, esetenként az elmélet a hozzá kapcsolt gyakorlattal, vagy a valóságban, a gyakorlatokon tapasztaltak mások. Sokan úgy érzik a vizsgáztatás leginkább a „szórás” eszköze. (*Ez persze lehet egy komoly elvárásokat támasztó, minőségi oktatás velejárója is, de jelezheti az oktatás hatékonyságának, módszereinek elégtelenségét, hallgató-centrikus hozzáállás, korszerű és szakszerű oktatási és ismeretellenőrzési gyakorlat részleges hiányát is, és/vagy a felvett, nagyszámú, heterogén felkészültségű és nem kellően motivált hallgatószám gyengébb „minőségét”...*)

A záróvizsga szervezése, szerkezete, tartalma és tematikája megfelelő, részei a szokásosak; a szakdolgozat megvédése, szóbeli, tesztkérdéses írásbeli, valamint kétrészes gyakorlati vizsga. A vizsga tapasztalatainak áttekintésére tanszéki értekezlet keretében kerül sor. A szakdolgozati témaválasztás elsősorban a kiadott címlistából történik, ritkán, kb. 10%-ban a hallgatók kezdeményeznek ettől eltérő kutatási témákat, a gondozó tanszék jóváhagyásával.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményessége – számszerűen egyelőre még csak egy év adatsorából megítélve – rendkívül szerény. A 2009/10 tanévben Pécsre a teljes idejű, nappali *ápoló* szakirányú alapképzésre felvett **52** fő közül négy év elteltével **6** végzett hallgató (**≈12%**) vehette át az oklevelét, bár a belépéskor **13** fő már nyelvvizsgával rendelkezett; tehát az alacsony végzési arány háttérben más okok (halasztás, lemorzsolódás stb.) is állnak, nem csak a nyelvvizsga hiánya. Ugyanez az adat a részidős képzésben tanulók esetében magasabb, a pécsi képzésben **33%**, a Szombathelyen folyó képzésben **21%**, itt a hallgatói létszámok sokkal kisebbek, az érdeklődés fokozatosan csökkenő. (*A korábban még Kaposváron, ill. Zalaegerszegen is indult ápoló (levelező) képzésben végzetteket ebben a számításban nem vettük figyelembe.*)

A hallgatókat az önálló kutatásra, mesterképzésbe való továbblépésre felkészítését szolgálja a *kutatásmódszertan és biostatisztika* tárgyak. Jelzik, hogy működnek tehetséggondozási programok, demonstrátori, ill. szakkollégiumi rendszer, TDK, ösztöndíjak stb. A hallgatói oldal viszont úgy látja, a TDK munka többeket is érdekelne, de – egyesek szerint – a tanárok nem könnyen szólíthatók meg, vagy sokára válaszolnak, és egyébként sincs idő a TDK munkára. A kari kutatómunkába mégis bekapcsolódó hallgatók továbbjutása országos konferenciára továbbra is csekély mértékű.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak /szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szakgazda kar a PTE ETK, az ápoló szakirányt gondozó felelős tanszék az *Ápolás és Betegellátás Intézet*en belül az *Ápolástudományi tanszék* – volt, a szervezeti átalakulást követően az *Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet*, melynek igazgatója a szakirány felelőse, és aki egyébként általános és stratégiai dékánhelyettes is, a képzés menedzselése az ő koordinálásával történik. A lezajlott átszervezés hatása az ápolóképzésre még nem volt egyértelműen megítélhető. Az egyes évfolyamokhoz a tanulmányok segítésére felelős oktatókat rendeltek, erről ugyan a hallgatók nem tettek említést, sőt azt jelezték, hogy a tanszék oktatóival és a vezetőkkel nincs élő, érdemi kapcsolatuk, ami merőben ellentétes a kari vezetés erre vonatkozó állításával!¹...

A PTE ETK ISO alapú minőségbiztosítási rendszere és gyakorlata a szakon és szakirányon folyó képzést illetően szabályozza az oktatói és hallgatói bemeneteket, az oktatás-tanulás folyamatát, az oktatók értékelését, a hallgatók visszajelzéseinek kezelését. A látogatás során a szakvezetés meghatározó elemként fogalmazta meg a gazdaságos működés fontosságát, a költségek csökkentését a saját erőforrások felhasználásával, ezzel is mérsékelve a más karokról való átiktatás gyakorlatát. Ez érthető törekvés – ameddig a szakmai szempontok, a megfelelő minőségű, kompetens oktatás elsődlegességét nem veszélyezteti. A minőségbiztosítás tényleges működésével kapcsolatban a fentiekben jelzettek és a hallgatói találkozón elhangzottak aggályokat vetettek fel. Sajnálatos félreértés miatt (vagy csak a terem-igény felmérése okán?), a hallgatói találkozót katalógus kötelezettségével szervezték, majd ennek feloldása után a végül is zsúfolásig megtelt teremben több mint két órán keresztül foglalkoztak a megjelentek a sérelmeiket, kifogásaikat, jobbító javaslatokat. A tapasztalattal jórészt összecsengőket az értékelés azokkal foglalkozó pontjaiban már jeleztük. Idetartozóként meg kell még jegyezni, hogy bár működtetik az oktatók hallgatói értékelését (OMHV), de a visszajelzések szerint ehhez a hallgatóknak online EHA kóddal kell bejelentkezni, vagy éppen (amúgy is „szüksős”) tanórát fordítanak rá, ezért 70-ről **20%-ra** esett az érdeklődés, kitöltési hajlandóság. A hallgatóság valamiért nem „nyitott” a véleménye, problémái kommunikálására, azt tapasztalják, hogy véleményüknek semmi hatása nincs a későbbiekre, nem látják értelmét, nem mernek „kockáztatni” – mondják...

Egyébiránt az oktatók alkalmazása és fejlődési lehetőségeinek, az utánpótlásnak a biztosítására, az eszköz- és infrastrukturális feltételek fejlesztésére irányuló elképzeléseik és törekvéseik előremutatók. A gyakorlati képzőhelyek kiválasztása megfelelő, a tananyagfejlesztés folyamatosan és hatékonyan történik.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A C-SWOT elemzésükben a reális megállapítások keverednek a vitathatókkal, néhány ponton ellentmondásokkal, így pl. a **külső korlátként** felsorolt „*kreditrendszer, Bologna-rendszerből fakadó korlátok*” említése után az **erősségnek** minősített „*jól kialakított képzési struktúra (FSZ képzés, BSc alapképzés, MSc alapképzés(sic!), PhD képzés), így a hallgatók továbblépése biztosított*” megállapítás következik. A hosszú erősség-lista további elemei, mint a jól szervezett gyakorlati képzés, vagy a „*hallgatói véleményeken alapuló fejlesztések*” a hallgatói vélemények ismeretében hiteltelenek.

Valós **gyengeség** az oktatói túlterheltség, valamint „*az idegen nyelv ismeretének nem megfelelő foka (oktató+hallgató)*”, ezek mellett irreális **fejlesztési lehetőségnek** tűnik a „*magyar diákok egyes tantárgyainak idegen nyelven történő oktatása*” és „*külföldi hallgatók képzése*” – legalább is bizonyos, ezt megalapozó fejlesztési tervek és intézkedések nélkül. A további gyengeségként említett tény a „*tanterem hiányból adódóan az órák összevontan kerülnek megszervezésre*” stb. mellett ugyanakkor fejlesztési, előrelépési lehetőségként „*homlokzatfestés, tantermek modern bútorzata, fiatalos közösségi terek kialakítása*” szerepel, amely a tervezett létszám- és profilbővítés infrastrukturális akadályainak leküzdéséhez nem visznek közelebb. Az igen alacsony végzettségi, oklevél-átvételi arány javításáról említést sem tesznek.

Kétségtelen **külső korlát** és **veszély** is az ápolói hivatás alacsony társadalmi megítélése, a pálya iránti csökkenő érdeklődés, ugyanakkor e téren előrelépés nyilvánvalóan nem érhető el pl. javaslat, vagy részükről (is) tervezett beavatkozás nélkül, csak a skill-ek erősítésével.

¹ Az intézményi visszajelzés szerint az intézet vezetősége minden szemeszterben, minden évfolyamon személyesen tart tájékoztatót a félév vonatkozásában és konzultál a hallgatókkal az észrevételeikről. Emellett az intézeti oktatók konzultációs időpontjai szintén időben meghirdetésre kerülnek a kar honlapján.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési terv felülvizsgálata során a képzési cél, a szakmaiság szem előtt tartásával – az értékelésben jelzettek figyelembe vétele javasolt. A költséghatékonyság növelésének is a **képzési célok, a szakmaiság sérülése nélkül** kell megvalósulnia. Ahol a karok közötti együttműködés, vagy a nagyobb tanóraszám, oktatói részvétel, vagy kisebb csoportban oktatás a célnak megfelelő, ott azt kell az egyetemnek biztosítani.
- A **személyi feltételek** terén a valós oktatói terhelésekben (óratartás) az akkreditációs elvárásokhoz a „külsős” oktatók (V) tekintetében jobban kell igazodni.
- A képzés minőségének védelme érdekében a **valós személyi és tárgyi kapacitások** kell, hogy felvételi politikájukat irányítsák.
- A **minőségbiztosítási rendszer valós működése terén**, a hallgatókkal való foglalkozás, előrehaladásuk segítése területén a jelzett **hiányosságok** tapasztalhatók, ennek hatásai a hallgatóknak erről a képzésről alkotott negatív véleményében, alacsonyabb hallgatói tudományos teljesítményben (pl. OTDK helyezések hiánya), és a kiadott diplomák alacsony számában is mutatkoznak, így ezek a területek is fejlesztést igényelnek. Képzésüknek, és az abban tanulók helyzetének realisabb felmérése, ismerete szükséges, különös tekintettel a képzés **alacsonynak mutató hatékonyására**.

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>ÁPOLÓ</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/45</p>	<p>2015/9/VI/1/3 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A **2018-ban** lefolytatandó **monitor eljárás** arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, eredményességet érintő – komoly hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A tanterv szerint a képzés szakmai tartalma kisebb-nagyobb eltérésekkel követi a KKK előírásait, lényegében alkalmas az *ápoló* szakirány előírt kompetenciáinak elsajátítására – bizonyos korrekciókkal. A szakmai törzsanyagban pl. a biokémia, a gerontológia és a gyógyszertan ismeretek nem látszanak tantárgyhoz kapcsolódni, más tantárgyakba belefoglalásuk – ha van is – nem szerencsés. Hiányzik a differenciált, szakirányos ismeretek közül a geriátria és a krónikus beteg ápolása ismeretanyag, ami szakmailag ugyancsak nem helyes, az elvárt kompetenciák kialakításához mindkettő megfelelő súlyú oktatása hozzátartozik. A hiányzó ismeretek (egy része) a 240 kredit keret megtartásával csak bizonyos átstrukturálással illeszthetők be a képzésbe, pl. a nem szakmai társadalomtudományi alapozó ismeretek rovására. Az örvendetesen nagyszámú hallgatói visszajelzésekből az szűrhető ki, hogy a **szakmai tárgyak és gyakorlataik súlya**, ha kell **tanóraszámuk növelése** célszerű és indokolt.

Amint a **gyakorlati képzés ideje** és főként **szakmai tartalma, szervezetsége** is növelendő, azzal együtt, hogy az előírt legalább **95** kredit a gyakorlatnak jelzett foglalkozások összegzésével megvan, az óraszámok alapján is **50%** körüli a gyakorlati képzés aránya. Ugyanakkor a képzést végző hallgatók leginkább az intézményen kívüli, kórházi gyakorlatok minőségét, szervezetségét találják kritikusnak, egybehangzóan azt jelzik, hogy a **külső, kórházi, klinikai gyakorlatokon érdemi gyakorlatvezetés nincs, szakmai feladatokat, útmutatást nem kapnak, nem várják, és nem is foglalkoztatják, képzik őket**, szinte feleslegesek. Ez mind a teljes idejű, mind a részidős (levelező) képzés hallgatóinak panasz, a levelezősöké még azzal tetézve, hogy bár – nagyon helyesen –, a szakmai gyakorlat előírt ideje számukra is ugyanannyi (**1200** óra), az már nem helyénvaló, hogy az igazolhatóan meglévő, valódi, ápolói munkavégzésükből adódó szakmai gyakorlatuk (akinek ilyen van) nem kerül elismerésre, beszámításra. A kórházi gyakorlatok esetleges alulszervezetsége, üressége számukra még nyilvánvalóbb...

Személyi feltételek

A szak felelőse főiskolai tanár (2013-ig *Mészáros Judit*, CSc, azóta *Tátrai Németh Katalin*, PhD), a szakirány felelőse főiskolai docens (*Balogh Zoltán*, PhD), egészségügyi végzettségű (ápoló, gyógytornász, MSc in Health Care), az *Ápolástan tanszék* vezetője. A szakon az ápolási ismeretek több tantárgyának és az azokhoz kapcsolódó gyakorlatoknak (klinikainak is), összesen **22** kredit ismeretanyag felelőse. Átlagolt heti óraterhelése a szakon (a többféle közölt számadat okán csak valószínűsíthetően) **8** óra, ez is feltétlen érdemi részvételét mutatja az oktatásban, s mivel az *ápolás* mesterszaknak is felelőse, tantárgy- és összes óraterhelése is az oktatói körben a legmagasabb (**25,8** óra). Szakmai kompetenciája természetesen nem kérdéses, csak az oktatói terhelése tűnik túlzottnak, egyéb szakmai közéleti szerepvállalásával (*MESZK* elnök) együtt mindezek összeegyeztetése rendkívül megterhelő lehet, oktatói fejlődésnek, kutatói tevékenységnek kevés teret engedhet. A szakmai kompetencia kérdésessége más oktatónál (pl. történelem tanár, ógörög filológus) azonban felmerül, a legszembetűnőbben a *prevenció* és

egészségnevelés tárgy történelem szakos bölcsész és tanár végzettségű felelőse (és egyben egyetlen oktatója) esetében. A többi szakmai tárgy felelősi körében majd minden oktató minősített, a két esetben előforduló tudományos fokozat hiánya az oktató szakmai kompetenciájára és tapasztalatára tekintettel nem veszélyezteti a képzés minőségét. Az oktatói terhelés zömmel egyenletes, néhány esetben mutatkozik magas intézményi össz-tanóra terhelés.

Az AT/AE/V alkalmazási típus szerinti arány **(55:10:2)** az elvárásoknak megfelelő.

Tudományos háttér

Az ápolóképzéshez kapcsolódó kutatások jelentős része a PhD kutatásokhoz kötődik, s megjelenik a szakdolgozatok témáiban, valamint a TDK munkákban. Emellett társintézetekkel is zajlik közös kutatás, a képzést gondozó *Ápolástan tanszék*nek szoros szakmai kapcsolata van pl. az *Európai Ápolásoktatók Szövetségével*, felmérésekben vesznek részt, szakmai konzultációra rangos vezetőket hívnak meg. Az ápolói kompetenciák fejlesztése és elismertetése terén szerepvállalásuk jelentős, a tanszék több oktatója résztvevője ezt célzó TÁMOP projektnek. A szakmai közélet aktív résztvevői, a hazai szakmai testületekben többnyire vezetői pozícióban jelen vannak, szakmai folyóiratainak, azok szerkesztőbizottságainak vezetői és tagjai, szakkönyvek, készülő tankönyvek, jegyzetek szerkesztői, felkért lektorai.

Infrastrukturális feltételek

A szakon, illetve az ápoló szakirányon folyó képzéshez az általános és speciális tárgyi feltételek, tantermek, laboratóriumok, demonstrációs termek a két helyszínen, a teljes idejű, nappali képzés számára zömmel a Vas u-i, a levelező képzéshez az Erkel u-i épületben biztosítottak.

A könyvtári ellátottság és a számítógépes elérhetőség, és egyéb, a tanulást segítő hallgatói szolgáltatások szintén adottak. A hallgatói fórumon megfogalmazott észrevételek ellenére (pl. magas csoportlétszám) a képzés általános és speciális feltételei, benne az információáramlás, tankönyvek, oktatási segédletek stb. elérési lehetőségeit az érdekeltek elfogadhatónak ítélték meg. A „külső” gyakorlati képzés lehetőségeit, szervezetségét, kapacitását, szakmai tartalmasságát azonban nem, ez nem tart lépést a hallgatószám alakulásával és a jogos hallgatói elvárásokkal – amint ezt fentebb részletesebben elemzésre került.

A képzési létszám és kapacitás

A tervezett és megvalósult hallgatói létszám a teljes idejű, illetve a részidejű képzésben is kis ingadozásokkal évről évre hasonló volt, a 2012-es tanévre pontosan a megállapított keretszámok **(60, ill. 120 fő)** szerinti hallgató került felvételre. Ekkora létszámhoz a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek ugyan nagyrészt biztosítottak, de mint az már korábban említésre került, a hallgatók jogos igényének kielégítését a jól szervezett, elegendő óraszámú és megfelelő gyakorlatvezetői jelenléttel zajló, szakmai tartalommal megtöltött gyakorlati képzés iránt bizonyára a valós kapacitásproblémák korlátozzák. Pedig ennek a képzésnek is nagyon fontos része a kórházi szakmai gyakorlat, amelynek minden feltételét a képző intézménynek biztosítani kell. A hallgatói létszámot a valódi, komplex, minden fontos szakmai tényezőt figyelembe vevő képzési kapacitásukhoz kellene igazítaniuk.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás hagyományos módjai (előadás, szeminárium, gyakorlat) mellett az ápolóképzésben fontos, specifikus módok, demonstrációs termekben zajló, valamint kórházi, klinikai gyakorlatok szükségesek a szakterületi kompetenciák kifejlesztéséhez, ezek a tantervben megjelennek. A tanórák (**≈2200**, ill. levelezőn **730** óra) + az **1200** óra szakmai gyakorlat és az egyéni hallgatói munka aránya az előírtaknak megfelelő, a hallgatói visszajelzések zömmel mégis keveslik a gyakorlati képzési lehetőségeket, az oktatói, gyakorlatvezetői segédletet – főként a külső szakmai gyakorlatokon –, és ezzel a gyakorlati képzés hatékonyságát, szakmai hasznát. Mindazonáltal örvendetes fejlesztéseik révén a demonstrációs szaktantermi gyakorlati órákon már előnyösebb, hatékonyabb a **20** főnél alacsonyabb létszámú csoportoknak tartott, jól szervezett foglalkozás. Az elméleti képzést erősnek tartják a hallgatók, a meglátogatott tanórai foglalkozások mindegyike didaktikailag korrektül felépített volt. Ezzel együtt a szakmai tárgyak hangsúlyosabbá tétele az alapszak minden szakirányán tanulóknál felmerülő határozott igény. Pl. az igen fontos és számukra sem könnyű szakmai tárgy, az *anatómiai ismeretek* elsajátításához a visszajelzések szerint **több lehetőség, tanóra, oktatói segítség** kellene.

A kar, illetve a gondozó tanszék közreműködésével adott a külföldi részképzésekben való hallgatói részvétel lehetősége.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek számonkérésének jellege, azok formáinak aránya megfelel az ápolóképzés sajátosságainak. Az évközi írásbeli számonkérések nagymértékben hozzájárulnak a félévi vizsgák sikerességéhez, a jórészt szóbeli vizsgák segítik a hallgatók kommunikációs készsége kialakítását és felkészítik őket a záróvizsga szóbeli részének megfelelő teljesítésére. A gyakorlatok, területi szakmai gyakorlatok teljesítésének értékelése szigorúan lefektetett elvárások, kritériumok mentén történik, dokumentálása (értékelő füzet, értékelő lap) megfelelő.

Az elméleti és gyakorlati záróvizsga komplexitása (írásbeli, szóbeli, gyakorlati + szakdolgozat védés), feltételei, felépítése a vonatkozó szabályzatok iránymutatásainak megfelelő, lebonyolítása körültekintő tartalmi és szervezési munkát igényel, és mint jelzik, a záróvizsga-halasztók egyre növekvő száma miatt, komoly oktatói plusz terhelést jelent az extra, őszi záróvizsga-időszakban. A záróvizsgák tapasztalatait értékelik, a fejlesztések során hasznosítják.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A közölt hallgatói létszámadatok elemzéséből, a felvettek és végzetek alacsony arányából – **15-25%** a teljes idejű, **34-44%** a részidejű képzésben – megállapítható képzési eredményesség alacsony, különösen a nappali képzés **20% alatti** számadata jelez nagymértékű lemorzsolódást, vagy általános képzési idő kitolódást, mivel a belépők több mint felének már volt nyelvvizsgája, tehát annak hiánya az adataik szerint csupán 7-20% közötti esetben tartja vissza a diploma kiadását. Az okok tudvalevőleg sokrétűek, a hallgatók belépéskori tudásszintje biztosan az egyik befolyásoló tényező, ehhez adalék, hogy erre a képzésre a felvételi alsó pontszámhatár a maximálisan elérhetőnek legfeljebb a 66-68%-a, ami – jelzésük szerint – még így is a hazai hasonló képzésekkel összevetve messze a legmagasabb! Öröndetes a 2012/13-ban nappali képzésre felvetteknél az eddigi legmagasabb, **341** pontos határ, de nem szerencsés az ugyanebben az évben felvett **120** levelező hallgatónál az igen alacsony **240** pont. A képzésbe bekerülő, évek óta kb. azonos számú, **60+120** hallgató 90%-a államilag támogatott képzésben tanul – ilyen sajnálatosan alacsony eredményességgel.

Mindemellert a tehetséggondozásra figyelemmel vannak, az érdeklődő, tehetséges hallgatók eredményes TDK munkájának feltételei biztosítottak (mentorok képzése, mentorálás, demonstrátori megbízás, kutatómunkákhoz való kapcsolódás lehetősége, hazai és külföldi társintézmények tudományos rendezvényein való részvétel elősegítése, ösztöndíjak stb.). A képzés határainak kiterjesztését jelenti, hogy minden évben több ápoló szakirányos hallgató vehet részt EU-s program keretében külföldi tanulmányúton, vagy 3-6 hónapos külföldi gyakorlaton. Emellett egy 2003-ban megindult tengerentúli kapcsolat révén 2008-2013 között összesen 15 magyar ápoló hallgató két szemesztert végezhetett az amerikai ápolóképzésben, a *Nazareth Collage* (New York állam) szervezésében.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR*

A „szakgazda” a SE ETK, azon belül az *Ápolástan tanszék*, amelynek vezetője az ápoló szakirány felelőse is. A tanszék 13 teljes munkaidejű oktatója, oktatásszervezője és ügyvivő szakértője bevonásával szervezik a képzést, a két szakmai csoportból elsősorban a klinikai szimulációhoz tartozó feladatok összehangolását és kivitelezését végzők felelős részvételével. A rendszeres kari oktatói vezetői értekezleteken és a Kari Tanácson elhangzottokról a tanszéki értekezleteken ad tájékoztatást a tanszékvezető, így törekedve a megfelelő információ-áramlásra, feladatok, fejlődési irányok kijelöléséhez az egységes elvek alkalmazására, az elhatározott feladatok elvégzésének biztosítására. A tanszéki oktatók szakmai, módszertani fejlődését nyomon követik, rendszeres a tanórák látogatása a vezető oktatók részéről. Jelenleg négy oktatójuk folytat doktori tanulmányokat, s mint írják, hangsúlyt helyeznek a nemzetközi és hazai tudományos szakmai közéletben való aktív részvételre – amennyire ezt a nagymértékű oktatói terhelésük lehetővé teszi. A tananyagfejlesztésre, a szakterület tudományos eredményeinek beépítése is törekszenek, a képzés erősen gyakorlatorientált jellege okán a megfelelő minőségű, szervezett belső és külső gyakorlati képzés minden feltételének megteremtése, folyamatos biztosítása a legnagyobb kihívás, minőségbiztosítási és –fejlesztési rendszerük jó működésének próbája. A hallgatói visszajelzésekből következően a külső klinikai gyakorlólhelyeken **e feltételek és a gyakorlatok szervezettsége feltétlenül javítandó.**

Pályakövetési, DPR adatok, felmérések intézményi szinten történnek, egyelőre a kar számos szakjának és szakirányának végzett hallgatóról, így ezek az elemzések nem az adott szakirányos képzésre specifikusak.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A képzés SWOT analízisében említett külső korlátok kétségtelenek, egy részük (alacsony finanszírozottság, csökkenő hallgatói jelentkezés, belépők alacsonyabb tudásszintje stb.) sajnos általánosan is jellemző a hazai felsőoktatásban. Felsorolt **erősségeik** egy része a képzést gondozó tanszék jó működését emeli ki, ez az ápolóképzésre is kétségtelenül pozitív hatású, ennyiben érvényes erre a képzésre is. Az ugyancsak idesorolt gyakorlatorientált képzési jelleg, jó kapcsolatok a külső, területi gyakorlóléhelyekkel részben jogos megállapítás, azonban ilyen mértékű megelégedettségüket a hallgatói vélemények egyáltalán nem támasztják alá, több, jobban szervezett gyakorlati képzés iránti igényükre jobban kellene figyelniük. **Gyengeségeik** között ugyanis erre nincs utalás, amint az igen alacsony végzési arányra sem. Valós probléma az oktatók túlterheltsége, a magas óraterhelés, a magas hallgatószámmal is együtt járó és az egyéb adminisztratív teendők mellett viszonylag kevés idő és forrás jut a kutatásra, pedig az oktatói állományuk minősítettsége alacsony. Az informatikai eszközállomány is amortizálódott, az anyagi források fokozatos beszűkülése miatt a fejlesztés lehetőségei is korlátozottak.

A jelzett **veszélyek** (oktatói utánpótlás komplex nehézségei, elégtelen finanszírozás stb.) sajnos reálisak, jelzett **lehetőségeik** egy részének biztosan korlátot szabnak, kevés elképzelésükre nincsenek hatással ezek a nem biztató körülmények. Így, sajnos, a valós képzési kapacitásukhoz való tényleges igazodás sem merül fel.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Javasolt a képzés célja eléréséhez a képzési terv felülvizsgálata során a szakmai tartalmak további átgondolása; az alapozó, nem szakmai tárgyak súlyának, arányának ésszerűsítése, a nehezebb szakmai ismeretek és a **gyakorlati ismeretek, készségek elsajátítására több képzési idő**, oktatói segítség biztosítása. Ehhez kapcsolódóan fontos a képzés **jó szervezettsége**, különösen a **külső, területi kórházi gyakorlatok szakmai tartalmasságát** illetően – tudva azt is, hogy erre ráhatásuk esetenként korlátozott.
- Az **akkreditációs személyi feltételek** maradéktalan teljesüléséhez néhány esetben a tantárgyfelelősi és oktatói megfelelést (minősítettség, kompetencia) meg kell valósítani, valamint törekedni kell az **oktatói terhelés** optimalizálására. Általánosan is szükséges az **oktatói kör kvalifikáltságának** emelése.
- Az **infrastrukturális és egyéb feltételek tervezett fejlesztése**² indokolt.
- Ajánlott a **tudományos aktivitás fokozása**, a nemzetközi tudományos életbe való bekapcsolódás lehetőségeinek feltárása.
- Szükséges a képzésben (főként a teljes idejűben) **alacsony végzettségi arány** okainak teljesebb feltárása, javítására lépések megtétele, esetleg a **felvételi politika, létszámok és pontszámok átgondolása**.

² Komoly fejlesztések megvalósulását jelezték.

Széchenyi István Egyetem Petz Lajos Egészségügyi és Szociális Intézet	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>ÁPOLÓ</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/43</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/1/4 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A szak akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és egyes szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket illető – komoly hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt – csak részlegesen informatív – tantervük nagyrészt követi a KKK előírásait. Attól az eltérések vagy más (nem a KKK szerinti) ismeretszintre (alapozó – törzs - differenciált) sorolást jelentenek, vagy ami komolyabb probléma, nem fedezhető fel egyik csoportban, tantárgyban sem, mint pl. az idegen szaknyelv, a gerontológia, vagy a szakmai törzsanyagba tartozó klinikai ismeretek. Az egyes ismeretszintek formálisan, számszerű kredittartalmukban az előírt tartományban vannak, bár a közölt tantervük összesen **197** kredit felosztását mutatja, a **20** kredit szakdolgozattal és a (min.) **12** kredit szabadon választható tárggyal együtt is csak **229** kredites, a hiányzó **11** kredit bizonyára a kötelezően választható ismeretek tárgyaiból adódik hozzá, tartalmát nem közlik. Az utolsó három szemeszterhez rendelt össz-kreditszámok és óraszámok is nagyon különösek; **18-21-7** kredit, és **270-315-105** tanóra, ezek is bizonyára a hiányzó 11 kredit ismeretanyag és a szakdolgozati 20 kredittel és konzultációs órákkal kiegészítve közelítik az előírt, félévenkénti 30±3 kreditet, és elérik a nappali képzésben előírt legalább 300 tanórát!

A képzésben a gyakorlat aránya összességében megfelel az előírtaknak, sajátos, de bizonyára célravezető megoldás, hogy a területi gyakorlatok a képzés során, az 5-8. féléveken elosztva, – ha nem is arányosan –, de az adott elméleti ismeretek átadásához szorosan kapcsolódva szerveződnek. Az viszont nem szerencsés, hogy a speciális klinikai ismeretek egy csoportjához (*neurológia, pszichiátria, fül-orr-gégészet, bőrgyógyászat, szemészet, urológia*) összesen **75** tanóra, csak előadás van rendelve, gyakorlat nélkül.

Az ismeretkörök átcsoportosítása és az előírtakhoz illesztése, a hiányzó ismeretek beemelése a jelenlegi képzési terv koncepcionális felépítését lényegében nem nagyon érinti, elvégezhető.

Személyi feltételek

A SZE-n két szakirányon folyó *ápolás és betegellátás* (ABE) alapképzési szak felelőse az indítás óta változatlan, egyetemi docens (*Nagy Sándor*, PhD), szülész-nőgyógyász szakorvos, a másik szakiránynak is felelőse, ezen a szakirányon (is) a kompetenciájába tartozó, **2** kredit értékű tantárgy felelőse, átlagolt heti óraterhelése itt **1** óra.

Az *ápoló* szakirány felelőse (*Zborovján Ferencné*), egészségügyi szakoktató és pedagógia szakos tanári végzettségű, a képzések között szerencsére egyedüli esetként, nem felel meg az alapvető akkreditációs elvárásnak; nem oktatói beosztású, hanem tanári, (igaz, mestertanár), tudományos fokozata nincs, csak több évtizedes oktatói gyakorlata, itt a szakirányú képzésben konkrétan az *ápolástani* tantárgycsoport elméleti és gyakorlati tartalmainak kidolgozása, összehangolása, a módszertani frissítés terén. Szakápolástani tantárgyak elméleti ismereteinek felelőse és oktatója, valamint a hozzá kapcsolódó területi, kórházi gyakorlatoké is, amit lényegében legfeljebb koordinál, megszervez, itt a kórház szakorvosai az oktatók, és a további kórházi gyakorlatvezetők. A területi gyakorlatok kreditjei nem is jelennek meg a koordináló felelőshöz hozzárendelve, sem a szakdolgozati „felelőség” (jogosan), így **17** kredit ismeretanyag közvetlen

felelősének jelzik, és átlagolt heti óraterhelésére **10** órát írnak, ez érdemi részvételét jelenti a képzésben. Az egyetlen, egészségtudományi végzettségű és emellett tudományos fokozattal rendelkező oktató terhelése is hasonló módon számítva adódik csak **15** kreditnek a szakirányon, heti óraterhelése is a második legmagasabb, **8** óra. (Megj.: a szakirány-felelősi feladatkör ellátására „formailag” és szakmailag is éppen megfelelő lehetne.)

A képzés **23** tantárgyfelelőse közül **13** oktátónak van tudományos fokozata, így a **19** tőzstárgyból **tíznek**, valamint a differenciált ismeretek tárgyai felének, összesen **18** tárgynak nem minősített a felelőse, bár szakmailag kompetens, többnyire gyakorlott oktatók (szakorvosok, ill. biológus, gyógyszerész). A kórházi szakorvosok aránya a képzés szakmai profiljából és gyakorlatorientációjából is következően igen magas, így az alkalmazási típus szerinti AT:AE arány az elvárt legalább **3:1** arány, helyett csak **1,5:1!**

A koreloszlás sem igazán kedvező, a képzés oktatóinak majd **90%-a** a **45-55-65** év közötti korcsoportba tartozik, csak **négy** oktatójuk **45** év alatti.

(Megj.: tudvalevőleg az ápolástudomány területén a 2000-ben indult mester, illetve PhD képzésekből csak kis létszámban és fokozatosan érkezhettek a szakiránynak megfelelő végzettségűek - és főként a minősítéssel is rendelkezők. Ez erősen mutatkozik e képzés személyi háttérében, és felveti a képzés folytatásának újragondolását, felelőségét.)

Tudományos háttér

A képzés oktatóinak kutatási tevékenysége, területei a magas arányú szakorvosi oktatói részvétel okán is főként a klinikai szakterület témáihoz kapcsolódik, valamint a *Széchenyi István Egyetem Tudásmenedzsment Központja* szolgáltatásaihoz. Az ápolástan tantárgyakat oktatók jelentős részének azonban szerény a publikációs tevékenysége, konferenciákra és helyi kiadványokra korlátozódik. A képzést gondozó *Egészségtudományi tanszék* oktatói bekapcsolódtak az egészségi állapot és a *Petz Aladár Megyei Oktató Kórház* (PAMOK) regionális szerepének vizsgálatába, valamint 2012-ben egy kutatói együttműködés keretében egy hazai (az SM betegeket érintő) felmérésbe. A PAMOK és az egyetem tudományos együttműködése eredményeként a TIOP1.3.1-10 pályázat lehetővé teszi a gasztroenterológiai és szülészeti képzés vizsgálatok képanyagainak elektronikus és matematikai modellező feldolgozását, amely az ápoló-képzésben oktatók és tanulók számára is biztosítja a legújabb oktatási infrastruktúrát.

Mindazonáltal egyelőre legfeljebb az orvos oktatók egyéni elismertsége jellemző, az egészségtudomány művelése, a szakmai műhelyé válás folyamata alig érzékelhető.

Infrastrukturális feltételek

A képzés igényelte infrastruktúra, a tárgyi feltételek adottak, jó színvonalúak, az eddigi pályázati források és a még folyamatban lévő fejlesztések nyomán is javultak az elmúlt időszakban.

A gyakorlólhelyek nyitottak a képzésben való részvételre, a rendelkezésre álló kapacitások lehetővé teszik a képzésben résztvevők szakmai fejlődését.

A képzési létszám és kapacitás

A teljes idejű, nappali és a részidejű, levelező képzésben is kb. **20-30** fős felvételi keretet a jelentkezők függvényében kissé hullámzóan, de a tervezetthez igazodóan töltötték fel. Ez képzési kapacitásukat a tárgyi feltételek terén egyáltalán nem terheli túl, sőt, többet is elbírna. A személyi feltételek nagyrészt adottak, de a fentebb megállapítottak szerint, nem mindenben kielégítő színvonalon, csak a szak két szakirányán racionális összevonásokkal tudja az oktatást megoldani.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

A tudásátadás módjai jobbra illeszkednek a megcélzott kompetenciák kialakításához, az elméleti és gyakorlati tanórák, valamint az egyéni hallgatói munkaórák aránya éppen megfelel az előírtaknak, de az utolsó félév tanóraszámára nagyon alacsony (**105** óra), itt a (min. 300 órához kellő) **200** óra szakdolgozati konzultáció nem életszerű. A szakirányos képzés rész tantervében közölt tanóraszámára (összesen **1665** óra) minden esetre a hazai ápolóképzések közül itt a legalacsonyabb. (A kötelezően választandó tárgyak óraszámával már bizonyára a többi képzéshez jobban hasonlós.)

A területi gyakorlatok tematikusan követik a klinikai, majd szakápolástani elméleti tantárgyakat, nem különálló félév, hanem egybefüggő, folyamat jellegűek és a szorgalmi időszakba illesztettek. Ezek a szakmai gyakorlatok a tantárgy jellegétől függően elsősorban kórházi osztályokon, járóbeteg szakrendeléseken, illetve az alapellátás és sürgősségi betegellátás intézményeiben zajlanak. A gyakorlat időtartama igazodik a gyakorlatvezető ápolók/kórházi osztály dolgozóinak nappali munkaidejéhez, de nem

haladhatja meg a napi 8 órát. A hallgatók (főként a végzettek) a gyakorlati képzésben az **5-6/10** fős csoportok kialakításával elégedettek voltak.

A hallgatók számára a külföldi részképzésben való részvétel lehetősége potenciálisan adott. Az Erasmus program keretében ebben résztvevő hallgatók száma csak kis mértékben növekszik, oka elsősorban a nyelvismeret hiánya, ennek orvoslását nyelvi programok indításával igyekeznek segíteni.

Értékelés és ellenőrzés

A számonkérés módja a tantervben közöltek szerint kétféle: és V (vizsga) és F (folyamatos), gyakorlati jegy nem szerepel, hacsak nem ezzel történik a folyamatos számonkérés lezárása. A kompetenciák elsajátítását bemutató rész kissé informatívabb, itt írásbeli és szóbeli vizsga, projektfeladatok és hallgatói prezentáció is szerepel. Ez utóbbiak kapcsán a hallgatók kutatómunkával, előadás-összeállítással és megtartással kapcsolatos készségei is fejleszthetők. A hallgatói fórumon elmondottak szerint a vizsgák többsége szóban történik. A gyakorlatokon nyújtott hallgatói teljesítmény ellenőrzésére a hallgatók megfelelően dokumentált gyakorlati munkanaplót kötelesek vezetni. Az igazolt és elfogadott gyakorlati munkanapló a tantárgyi gyakorlati vizsgára jelentkezés feltétele. A területi szakmai gyakorlatok kompetenciamérésen alapuló vizsgával zárulnak.

A záróvizsga írásbeli, gyakorlati, szóbeli részeket és szakdolgozatvédést tartalmazza. A vizsgára jelentkezés feltételei és rendje megfelelően szabályozott. A záróvizsga jegyzőkönyve mellett a bizottsági tagok személyes megjegyzéseit, javaslatait és értékelését tartalmazó kiegészítő dokumentumok is készülnek, amelyek értékelése és elemzése később tanszéki értekezleten történik, itt esetleges változtatásokról is döntenek.

A szakdolgozati témaválasztás a megadott, meghirdetett témakörökből (prevenció és egészségnevelés, a szakápolás területei, valamint a szakápolásban megjelenő pszichológia, etika és szakmai kommunikáció) történik, de „hozott” téma választása is lehetséges.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A képzés eredményességére egyelőre két év adatsorából (2008-10» 2011-13) következtetve a teljes idejű képzésben a négy év alatt végzettek aránya **37%**-nak adódik, a részidős, levelező képzésben pedig az arány **41%**, ami a hazai ápolóképzések hasonló adatait tekintve, ha nem is túl magas, de átlag feletti.

Az önálló kutatásra való felkészítést a két féléven át oktatott *kutatásmódszertan* tárgyuk szolgálja, valamint az érdeklődő hallgatókat bevonják az intézmény által elnyert projektek keretében folyó kutatásaikba. Mesterképzésbe való továbblépésre az egészség tudományi szakterületen – ott mesterképzésük nem lévén – nincs módjuk a hallgatóknak közvetlenül az intézményben, csak másutt, amit több végzettjük sikerrel meg is valósított, sőt PhD fokozatot is szerzett már így volt hallgatójuk.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

Az egészség tudományi szakok gazdája a SZE-n a *Petz Alajos Egészségügyi és Szociális Intézet (PLESZI)*, azon belül az *Egészség tudományi tanszék*. Az intézetigazgató és a tanszék vezetője ugyanaz a személy, aki egyben az alapszak felelőse is, és aki a szak, szakirány és az egészség tudományi szakterületi képzések képviselőjét is ellátja az egyetemen a vonatkozó szabályzatok és működési rend kialakításában, a minőségbiztosításban stb. A szakfelelős a képzés szakmai vezetője, tudományos tevékenysége irányadó a szak oktatói, hallgatói számára. Az *ápoló* szakirány felelőse az ápolás területén vezetőként gyakorlatilag adminisztratív és szervezési feladatokat lát el, a szakfelelőssel szorosan együttműködve menedzselik, irányítják az ápolóképzést. A szakmai gyakorlatok megszervezéséért is a tanszék, a szaki koordinátor, kórházi gyakorlat esetén a gyakorlatszervezéssel megbízott oktató felel.

Az intézményi szintű minőségbiztosítás kiépítésében a SZE a folyamatszempléletű megközelítést alkalmazó ISO 9004 nemzetközi szabványt vette alapul, a minőségirányítási rendszer modelljének elkészítéséhez üzleti folyamatmodellező szoftvert vett. Az így kiépített rendszerben az intézetben folyó tevékenység minőségbiztosítási operatív és adminisztratív feladatokat az önálló intézeti minőségügyi megbízott, valamint a tanszéki minőségügyi megbízott látja el.

Az oktatói minőség biztosítása, az utánpótlás területén az intézet figyelmet fordít a korábban végzett tehetséges hallgatók bevonására az oktatásba, jelenleg három PhD hallgatójuk tanársegédként alkalmazott. A tudományos karrier támogatásával, valamint a minősítés érdekében kialakított egyetemek közötti együttműködés segítségével kívánják elérni e téren javulást, ami láthatólag időigényes folyamat.

A hallgatók a bemenet idején felvételi elbeszélgetésen vesznek részt. Jelenleg olyan felzárkóztató program kialakítására törekszik az intézet, amely hozzájárulhat a szakirányra jelentkező, általánosan hátrányos helyzetűnek mondható hallgatók felzárkóztatására és ez által a lemorzsolódási arány csökkentéséhez. Az intézmény **150** hallgatója kiemelkedő szakmai és/vagy tudományos, és/vagy sporttevékenysége alapján *Kiemelkedő tevékenységért járó ösztöndíjban* részesülhet, s ez a hallgatói aktivitás további motiváló tényezője.

Az oktatási tevékenység hallgatói véleményezése (OMHV) 2006/2007-es tanév második félévében zajlott, sajnálatos, hogy a hallgatók az intenzív propaganda ellenére is csak nagyon kis érdeklődést mutattak és mutatnak azóta is. A visszajelzéseket az oktatók hasznosíthatják a szakterületük fejlesztésében. A képzési portfóliók kialakításával az intézmény és az intézet is törekszik a munkaerőpiac és a tudományos értékek együttes figyelembe vételére, amelyet a végzett hallgatók is megerősítettek.

Diplomás pályakövetést (DPR) végez az egyetem, adatbázisukba minden végzett bekerül, a 418, itt végzett ápoló közül **115-en** regisztráltak, ez a végzetek összetartásán túl a nyert adatok hitelességét is erősíti.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

SWOT analízisük alapvetően reális, bár leginkább az intézmény vonatkozásában érvényesek a megállapítások, s csak áttételesen a szakon folyó képzésre. Kétségtelen, hogy az egészségtudományi képzés folytatását illetően **korlátozó külső körülmény**, hogy „történelmileg” elsősorban műszaki profilú ez a felsőoktatási intézmény, orvosegyetemi háttér nélküli, és mint egyetem viszonylag fiatal.

A képzés **erősségének** jelzik az egyetemen művelt más diszciplína pl. társadalomtudomány (jog, közgazdaságtan) integrálódását, bizonyára az is, de nem jobban, mint a többi, tudományegyetemi képzőhelyen, ahol ez magától értetődően adott. A megyei kórház (PAMOK) klinikai, regionális és tudományos háttér szerepe viszont döntő, és a „vidéki” jelleg is javítja a kapcsolati tőkét a képzésben, a gazdasági, tudományos együttműködés szervezése könnyebb, erős az önkormányzat, Győr városa képzéseket támogató szerepe. Emellett jó alap és motiváció a város és a régió erős munkaerő-piaci igénye az egészségtudományi végzettségük iránt, amit sajnálatosan még így is gyengít az ápolói szakma vonzerejének folyamatos csökkenése.

A **gyengeségek** ezáltal is számosabbak, főként a személyi feltételek terén, ahol az egyetemhez és az intézethez kötődő, minősített, szakmailag kompetens, stabil oktatói kör nagyon hiányzik. A maroknyi, elkötelezett, gyakorlott oktató (alap)kutatói lehetőségei, eredményeinek kommunikálása, részvétele nemzetközi oktatási/kutatási/fejlesztési projektekből csekélyek. Szegényes a továbbképzési kínálatuk, és a hallgatói érdeklődés sem túl magas a kutatás iránt. Az intézet „nagysága”, illetve inkább családiasnak mondható mérete az egyetemi érdekérvényesítést bizonyára nem könnyíti meg, de a viszonylag alacsony hallgatói létszám a képzés kiscsoportos jellegében előnyös.

Bízatóak a város nyújtotta **lehetőségek**, a városfejlesztés, az ipari, gazdasági és egyéb interdiszciplináris kutatási, valamint további EU pályázatok elnyerése kedvezően befolyásolhatja az intézmény általános fejlődését, bővítheti a további közös kutatási területek és képzési formák megvalósítását az egyetem többi karával (közgazdaság, jog, műszaki, informatika). Ezekben a területeken a doktori képzés beindulásával megkezdődött az oktatói állomány folyamatos frissítése, új kutatási területek megjelenése. Mindezek azonban még nem közvetlen kapcsolódások, az intézetnek is vannak tervei, pl. a tudományos és publikációs aktivitás fokozásán túl hosszú távú célkitűzése a régió kívüli gyakorlólhelyek akkreditációja, valamint az egészségtudományi képzések és a kötelező szakmacsoportos továbbképzések folytatása mellett egy egészségtudományi képzési központ létrehozása. A személyi fejlesztések (HR) területén azonban komoly hiányosságokat kell mindehhez pótolni.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési terv felülvizsgálata során a tananyagtartalomnak (pl. hiányzó ismeretek), a tanterv szerkezetének (kredit- és óraszámok stb.) a KKK-ban foglaltakhoz való igazítása javasolt.
- A **személyi feltételek** terén a szoros szakmai kompetenciájú (ápoló végzettségű) oktatók körének, az **oktatói kapacitásnak a bővítése, a minősítettek arányának növelése** elengedhetetlen. A **szakirány- és a tantárgy-felelősök megfelelőségét** az akkreditációs szempontok figyelembe vételével kell biztosítani.
- A szakirány, valamint a tudományterület képviselője és érdekérvényesítője is erősíthető lenne az intézményen belül az **ápolástudomány/egészségtudomány minősített vezető oktatóinak** megjelenésével.

Szent István Egyetem GAEK Egészségügyi Campus, Gyula	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>ÁPOLÓ</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/49</p>	<p>2015/9/VI/1/5 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A szak akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és egyes szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket illető – komoly hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tantervük koncepcionálisan követi a KKK előírásait, szakmai tartalmát illetően a képzés lényegében alkalmas lehet az *ápoló* szakirány előírt kompetenciáinak elsajátíttatására. Az előírt tanulmányi területek, ismeretkörök összességében megtalálhatók a megfelelő kredit-tartományú csoportokba sorolva, de a jelenlegi KKK-val összhangba kerüléshez korrigálandó az, hogy választható tárgyakként szerepeltetnek nevesített ismereteket mind az alapozó, mind a szakmai törzsanyag köréből, és innen még hiányzik is a gerontológia. A differenciált ismeretekre előírt kredittartomány is megfelelő lesz a *kutatásmódszertan* és a *szakdolgozati módszertan* kötelezővé tételével. Meg kell jegyezni, hogy az adott ismeretanyaghoz a **kredit-hozzárendelésük**, és a **felkínált tanóraszám, tanórátípus és számonkérés módja** sok esetben **nem harmonizál** (pl. *népegészségtan* 15 óra előadás, 2 kredit és gyakorlati jegy, *mikrobiológia-közegészségtan-járványtan I-II-III.* három féléven át összesen 70 óra (benne 25 óra gyak.), **3x3** kredit (270 hallgatói munkaóra!) indokolatlan, néha következetlen. (Megj.: a *közegészségtan* és *járványtan* része a *népegészségtannak*, a *nevezéktan* a *tantárgyi struktúrában korrekcióra szorul.*) Összességében is az látszik, hogy még a nehezebb, szakmai tárgyakhoz is inkább **alacsony a tanóraszám**, különösen **kevés** a gyakorlati foglalkozás, miközben az ismeretlenőrzésnél fordítva, a kollokvium-gyakorlati jegy arány **1:2**.

A bemutatott tanterv a megadott tárgyak és kreditjeik összesítésével **256** kredites, a választásnak, s ezzel a **240** kredit teljesítésének a szabályait nem adják meg, de akármilyenek is, nem engedhető meg, hogy előírt ismeretek a választhatóság okán kihagyhatók legyenek. A *pszichiátria-neurológia* tantárgyak szétválasztása ugyancsak indokolt, valamint a neurológiához kapcsolódó *klinikai ápolási gyakorlat* előírása is. Az elmélet és a gyakorlat valós aránya nem állapítható meg egyértelműen. Pl. az idegen nyelv (sajnos nem a szakmai!) szervezett oktatása dicséretes, de beállítása a tantervbe – 6 féléven keresztül kötelező részvétellel, **6x60** óra gyakorlattal –, abban az értelemben megtévesztő, hogy a szakmai gyakorlati képzésbe nem számítható be. Így a szakmai képzéshez tartozó összes kötelező tanóraszám itt a legalacsonyabb (**2780** óra). Az ismeretkörök javasolt átsorolása, a korrekciók könnyen elvégezhetők. A megismert kötelező irodalmak többnyire korszerűek, elérhetőek, törekszenek arra, hogy a tananyagok folyamatosan kövessék a tudomány és a gyakorlat változásának trendjeit, az egészségügyi jogszabályváltozásokat, finanszírozási kérdéseket, népegészségügyi programokat, az egészségügyi szakmai protokoll változásait.

Személyi feltételek

Az *ápolás és betegellátás* (ABE) alapszak itt folyó *ápoló* szakirányának felelőse a látogatáskor egyetemi tanár (*Fodor Lajos*, CSc), szakgyógyszerész, valamint egészségügyi menedzser végzettségű oktató (volt), **3** szakmai, valamint az *orientációs* és a *kutatásmódszertani ismeretek*, összesen **23** kredit ismeretanyag felelőse. Heti óraterhelése a képzésben **4** óra, ez valamelyest valós részvételét és remélhetőleg megfelelő rálátását jelentette, mert direkt szakmai kompetencia, ápolástani kötődés esetében nem állapítható meg.

(Időközben a MAB tudomására jutott, hogy ebben az évben már más, budapesti intézmény tanára lett, tehát már nem lehet szak, szakirány, ill. tárgyfelelős itt. Az új felelősről nem informálták a MAB-ot, a megfelelőségéről így nem lehet megállapítást tenni...)

A képzés személyi feltételei igen sajátosak, a **25** tantárgyfelelős oktató zöme tudományos fokozattal rendelkezik, a néhány kivétel (*klinikai, szakápolási gyakorlatok*) esetében a szakmai kompetencia nem aggályos, az viszont igen, hogy a felelőségük mellett igen gyakran éppen a minősítettek egyáltalán **nem jeleznek az oktatásban való részvételt!** A képzés indítása óta történt változásként ugyan pozitívumként állítják be ezen új felelősök kijelölését, de azokban az esetekben, amikor az oktatói óraterheléshez is nulla (**0 óra**) a beírás, akkor ez annak a jele, hogy a **tantárgyfelelőség csak névleges**, nem az akkreditációs elvárás szerinti tartalmú, nem fogadható el! További anomália, hogy az alkalmazási típus szerinti AT:AE arány messze van az elvárt 3:1-től, alig **3:2**. Az összes oktató tekintetében pedig meg is fordul **21:25**. A formális akkreditációs elvárások e téren tehát messze nem teljesülnek, ami jellemző ezekben az ún. erősen „kórházi háttérű” képzésekben, ahol az oktatói kör biztosításában egy egészségügyi és/vagy szociális ellátó intézmény a partner. A szakmai kompetencia szerencsére általában nem kérdéses, és összességében itt sem az.

A személyi feltételek kedvező változását jelzi, hogy a felsorolt AT oktatók közül **6** fő PhD hallgató, akik közül **négyen** várhatóan egy éven belül megszerzik a tudományos fokozatot – esetleg...

Tudományos háttér

A képzéshez kapcsolódnak kutatások, részben az egészségtudomány, a szoros kórházi kapcsolat, orvos-oktatók révén, és főként a medicina (élettan, kórtan, genetika, farmakológia stb.), de részben a pszichológia, szociológia szakterületéről. Az eredmények publikációk, vagy felmérések megjelentetett elemzéseinek formájában, vagy PhD értekezések, tananyagfejlesztések révén hasznosulnak. Publikációs aktivitásuk a vizsgált időszakban valamelyest növekedett az ápolás-és egészségtudomány területeit oktatók körében.

A sikeres pályázati tevékenység eredménye volt pl. az infrastruktúra fejlesztése, szemléltető eszközök beszerzése, *Életmentő Tréning Központ* felállítása és működtetése, amely az elsősegélynyújtás oktatásához nyújt kiváló lehetőséget. A szakmai és szektorközi kapcsolatok fejlesztése érdekében eredményes erőfeszítéseket tettek, napi kapcsolatot tartanak fenn az egészségügyi és szociális ellátó intézményekkel, valamint a különböző szakmai és társadalmi szervezetekkel.

Infrastrukturális feltételek

A gyulai intézet infrastruktúrája kielégítően szolgálja a két egészségtudományi alapképzés oktatási igényeit, a megfelelő színvonalú képzés legfőbb feltételeit egyrészt a tantermek, 2 gyakorlóterem, 2 számítógépes laboratórium, a 2010-ben kialakított *Életmentő Tréning Központ* és a könyvtár biztosítja. Emellett a megyei *Pándy Kálmán* kórházzal kötött együttműködési szerződésük révén e képzéseikben nemcsak a klinikumi, gyakorlati stúdiumok, hanem már az alapozó tárgyak oktatása során is használhatják a kórház teljes infrastruktúráját. Így egyes gyakorlati ismereteket a nemzetközi szinten is kiválóan felszereltnek minősülő kórházi diagnosztikai egységekben (*Központi Laboratórium, Patológia, Röntgen diagnosztika*) sajátíthatják el e szakok hallgatói, ezt a személyes találkozás kapcsán meg is erősítették.

A képzési létszám és kapacitás

A megadott keretszámok és a felvettek száma között nem látszik teljes összhang, sem a teljes idejű, sem a részidejű, levelező képzésben. Általában is, de főként a 2012/13-as adatokat tekintve messze a túltervezett, **50**, illetve **100** fő! alatt maradt a megvalósult létszám (**15**, ill. **19** fő), nagyjából az első helyen ide jelentkezők számának megfelelően, miközben a felvételi ponthatár változatlanul alacsony, illetve a két évvel azelőttihez viszonyítva még csökkent is. A képzési kapacitásukat – a formális meg nem feleléseket most nem nézve – ez ugyan nem terheli túl, de a belépő hallgatói „minőségromlás”, igen szerény idegen nyelv-ismeret (nyelvvizsga) láthatóan fokozott oktatási terhet jelent.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

A tudásátadás módjára, többnyire illeszkedve a megcélzott kompetenciák kialakításához, előadást, gyakorlatot és klinikai gyakorlatot jeleznek. Az elméleti és gyakorlati tanórák, valamint az egyéni hallgatói munkaórák aránya esetenként indokolatlanul alacsony, azaz kevés a tanóra, a hazai ápoló képzések közül ténylegesen is itt a legkevesebb – a teljes- és a részidejű képzésükben is, valamint a **310** órás szakmai, területi gyakorlati idő a levelező képzésükben szintén messze a legkisebb óraszámú. Ezzel együtt a klinikai gyakorlatok jól strukturáltak, már a képzés kezdetétől fogva az ápolástani elméleti oktatáshoz kapcsolódva

a kórházi osztályokon is folynak gyakorlatok, és jó feltételek mellett (pl. orvos irányítása melletti betegszlelés stb.) járulnak hozzá a hallgatók szakmai fejlődéséhez.

A viszonylag alacsony létszámú évfolyamok előnye, hogy a tutorális rendszer könnyebben megvalósítható a kórházi gyakorlatokon is. Emellett évfolyam- és csoportfelelősök segítik a hallgatók tanulását. A meglátogatott, adatleválogatással foglalkozó tanóra didaktikailag jól felépített módon közvetítette az új ismereteket a hallgatók számára, akik azt képesek voltak logikus módon az előzőekben elsajátított ismereteikhez kapcsolni és tanári segítséggel példán keresztül alkalmazni.

A tananyagfejlesztésük eredménye az *ápolás és betegellátás* alapszakos hallgatók számára többnyelvű elektronikus tankönyvek közreadása az ápolástan, elsősegélynyújtás és egészségügyi menedzsment témakörében.

A külföldi részképzésekben való hallgatói részvétel – bizonyára a szerény idegen-nyelv ismeretek okán is – nem eléggé kihasznált.

Értékelés és ellenőrzés

A számonkérés módjára kollokviumot, gyakorlati jegyet és szigorlatot adtak meg, ezek lebonyolítását, feltételeit az intézményi (SZIE) TVSz szabályozza. A különböző profilú osztályokon folytatott gyakorlati képzésben a teljesítményük megítéléséhez pl. rövid- és középtávú ápolási tervet készítenek a hallgatók. A 4. és a 6. szemeszter végén a gyakorlati záróvizsgálathoz hasonló, ún. „kisvizsgát” tartanak, ennek teljesítése a félév végi szigorlatok részfeltétele.

A komplex záróvizsga írásbeli, gyakorlati és szóbeli számonkérés. A szakdolgozat sikeres megvédését követően tesztkérdés-gyűjteményből összeállított írásbeli vizsga, ezután a gyakorlatok helyszínén zajló gyakorlati vizsga, majd szóbeli vizsga következik.

A szakdolgozati témaválasztás a meghirdetett témakörökből a hallgatói érdeklődésnek megfelelően, levelező képzésben tanulónál többnyire a munkahelyi szakterületükhöz kapcsolódó témák közül, szabadon történik az 5. félévben. Jelzik, hogy az utóbbi tíz évben sokat változott a választott témák fókuszja, a korábban az ápolástudományi (65%) és az egészségügyi dolgozók társadalmi, szakmai státuszához kapcsolódó (35%) empirikus kutatási témákat preferálták, újabban hangsúlyosabbá váltak az egészségneveléshez (33%), a klinikumhoz (53%) kapcsolódó témák.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményességét az évente oklevelet átvettek számának tükrében nézve – legalább is az 1-2 év rendelkezésre álló adatsorából számolva – igen alacsony mindkét képzési formában (23%, ill. 27%). A sikeresen záróvizsgázottakkal is számolva a felvettek/végzettek aránya arány mindenhol kb. háromszoros. A nagy különbség nyilvánvalóan a jelzett, alacsony szintű idegen-nyelv ismeret, illetve a nyelvvizsgálóval belépő és /vagy a képzés végére azt megszerzők kis számából adódik.

A továbblépés közvetlen lehetőségei az itt végzettek számára helyben nem adott, de erre felkészítésükre, önálló kutatáshoz szükséges ismeretek átadására szolgálnak kurzusok (*szakdolgozat módszertan, kutatómódszertan*). A demonstrátori rendszer működtetése is hatékony eszköze a továbblépés támogatásának. Az elektronikus távoktatási módszerek alkalmazására pedig az e-learning módszert alkalmazó tantárgyak keretében a tanulmányok kezdetétől fogva szisztematikusan készülnek.

A tehetséggondozás terepe a TDK tevékenység, támogatása prioritás, eredményei (különdíjak a 2011-es és 2013-as OTDK-n) már mutatkoznak. További lehetőség a részvétel az Intézettel partnerkapcsolatban álló tudományos társaságok országos és nemzetközi konferenciáin, valamint a Pándy K. Kórház által szervezett tudományos rendezvényein, amelyhez az intézményi szakmai, kulturális és közéleti normatíva erre elkülönített keretösszeget biztosít.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szakgazda kar a SZIE Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar (GAEK), s annak Gyulán működő Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézete a gondozó, felelős szervezeti egység. A szak látogatáskori felelőse az intézet igazgatója is volt egyben, a képzés menedzselési és koordinálási feladataiban legfőképp operatív helyettese segítette, valamint a tantárgyfelelős oktatók és a tanulmányi előadó. A félév kezdetekor oktatói értekezlet keretében ismertetik az együttesen kialakított irányelveket. Az intézetben folyó képzések minőségbiztosítási folyamatait a karon (GAEK) TÁMOP projekt támogatással kialakított integrált, nemzetközileg elismert szabvány szerint felépített irányítási rendszer szabályozza. Az intézet minőségbiztosítási felelőse a kari Minőségbiztosítási Bizottság tagja is egyben.

Az oktatói minőség biztosítására, fejlesztésére a tanárok kutatómunkáját, doktori képzését, szakmai közéleti szereplését, a szakiránynak megfelelő hazai és nemzetközi konferenciákon való részvételt, nemzetközi kapcsolatok ápolását lehetőségeikhez mérten támogatják, segítik. A PhD hallgatóként jelzett oktatók száma magas, amely a személyi feltételek terén fennálló hiányosságok pótlására irányuló törekvéseiket mutatja. Elkezdték az oktatói elégedettség felmérését is, az első eredmények az értékelés összeállításakor még nem ismertek. A hallgatói „minőség” javítása érdekében dicséretes lépés, hogy az alacsony oklevél-kiadási arányt okozó igen szerény hallgatói idegen-nyelv ismeret ellensúlyozására hat féléven keresztül, ingyenes, de kötelező idegen-nyelv oktatást vezettek be, hatása lassan érvényesül. Általában is figyelnek a hallgatók támogatására a tanulmányi kötelezettségeik teljesítésében, eredményeként az ápoló szakirányon a vizsgák 6%-át tették csak ki a javító vizsgák, az ismétlő vizsgák aránya pedig éves átlagban **15%**-ra csökkent. Felméréseket a hallgatók (OMHV) és a végzetek körében (DPR) is végeznek, ez utóbbi egy egységes alapokon nyugvó egyetemi Diplomás Pályakövetési és Alumni Rendszer keretében történik. Az már tudható, hogy a régióban a végzett ápolók közel 100%-ban szakmájukban helyezkednek el, és a külföldön dolgozók valamint pályaelhagyók száma nem számottevő.

(Inkább csak alakuló minőség-szemléletük kritikájaként azért meg kell jegyezni, hogy az akkreditációs értékeléshez a hallgatói vélemények megismerése céljából itt is elindított elektronikus kérdőíves megkérdezés eredményei a véleményadás „tisztaságát” kérdésessé tették. Ugyanis a legfontosabb kérdésekben olyan egyöntetű, egyhangú, leginkább formális, de 100%-os hallgatói meglegedettséget próbált közvetíteni, amire ilyen nagyszámú (70) válaszoló esetén még nem volt példa...)

Indításkori MAB észrevétel, megjegyzés volt, hogy „a személyi feltételek további fejlesztése, a fiatal, minősített, az ápolás szakmához kötődő oktatói utánpótlás és ehhez kapcsolódó tudományos háttér szervezése feltétlenül szükséges”. E téren, mint már jeleztük kedvező változások (oktatói kör bővítése fiatalokkal) történtek és további jelek (**6** oktató PhD hallgató, **négyen** végzéshez közeliek) mutatkoznak, bár a szakterületi tudományos háttér erősségét illetően megítélésük túlzó, vitatható.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük jórészt reális – néhány nehezen értelmezhető vagy vitatható megállapítástól eltekintve. Kétségtelen külső **korlát** az általánosan jellemzőkön (finanszírozási nehézségek, jogszabályi változások, romló demográfiai helyzet) túl, az országon belül perifériás térségi elhelyezkedés és ennek velejárói, pl. a személyi feltételek alakításában. Valós **erősségük** a „családias” környezet, hallgatóbarát oktatás-vezetés, a megyei kórház közelsége, teljes szakmai partnersége, jó tárgyi feltételek, az *Életmentő Tréningközpont* kiépítése. Jó a kialakított nemzetközi kapcsolatrendszerük is, bár előnyeivel úgy tűnik, egyelőre talán csak az oktatók élnek, a hallgatói mobilitás gyenge. Az oktatók „*kimagasló tudományos teljesítménye*” megállapítás erősen túlzó, legalább is ennek hitelessége az ápolástudomány vonatkozásában vitatható. Sajnálatos **gyengeség** a bekerülő hallgatók alacsony felkészültségi szintje, szerény idegen nyelv-ismerete, ezért is dicséretesek az intézeti erőfeszítések, ingyenes nyelvtanulás biztosítása, sőt előírása, ha hatása még csak lassan is mutatkozik. Egyes hallgatói szolgáltatások hiánya (sport- és szabadidős tevékenységek, kollégium, fejlett infrastruktúra stb.) szintén ide tartozik. A belső minőségbiztosítási folyamatok, OMHV és a DPR kezdetlegességei. Előrelépési **lehetőségeiket** többnyire jól látják, bár az újabb „*párhuzamos*”(?) szakirányok indítása, és a „*székhelyen kívüli képzés fejlesztése*” csak hosszabb távú tervként, a személyi, tárgyi, szakmai feltételek megteremtése nehézségeit leküzdve, fejlesztések által megalapozva képzelhető el.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Javasolt a képzési terv felülvizsgálata során a **KKK-ban foglaltakhoz való jobb igazodás, a képzési cél, a szakmaiság szem előtt tartásával** – az értékelésben jelzettek figyelembe vételével (pl. kredit-allokáció, tanóraszámok stb.).
- A **személyi feltételek** terén elsősorban a megváltozott helyzetben az új **szak/szakirányfelelős személyének ismerete**, illetve **megfelelő szakmai kötődésű oktató** megválasztása szükséges. Javasolt az akkreditációs elvárásokhoz közelítés az **AT:AE oktatói arányban**, valamint a **tantárgyfelelősök oktatásban való részvételét** és az ápolástudomány területén erősebb szakmai relevanciájukat illetően is. A **minősítettek arányának növelése** továbbra is elvárt.
- Ajánlott a szakiránynak megfelelő **ápolástudomány/egészségtudomány területét művelő oktatók tudományos munkásságának elkülönítése** az intézet további oktatóinak tudományos eredményeitől, s azok azonosíthatóságának megteremtése a publikációs jegyzékek MTMT adatbázisba való feltöltésével.

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<i>ápolás és betegellátás (ABE) alapképzési szak</i> <i>ÁPOLÓ szakirány</i> szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/50	2015/9/VI/1/6 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja <i>– az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal.</i>

A **2018-ban** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, a gyakorlati képzést, belső minőségbiztosítást érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tantervük bizonyos eltérésekkel követi a KKK előírásait, szakmai tartalmát illetően lényegében az *ápoló* szakirányon előírt kompetenciák elsajátítására alkalmas – a jelzett hiányosságok **korrekciójával**. Az alapozó ismeretek között igen hangsúlyos az „*állandopolgári és jogi ismeretek*” (3+1 kredit), és pl. az *orvosi latin + „szakmai nyelv”*(alapozás+ bevezetés az egészségügyi szaknyelvbe) + „*szakmai idegen nyelv ápolóknak*” összesen **16 kredit**, ami példátlanul magas, a többi hasonló képzésének legalább a duplája kreditben és óraszámában is. Mindezek áthúzódnak a képzésen akár a hatodik félévig is. A szakmai törzsanyag kissé túlnő az előírt (65 kredit) tartományhatáron, **69** kredit. A differenciált szakmai anyag szakmai tartalma megfelelő, **106** kredit (kicsivel az előírt minimum (110 kredit) alatti). A kötelezően előírtakhoz a szakdolgozati **20** kredit, valamint a szabadon választható min. **12** kredit hozzáadásával – **2** kredittel – éppen túllépik a **240** kreditet.

A gyakorlati ismeretek aránya számszerűen az előírt (legalább **95** kredit, ill. az óraszámok alapján is **50%** feletti) mértékű, mindazonáltal az örvendetesen nagyszámú írásos hallgatói vélemények itt is határozottan keveslik a **gyakorlati órák** számát, a szakmájuk gyakorlásához kellő **készségek elsajátításának valós lehetőségeit**, esetenként a **szakmai hangsúlyok elmaradását**. Úgy érzik, a képzés jobban fókuszál a lexikális tudásra, nem eléggé gyakorlatorientált, ami lehet jogos, de lehet a mélyebb szakmai jártasság kialakítására vonatkozó indokolatlan elvárás is!

Személyi feltételek

A SZTE-n (két szakirányon) folyó *ápolás és betegellátás (ABE)* alapképzési szak, valamint az *ápoló* szakirány felelőse az indítása óta főiskolai tanár (*Helembai Kornélia* CSc), védőnő, pedagógia szakos előadó, és tanácsadó szakpszichológus végzettségű, az egészség tudományi felsőoktatásban nagy tapasztalatú szakember és oktató. A szakon **20** kredit ismeretanyag, **két** nagy tantárgycsoport és a szakmai szupervízió felelőse, heti átlagolt óraterhelése magas, **13,6** óra, a képzésben kétségtelenül érdemi részvételét és megfelelő rálátását jelzi.

A teljes képzésben **23** fő tantárgyfelelős, a szakmai tárgyat gondozók között **5** oktató nem minősített, szakmai kompetenciájuk nem kérdéses, egy esetben elméleti ismeret a tárgy tartalma, a többi esetben a gyakorlati készségek elsajátításáért felelős, ápoló, vagy egészség tanár végzettségű oktatókról van szó. A szak még közös képzési szakaszába tartozó *számítástechnika* tárgy, valamint az *anatómia* és az *élettan* tárgyak felelőseinek szoros szakmai kompetenciájával kapcsolatban értelemszerűen a gyógytornász képzésben már jelzett agályok merülnek fel.

A valós oktatói terhelések az *ápoló* szakirányos képzésben is igen magasak, zömmel heti **13-19** órák, ami a mestertanárok/gyakorlati oktatók esetében az intézményi SZMSZ-ben előírt heti **20** tanóra terhelés szerinti.

Tudományos háttér

A képzés tudományos háttérét a karon elsősorban a több mint két évtizede alapított *Ápolási tanszék* munkatársainak műhelymunkája, a sikeres védésig vitt PhD dolgozatok, lektorált kiadványokban (*Nővér, IME, New Medicine*) megjelenő publikációk, valamint a tudományos-szakmai közéletben való aktív részvételük, nemzetközi kapcsolataik és kutatási-fejlesztési együttműködések jelentik.

A tanszék több oktatója szakmai folyóirat számára szakértői, ill. tanácsadó testületben tagi feladatot vállalt, nemzetközi oktatási-fejlesztési projekteknek, illetve a tananyagfejlesztést is eredményre vivő TÁMOP pályázatoknak résztvevői, doktori képzésben témavezetők.

Infrastrukturális feltételek

A karon az egészségtudományi képzéseket egyformán szolgáló infrastruktúra alkalmas az ápolóképzés tanítási igényeinek kielégítésére is, ugyanakkor hallgatói visszajelzések szerint az eszközállomány esetenként szűkös, hiányos, fejlesztésre, korszerűsítésre szorulna. Az elméleti oktatás a két kari épület előadó- és szemináriumi termeiben folyik, a gyakorlati foglalkozásokhoz demonstrációs gyakorlótermek, valamint az egyetemi *Skills Központ* 3 szimulációs terme is rendelkezésre áll. A számítógépes eszközparkjuk fejlesztése folyamatos.

A kari, valamint az egyetemi Központi Könyvtár szolgáltatásai a hallgatók és az oktatók tanulási, felkészülési és kutatási könyvtári igényeit ki tudja elégíteni.

A képzési létszám és kapacitás

Az elmúlt 5 év során az ápoló szakirányú képzésre első helyen jelentkezők száma mind a teljes idejű, mind a részidejű (levelező) képzésben 2009-től emelkedő, majd a 2012/13-as tanévben éppen csökkenő irányú volt, a felvettek száma a nappali képzésben folyamatosan nőtt (**30 » 60 fő**), a levelezőben **31 és 54 fő** között hullámzott. A megvalósult hallgatói létszám bár az öt év előttiéknél másfélszerese, egyelőre **száz fő** alatti évfolyamok kialakulásával a képzési kapacitásukat még éppen nem minden téren feszíti túl.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás különböző módjait alkalmazzák, úgymint előadás, demonstrációs gyakorlat, kiscsoportos gyakorlat, szimulációs gyakorlat, prezentáció, kérdés-felelet, önálló feladatmegoldás, illetve a területi gyakorlat. A teljes idejű képzésben a tanórák száma (**≈3400**) nem alacsony, benne a gyakorlati foglalkozásoké közel **2000 óra**, egyöntetű hallgatói vélemények szerint mégis kevés a **valódi gyakorlati tartalmú foglalkozás, elméleti fókuszú a képzés**, kifogásolják, hogy a képzési időt csak nyújtó, szakirányukon kevésbé hasznosítható („töltelék”) tárgyak súlya, óraszámja indokolatlanul magas, a szakmai tárgyak rovására megy. Hasznosabbnak látnának inkább **több demonstrációs gyakorlatot, kisebb létszámú csoportokban tartott gyakorlati órákat**. A **külső szakmai gyakorlatokat (830 óra** (levelezőknek **522 óra**) és a gyakorlatvezetői segítséget is keveslik a szakmájuk igényelte gyakorlati készségek elsajátításához.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és a gyakorlati ismeretek számonkérése részben folyamatos ismeretellenőrzéssel, illetve beszámoló, kollokvium, szigorlat, gyakorlati jegy formájában történik. A hallgató a gyakorlaton teljesítettek dokumentálására gyakorlati leckekönyvet vezet, ezt is felhasználja a gyakorlati teljesítménye értékeléséhez a munkáját segítő mentor, illetve oktató.

A záróvizsga komplex: a szakdolgozat megvédése mellett klinikai helyszínen zajló gyakorlati vizsga, írásbeli majd szóbeli vizsga a részei. Tematikája felöleli a képzés teljes szakmai tartalmát, megfelelő, szerkezetét és az értékelés rendszerét a TVSZ szabályozza. A szakdolgozati téma- és konzulens-választás a kari honlapon az 5. félévben meghirdetett témákból történik, az utóbbi években is a legtöbbet választott témák a klinikum, illetve az egészségmagatartás, betegvezetés.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A képzés eredményességére a kiadott diplomák számából egyelőre két év adatsorából (2008-10 » 2011-13) következtetve, az a teljes idejű képzésben **48%-**osnak adódik, az elmúlt négy évben a felvételnél következtetve, az a teljes idejű képzésben **23-32%** között hullámzóan változik, s az alacsony oklevél-kiadás fő oka is zömmel a nyelvvizsga hiánya még a végzés idejére is. Ugyanakkor, a részidős, levelező képzésben a kiadott diplomák száma jóval több, a felvettek számához viszonyítva **≈80%**.

A továbblépésre való felkészítést is szolgálja az ápolástudományi ismeretek, kutatómódszertani és informatikai, valamint statisztikai kurzusok, valamint az "Útmutató a szakdolgozat elkészítéséhez" segédanyag. Egészségtudományi mesterképzés egyelőre a karon nem folyik.

A tehetséggondozás terepe a TDK munka, több, a kutatásba is bekapcsolódott sikeres hallgató tartott eredményeiről előadást hazai fórumon, illetve a nemzetközi kapcsolataik, együttműködésük révén beszámolót külföldi tanulmányaikon szerzett tapasztalataikról. Öt végzett hallgató szerzett eddig kettős (EU-US) diplomát az együttműködési programjuk keretében, további három hallgatójuk ezelőtt áll. A tudományos igényességgel végzett hallgatói kutatómunkák bemutatására és publikálására nyújt lehetőséget a kar tudományos lapja, az „Acta Sana”.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

Az ápoló szakirányon folyó képzés „gazdája” a SZTE Egészségtudományi és Szociális képzési Kara, azon belül az Ápolási tanszék, vezetője az alapszak és az ápoló szakirány felelőse is. A képzés menedzselésében, amely a tanszék elsődleges feladata, két tanszékvezető-helyettes segíti, felelnek az elméleti és gyakorlati oktatással, valamint operatív tevékenységekkel összefüggő feladatok összehangolásáért.

A kar minőségügyi tevékenységének koordinálását, a minőségpolitika kidolgozását, az elvégzett beavatkozások értékelését a kari *Minőségirányítási Bizottság* végzi, a szakon folyó képzést is érintően rendszeres munkamegbeszélések történnek az *Alap-és szakápolási munkacsoportok* havonta tartott ülésein. A képzés minőségének, tárgyi és személyi feltételeinek értékeléséhez, a képzési kínálat fejlesztéséhez, az egyéni szakmai/oktatói előrelépést szolgáló javaslattétel megfogalmazásához alapul szolgál a tanszéki ügyrendben rögzítettek teljesítése, amely a fenti kari fórumok keretében kerül visszacsatolásra. A képzést gondozó tanszékeken oktatóinak – a gyakorlati oktatókat és mestertanárokat is számításba véve – **1/3-a**, azaz **4 fő** minősített, innen egyelőre csak lassú elmozdulás valószínű.

A hallgatók körében elégedettségmérést az ETR rendszerben félévente indítanak, a 2004-ben készült OMHV kari szabályzatuk szerint, tantárgyankénti lekérdezés történik, s az évfolyamfelelős tanár és a hallgatók között is rendszeres megbeszéléseket jeleznek, jellemző kitöltési, eredményességi, elemzési adatok azonban nincsenek. A kar a diplomás pályakövetési rendszerhez (DPR) 2010-ben csatlakozott, a szakos képzésekre nézve adatok és elemzések még nincsenek.

A SZTE ÁOK klinikáin túl, a külső gyakorlóléhelyek kiválasztásának, valamint minőségbiztosítási, akkreditációs szempontjainak meghatározása, fejlesztése folyamatos feladatuk és célkitűzésük. A hallgatók szakmai gyakorlatának megszervezése, állandó felügyeletének fenntartása egyben a felhasználókkal, a munkaerő-piaci szereplőkkel való kapcsolattartást is jelenti, a visszajelzések pedig elégedettségi adatokat is.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük nagyrészt reális, de előfordulnak oda nem illő, vagy nehezen értelmezhető megállapítások. Kétségtelen külső **korlát** az általánosan jellemzőkön (finanszírozási nehézségek, jogszabályi változások stb.) túl pl. a gyakorlóléhelyi kapacitáskorlát, illetve az, hogy e helyeken az alacsonyabb végzettségű ápolók alkalmazása gyakori, ennek következménye a mentorok, gyakorlatvezetők idegen nyelv tudásának elégtelen volta a gyakorlóléhelyeken, ami nyilván visszafogja a nem magyar nyelvű képzések indítását is. A személyi feltételek erősítését, a minősítettek arányának emelését pedig korlátozza, hogy a szakterületen a mesterfokozat, s ezáltal a tudományos fokozat megszerzésének lehetősége rövid múltra tekint vissza.

Valós **erősség**, a kiterjedt nemzetközi kapcsolatrendszerük, és bizonyára az a hazai képzésekben egyedüli „integrált szakmai szupervízió” megjelenése a képzésben. Az is örömdetes, hogy a tanszéki oktatói állomány minősítettségi arányára vonatkozó SZTE intézményi előírás (legalább **1/3**) esetükben teljesül.

Nyilvánvaló **gyengeségek** a magas oktatói terhelés, a gyakorlóléhelyeken az oktatói idegen nyelvi kompetencia-hiány, forráshiány miatt kevés továbbképzési lehetőség, és a belső minőségbiztosítási folyamatok, OMHV és a DPR kezdetlegességei.

Előrelépési **lehetőségeiket** általában jól látják, az újabb szakirányok indításának korlátait, (pl. a személyi, tárgyi kapacitásbeli, és egyéb szakmai feltételek megteremtése nehézségeit) mintha kissé alábecsülnék.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Megfontolandó, hogy az alapozó, nem szakmai tárgyak súlya, aránya csökkenjen, a gyakorlati ismeretekre, a készségek elsajátítására több képzési idő jusson, a **gyakorlatorientált jelleg** jobban érvényesüljön.
- A személyi feltételek terén a lehetséges ütemben, de kívánatos a képzésért felelős *Ápolási tanszék* oktatói karában a **minősített oktatók** számának növelése, a **valós oktatói terhek, óraszámok** kiegyensúlyozott csökkentése. Ez a tudományos háttér, **kutatási aktivitás** kívánatos erősödésének is nyilvánvaló feltétele, jó alapja lehet.
- A gyakorlatorientált képzés **tárgyi feltételeinek**, az infrastrukturális igényeknek magasabb szintű biztosítása, a **gyakorlólhelyi kapacitás** bővítése szükséges, vagy a hallgatói létszámot, felvételi politikájukat javasolt a **valós képzési kapacitásukhoz** jobban illeszteni.
- A karon a képzéseket illetően a **belső minőségbiztosítási és –fejlesztési rendszer** egyes alapvető elemei még nem működnek megfelelően, ennek **korrekciója** szükséges.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>DIETETIKUS</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/44</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/2/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017-ben** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, a gyakorlati képzést, az eredményességet érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tantervükben az ABE alapszakon közös szakaszban itt is ugyanúgy, bizonyos eltérésekkel követik a KKK előírásait. A szakmai tartalmat illetően a program lényegében alkalmas a *dietetikus* szakirányon előírt kompetenciák elsajátítására – a **szükséges korrekciók** elvégzésével, amint az értékelésünk az ABE alapszak *ápoló* szakirányánál jelezte. A legfontosabb észrevételek, hogy a szakmai törzsanyagban pl. a *személyiség- és kommunikációfejlesztési ismeretek*, valamint az *anatómia* és az *élettan* – itt is gyakorlat nélküliek! A kreditek és tanórák egymáshoz-rendelési furcsaságai (pl. *ápolástan I. 30* óra gyakorlat **4** kredit (=120 hallgatói munkaóra!) itt is megjelennek. Komoly hallgatói elégedetlenséget vált ki a **szakmai hangsúlyok hiánya** („töltelék-tárgyak” sokasága, és még azok között is tartalmi átfedések). Valamint a túl hosszú képzési idő – legalább is a szakirányos szakmai tartalomhoz mérten –, és a kevés, túl rövid idejű, esetenként **szervezetlen gyakorlatok**. Miközben a másik hazai képzésénél (*SE ETK*) valamivel még magasabb is az összes óraszámuk, és a területi, kórházi, klinikai gyakorlati óraszám is! A viszonylag nagyszámú (írásos és szóban kifejtett) hallgatói vélemények (mindkét hazai dietetikus képzést illetően) ezeket nehezményezik, s bár ez részben a KKK hibájának, a sok-szakirányos alapszak belső ellentmondásainak tudható be, de részben a konkrét megvalósítás, a szervezethez esetleges hiányosságai és a képzési kapacitás-túllépés következménye is lehet. Mindezek átgondolást, ha kell, korrekciót igényelnek.

Az előírtaknak megfelelő, **12** kreditnyi szabadon választható tárgyak csoportjára vonatkozóan is a szak többi szakirányánál jelzett anomália, a (szabad) választás lehetőségének hiánya látszik.

Személyi feltételek

A szak felelőse – amint más szakirányainál már jeleztük – egyetemi tanár (*Bódis József* DSc), 2010 óta a PTE rektora, leginkább adminisztratív, formális felelős. A *dietetikus* szakirány felelőse intézetigazgató, tanszékvezető egyetemi tanár (*Figler Mária* PhD) belgyógyász, gasztroenterológus és gerontológus szakorvos, kiemelkedő szakmai képzettségű és szervezőképességű vezető. A szakon/szakirányon **29** kredit ismeretanyag felelőse és oktatója, heti óraterhelése **2,7** óra, valós részvételét, rálátását jelzi a képzésben. Emellett az e szakirányról a továbblépést is jelentő *táplálkozástudományi* mesterszaknak is felelőse, így intézményi összkredit-terhelése az elfogadható maximumot közelíti, **34** kredit.

A tantárgyak felelősei minősített, szakmailag kompetens oktatók – az ápolóképzésnél már jelzett kivétellel. A szakirányú képzésben a felelősön túl még résztvevő szakorvosok (gasztroenterológus, endokrinológus belgyógyász) minősítettek, illetve **8** oktatónál jeleznek dietetikus végzettséget (is), közülük egy oktatónak van tudományos fokozata. A többiek szakoktatók, vagy tanársegédek, amint többnyire a további bevont oktatók is azok, illetve óraadók. A közölt óraterhelésekből ítélve sok esetben az oktatási feladatok zömét ők látják el. Egyébként az teljes oktatói körben magas a minősítettek aránya, **60%** feletti, örömdetesen gyarapszik a „saját nevelésű”, a karon végzett, majd PhD fokozatot szerzett fiatal oktatók köre.

Az alkalmazási típus szerinti AT:AE:V az elfogadható határokon belül van (**49:12:6**).

Tudományos háttér

A szakirányú képzés tudományos háttérét a képzést gondozó tanszékmunkatársainak jól szervezett, eredményes, a szakterülethez kapcsolódó kutatómunkája adja. A PTE ÁOK elméleti intézeteivel együttműködve jelentős alapkutatásokat folytatnak, publikációs tevékenységük eredményes. Több hazai intézménnyel (pl. KÉKI, OÉTI, OHKI) kutatási együttműködésben dolgoznak; aktív partnerei azoknak az élelmiszeripari, élelmiszertudományi kezdeményezéseknek, melyek célja az egészségtudatos táplálkozást elősegítő gyártmányfejlesztés. Ezek mellett élelmiszerminősítést is végeznek.

Infrastrukturális feltételek

Az egyébként általánosan jó, és fejlesztés alatt álló kari infrastruktúra részben a dietetikus képzés céljaira is szolgál, hallgatói jelzések szerint nem éppen a legkorszerűbb része, és a magas csoportlétszámok és/vagy teremhiány miatt szűkös körülmények is adódnak. A gyakorlati képzéshez három tankönyv áll a hallgatók rendelkezésére; ezekben – az éppen látottak szerint – egyidejűleg annyi hallgató vesz részt a gyakorlaton, ahány főzőhely van, és a folyamatosan ott tartózkodó gyakorlatvezető segíti a kis csoportokban, vagy éppen egyénileg végzendő munkájukat.

A kisebb, kari könyvtárban a digitális folyóirataik száma **20**, ezek az egyetem valamennyi számítógépén elérhetők. A látogatáson bemutatott, és a szakirány hallgatói számára (bizonyára) rendelkezésre álló, tankönyvek és jegyzetek, korszerűnek és széles spektrumúnak tűntek – ellentétben a hallgatói találkozásokon néhányuk által kifogásolt, elégtelennek minősített tankönyv- és jegyzetellátással...

A képzési létszám és kapacitás

A tervezett hallgatói létszám a szakirányra, a csak teljes idejű formában folyó képzésben 2009 óta változatlanul **65** fő, ezt 2010 óta minden évben jelentősen meg is haladta (**~120%**) a felvettek száma, ami a minőség oldaláról egyáltalán nem szerencsés, és részben magyarázza is a hallgatói elégedetlenséget, panaszokat. A személyi és tárgyi képzési kapacitásuk maximális felhasználásával valósítják meg a képzést – még éppen megfelelő színvonalon.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás módjára előadást és gyakorlatot (tantermi, kórházi) jeleznek, a tanórák és az egyéni hallgatói munkaórák (sok esetben egyáltalán nem racionális) aránya ezen a szakirányon is sok hallgatói kritika tárgya. A nehezebb tárgyak – pl. anatómia, étlettan – gyakorlat nélkül! – megértéséhez, az ismeretek megfelelő szintű elsajátításához a nem kimondottan szakmai, vagy saját szakirányukon kevésbé hasznosítható („töltelék”) tárgyakénál **több tanórát, vagy lassabb haladást** (jegyzetelési nehézségek!), **több segítséget** igényelnek, és mindenekelőtt több, **jól szervezett tartalmas gyakorlatot**, mind az intézményen belül, mind az egyéb gyakorlólhelyeken, területeken.

A tanulási segédleteket illetően az említetteken kívül régebbi jegyzetek használatára, esetenként az igazán korszerű ismeretek ritkább megjelenésére tettek néhányan megjegyzést.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és a gyakorlati ismeretek számonkérésének formái a szokásosak, kollokviumot és gyakorlati jegyet jeleznek, sok a tantárgy (**78**), ez összesen, szemeszterenként néha erősen eltérő elosztásban, de mindenképpen sok vizsgát is jelent – pl. a 3. félévben a sok vizsga túlzott mentális és pszichés megterhelést, igénybevételt jelentett. (Szerencsére ebben éppen frissen történt kedvező változás.) Nyilván ezért is gyakoriak az évközi ellenőrzések, zárthelyi dolgozatok, egyes gyakorlatokon az aktív részvétel aláírással való elismerése. A 7. és 8. félév gyakorlatain az elvárt beteg-esettanulmányokra adott érdemjegyek a gyakorlati záróvizsgán beszámítódnak.

A záróvizsga részei a szokásosak; tesztkérdéses írásbeli, a szakdolgozat megvédése, elméleti szóbeli, valamint a több elemből álló gyakorlati vizsga. A záróvizsga tapasztalatainak áttekintése következményeképp jelent meg az utóbbi években a gyakorlati vizsga részeként is az esettanulmányok készítése.

A szakdolgozati témaválasztás elsősorban a kiadott címlistából történik, de a hallgatók is kezdeményezhetnek témákat.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményessége – számszerűen egyelőre még csak egy év (2009 » 2012) adatsorából megítélve **36%**. A belépéskor már nyelvvizsgával rendelkezők száma és aránya hullámzó, **39-70%** közötti.

A kutatás-módszertani és biostatistikai ismeretek tantárgyuk szolgálja a felkészítést az önálló kutatásra, mesterképzésbe való továbblépésre, amelyre a szakirányon végzetteknek helyben jó lehetőséget ad az itt folyó táplálkozástudományi mesterszakos képzés. A tehetséggondozási programok, demonstrátori ösztöndíjak, pályázatok, TDK munka tudományos fórumok, PhD kurzusok, a személyes mentorálás koherens rendszerben szolgálják az eredményes tehetséggondozást.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szakirány „gazdája”, menedzselés, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR, (intézkedések, reakciók)
A szakgazda kar a PTE ETK, a dietetikus szakirányt gondozó felelős egység ez idáig a Táplálkozástudományi és dietetikai tanszék volt, amely a szervezeti átalakulás folytán jelenleg intézet lett, vezetője egyben a szakirány és a ráépülő mesterszak felelőse, valamint tudományos és minőségügyi dékánhelyettes is. A képzés menedzselése az ő koordinálásával történik, felügyeli az intézet oktató-nevelő munkáját; segíti a munkatársak szakmai tevékenységét, fontos szerepet játszik a szakmai kapcsolatok kialakításában partner intézményekkel, részt vesz továbbképzések megszervezésének irányításában (oktatói, hallgatói, végzett hallgatók szakmai csoportos továbbképzése, munkaerő szakmai felügyelet). Menedzseli továbbá a képzés tananyagának fejlesztését, pályázatok megírását, a folyamatos eszközfejlesztést és az eszközellátottságot.

A dietetikus képzésre vonatkozóan is a PTE ETK ISO alapú minőségbiztosítási rendszere és gyakorlata érvényesül, ez szabályozza az oktatói és hallgatói bemeneteket, az oktatás-tanulás folyamatát, az oktatók értékelését, a hallgatók visszajelzéseinek kezelését. A minőségbiztosítás tényleges működésével kapcsolatban az alapszak többi szakirányánál (pl. az ápolóképzésnél) jelzett **anomáliák** egy része itt is jelentkezik, úgy tűnik egyes, a tanulási nehézségekre vonatkozó hallgatói panaszok „megrekednek”, vagy nem jutnak el a vezetéshez, vagy nincs hatásuk.

Indításkori MAB észrevétel, megjegyzés volt, hogy „*a dietetikus szakirányon a klinikai tárgyak oktatását orvos szakképzettséggel bíró oktató kell, hogy végezze*”, ami meg is valósult.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT elemzésükben az általánosan vonatkozókon túl kétségtelenül **külső korlát**, hogy a dietetikus képzés egyes sajátos igényei, tárgyi feltételei (pl. a gyakorlati órákon szükséges segédanyagok beszerzése, maga a szakmai gyakorlat) biztosítása állami támogatás híján finanszírozási nehézségekbe ütközik. A dietetikus életpálya-modell is hiányzik.

Valós **erősségük** az említett nehézségek közepette működtetett tankönyv, az ugyancsak idesorolt „*hatékony oktatás-szervezés, gyakorlatorientált képzés*” nem minden elemét igazolták vissza a hallgatói vélemények. Előrelépési **lehetőség** lehet a PTE más karaival (ÁOK, TTK) kialakított jó szakmai kapcsolat, kutatási együttműködés.

Sajnálatos (és eléggé általános) az elemzésükben első helyen kiemelt **gyengeség**, a hallgatók idegen nyelvismereti hiányosságai. Ez pl. az angol nyelvű szakirodalom aktív felhasználását visszaveti, és nyilván összefügg a hallgatók külföldi tanulmányútjainak, ösztöndíjainak alacsony gyakoriságával is. Az sem szerencsés, hogy a „*tanterem hiányból adódóan az órák összevontan kerülnek megszervezésre*” jellegű probléma megoldását az infrastruktúra-fejlesztéseknél jelzett „*homlokzatfestés, tantermek modern bútorzata, fiatalos közösségi terek kialakítása*” lépéstől várják. A kissé felduzzasztott hallgatói létszámok következményeit nem említik, nem taglalják.

Valós **veszély** a hallgatók romló anyagi helyzete, az államilag támogatott helyek számának csökkenése, a fiatalok elvándorlása, valamint az eléggé általános oktatói túlterheltség.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Szükséges ezen a szakirányon is a **KKK-ban foglaltakhoz való jobb igazodás**, a képzési cél, a szakmai gyakorlati készségek, kompetenciák kialakításának szem előtt tartásával – az értékelésben jelzettek figyelembe vételével.
- A **személyi és tárgyi feltételek** biztosítását a **valós képzési kapacitásuk** keretein belül kell megoldaniuk, ahhoz jobban igazodniuk.
- A **minőségbiztosítási rendszer valós működése** terén szükséges a **hallgatói szempontok jobb megismerése, figyelembe vétele, előrehaladásuk jobb segítése**.

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>DIETETIKUS</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/45</p>	<p>2015/9/VI/2/2 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017-ben** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, a gyakorlati képzést, az eredményességet érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A tanterv szerint a képzés szakmai tartalma kisebb eltérésekkel, de lényegében megfelelő az alapszak, azon belül a *dietetikus* szakirány képzési céljának, kompetenciáinak elsajátításához.

A gyakorlati ismeretekhez rendelhető legalább **95** kredit a gyakorlatnak jelzett foglalkozások összegzésével megvan, az óraszámok alapján pedig **50%** feletti a gyakorlati képzés aránya, bár az alapszak e szakirányán a legalacsonyabb az összes tanóraszám (**2698 óra**) és a szakmai gyakorlaté is, **480 óra**, sőt a **levelező képzésben csak 160 óra!** A képzést végző hallgatók kevesellik is a **gyakorlatorientáltságot**, annak mértékét. Határozottan nehezményezik az alapozó, nem szakmai tárgyak, **lexikális ismeretek túlsúlyát** az első két évben – úgy érzik ez kifejezetten a szakmai ismeretek rovására megy.

Személyi feltételek

A szak felelőse új személy, főiskolai tanár (2013-ig *Mészáros Judit*, CSc, azóta *Tátrai Németh Katalin*, PhD), a *dietetikus* szakirány felelőse szintén változott, (2013-ig *Szabolcs István* DSc, egyetemi tanár), most főiskolai docens (*Veresné dr. Bálint Márta*, PhD), dietetikus, élelmiszer-minőségbiztosító agrármérnök. A jelenlegi felelősök szakmai kompetenciája is vitathatatlan, a szakon kreditterhelésük (**19**, ill. **29** kr.), valamint átlagolt heti óraterhelésük (**15,5**, ill. **23** óra) kétségtelen érdemi részvételüket mutatja a képzésben. Sőt a szakirány-felelős ilyen mértékű heti óraterhelése túlzottnak is minősíthető, tekintettel arra, hogy egy vezető oktatónak emellett nemigen jut ideje kutatásra, tehetség-gondozásra stb.. A **26** tantárgyfelelős és a bevont oktatók szakmai kompetenciája a közölt szakképzettségük alapján megfelelő, kivétel a „*prevenció és egészségnevelés*” két-kredites alapozó tárgy felelős oktatója, aki történelem szakos bölcsész³. Oktatási terhelésük elég magas, főként a bevont, nem minősített oktatóké, de zömmel elfogadható, bár néhány **tantárgyfelelősnél** a beírt **nulla (0) óraterhelés a szakon nem értelmezhető!** A további akkreditációs elvárások kevés kivétellel (egy AE oktató 15-nél több kredit ismeret felelőse, két felelős pedig még nem minősített) teljesülnek. **49** tárgyat **62** fő (**58%**-uk minősített) oktat + **15** vendégoktató – akik azonban „az összesítés az oktató körről” táblában nincsenek feltüntetve!

Az oktatói korfa megfelelő, **59%** (37 fő) 30-50 év közötti.

Tudományos háttér

A legfontosabb kutatási témák szorosan kapcsolódnak a képzéshez, részben epidemiológiai, részben analitikai, illetve oktatásfejlesztési területeket vizsgálnak. Hasznosnak tűnő kutatás-fejlesztési és technológiai-innovációs együttműködésük van gyártó és kereskedelmi cégekkel. A képzést gondozó tanszék oktatói a tagjai számos hazai szakmai társaságnak, valamint az *Európai Dietetikus Szövetségnek*, részt vesznek az egységes európai dietetikus kompetenciák és teljesítménymutatók kidolgozásában. Törekcsenek ezek beillesztésére oktatásukba, a dietetikus képzésbe, így az európai irányvonal követésére.

A vizsgált időszakban a képzésben oktatók tudományos aktivitása fokozódott, de a nemzetközi, magasan kvalifikált folyóiratokban a megjelenés még mindig kisszámú, az idézettségük igen alacsony. Hazai és nemzetközi konferencia aktivitásuk megfelelő. A SE egyik doktori iskolájának egészség tudományi programjában a szakot gondozó tanszék PhD kutatási témái jelen vannak.

³ Intézményi jelzés szerint az egészség tudományok területén szerzett PhD fokozatot.

Infrastrukturális feltételek

A dietetikus képzés tárgyi feltételei az intézményben, a kari oktatás két helyszínén (Vas u. és Erkel u.) összességben adottak, oktatástechnikai felszereltségük kielégítő, tankonyhájuk jól felszerelt, klinikai gyakorlólhelyeikkel szerződéses kapcsolatban állnak. A kari könyvtárban számos nemzetközi szakirodalmi adatbázis, elektronikus folyóirat, könyvtári szolgáltatás elérhető. Elektronikus anyag formájában 20 jegyzet, 8 szakterületi, saját készítésű nyomtatott jegyzet is segíti – elsősorban – a gyakorlati oktatást. Saját megítélésük és hallgatói vélemények szerint is az infrastruktúra mindenképpen bővítést és fejlesztést igényel.

A képzési létszám és kapacitás

Az elmúlt időszakban a teljes idejű képzésre tervezett (és OH által megadott) max. **80** fős létszám minden évben megvalósult, a részidős (levelező) képzésre megadott max. **50** fő helyett azonban 2012-ig minden évben jóval több, **70-80** fő, felvételre került sor. Bizonyára befolyásoló tényező, hogy a nappali képzésre jelentkezők száma minden évben 500 fölött van, ebből az első helyen jelentkezők száma már jóval kevesebb, **~160**, a levelező képzésre első helyen jelentkezők száma **száz** körüli. A részidős képzés jórészt más helyszínen, a kar Erkel utcai épületében folyik, ezzel a **80+~70** fős éves létszámmal valószínűleg e szakirányos képzési kapacitásuk határán, vagy azon túl vannak. Örvendetes, hogy a megállapított **50** fős limitet a 2012-ben levelező képzésre felvettek számában (**49** fő) már betartják.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretek átadása hagyományosan előadások, gyakorlatok, szemináriumok formájában zajlik. A tantermi foglalkozások felkészítik a hallgatókat a gyakorlólhelyek és a későbbi munkahelyek elvárásaira. A *gyakorlati dietetika* ismeretkör átadása, a szükséges készségek, kompetenciák elsajátíttatása a tankonyhai, laboratóriumi és szemináriumi gyakorlatok, valamint a területi szakmai gyakorlatok során valósulhatna meg, de a hallgatói visszajelzések szerint nem elég az erre szánt tanóra, nem eléggé gyakorlati a képzés, a szervezethez és a teljesítmény ellenőrzésén is javítani kellene. Egyes hallgatói visszajelzések a „*szakdolgozat-módszertan*” foglalkozás helyét („*ne egy évvel a dolgozat írása előtt legyen*”), illetve hatékonyságát kritizálják.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzést a SE TVSZ szabályozza; szorgalmi időszakban szóbeli/írásbeli beszámoló, zárthelyi dolgozat, vagy otthon elkészített feladatok képzik az értékelés alapját, a félév végén pedig kollokvium, gyakorlati jegy formájában történik az értékelés. A tantárgyak félévközi követelményeinek teljesítését az *e-leckekönyvi* aláírás igazolja, amelynek megszerzése a vizsgára bocsátás feltétele.

A szakdolgozati témaválasztás többnyire inkább a tanszék kiírt témáiból (dietetika, élelmiszertudomány, menedzsment) történik, ritkán hallgatói kezdeményezésre. A záróvizsga három részből áll: írásbeli, elméleti, gyakorlati vizsga. A szakdolgozat védeése prezentáció formájában zajlik. Az elméleti és gyakorlati záróvizsgán külsős szakemberek bevonásával történik az előírt kompetenciák elsajátításának ellenőrzése.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményessége a felvett és végzett hallgatók számadatainak összevetése alapján viszonylag kedvező, **~45%**-os a teljes idejű (nappali) képzésben, ennél jóval kisebb, jellemzően **20%** alatti a levelező képzésben. Az utóbbi öt évben a nappali képzésbe felvettek nagy többségének volt nyelvvizsgálója a belépéskor, a levelező képzésben ez nyilván nem így van, itt nagy a lemorzsolódás, a felvételi ponthatár is alacsonyabb, a maximálisan elérhetőnek kb. **63%**-a. (Ebbe a képzésbe a karon átlagban a második legmagasabb pontszámmal kerülnek be a hallgatók!)

Általános kari, és nem szakirány-specifikus gyakorlat a Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó Programba a kutatás iránt érdeklődő hallgatók beajánlása, csoportos fejlesztés keretében „*kutatói attitűdformálás és szakmai kompetencia fejlesztés I-II.*” kurzust vezettek be. TDK eredményeik egyelőre nem kiemelkedőek.

A SE ETK-nak a *BCE Élelmiszer-tudományi Karával* közös képzésben folytatott *táplálkozástudományi* mesterképzésébe való továbblépés a dietetikus szakirányon végzettek számára adott lehetőség.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A képzés „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szakgazda ETK-n a szakirányos képzést közvetlenül gondozó egység a *Dietetikai és táplálkozástudományi tanszék*, vezetője (egyben az alapszak felelőse) tagja a Kari Tanácsnak, kapcsolatot tart a dékánal, kiterjedt területeken irányítja a tanszék oktató, tudományos, költségvetési és minőségügyi munkáját. A szakirány-felelős 2013. július 1-től változott, de most is megfelelő szakmai kompetenciával bíró oktató, főiskolai docens. Az oktatói munkacsoportok felelősek a tantárgyak összhangjáért, az elméleti és gyakorlati oktatásért, az irányításban a tanszékvezető szerepét hangsúlyozzák, a szakirányfelelős oktató szerepe, felelőssége az önértékelésben még nem részletezett, talán a friss utódlás okán, de intézményi jelzés szerint megtörtént.

A HÖK irányításával zajlik a karon az oktatói munka hallgatói véleményezése (OMHV), a tanszéki oktatók minősítése **1-5**-ös skálán **3,5-5** közötti. A klinikai gyakorlatok a SE ÁOK klinikai osztályain történnek, magasan kvalifikált oktatók vezetésével.

A tananyagfejlesztést az oktatási és évenkénti vizsgatapasztalatokra alapozva, valamint a komplex szakterület fejlődésére, új módszerek, eljárások, tervező számítógépes programok, újabb kommunikációs technikák megjelenésére tekintettel végzik a tanszék oktatói. A táplálkozástudományi szakterületet érintő jogszabályok figyelembevétele is indokolja a tananyag folyamatos frissítését. A korszerű gyakorlati képzés igényelte infrastruktúra fejlesztésére törekszenek, remélhetőleg ez kapacitásukat is tágítja majd.

A diplomás pályakövetés rendszerében minden évben történik a karon online kérdőíves felmérés, ill. háromévente a végzett hallgatók személyes megkeresése, reprezentatív minta alapján, de az adatelemzések nem szakirány-specifikusak. (Általánosságban a hallgatók a legfontosabb tényezőkként az itt megszerzett szakmai tudást és a képzés személyes jellegét emelték ki.) A végzett dietetikusok elhelyezkedését az ágazati munkaerő-piaci helyzet alakulása, a klasszikus lehetőségek jelenlegi beszűkülése befolyásolja. A külföldi munkavállalás sem egyszerű, mivel a diplomát a legtöbb külföldi országban csak feltételekkel fogadják el.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A képzés SWOT analízisében fontos befolyásoló tényezőkre mutatnak rá, mint pl. a hallgatói „minőség” alakulása, előrehaladásuk problémái stb. Az **erősségeik**hez sorolt gyakorlatorientált képzési jelleg, a külső gyakorlóléhelyek sokfélesége csak részben jogos megállapítás, egyben a **gyengességeik** között is mutatkozik, amint ezt a hallgatók is jelzik. A magas hallgatószám miatt az előadótermek zsúfoltak, az órarendszerkesztés nehéz, a gyakorlatok csoportlétszáma túl nagy, a külső szakmai gyakorlatok megszervezése, megfelelő gyakorlóléhely megtalálása, gyakorlatvezetők felkészítése sok nehézséget okoz. Problémát jelent az oktatók túlterheltsége, a magas óraterhelés és egyéb adminisztratív teendők mellett viszonylag kevés idő és forrás jut a kutatásra. Tény továbbá, hogy az informatikai eszközállomány amortizálódott, az utánpótlás, javítás törvényi korlátok és az anyagi források fokozatos beszűkülése miatt nem megoldott. Tudják és jelzik, hogy a hallgatók a mintatantervhez képest hosszabb ideig végzik a képzést, de a különösen a levelező képzésben alacsony végzettségi arány javítására tervet nem vázolnak. Sajnos reális **veszély** az állami forráskivonás a hazai felsőoktatásból, a pénzügyi források csökkennek, az adminisztrációs terhek növekednek, emiatt a külső előadók bevonásának lehetősége is korlátozott. Az oktatói utánpótlást nehezíti a kívánatos szakemberek (oktatók) alacsony anyagi megbecsültsége is.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Ügyeljenek arra, hogy a szak **KKK-jában előírt ismeretek** a tanmenet során megfelelő időben, ésszerű tantárgyba sorolással átadásra kerüljenek. **A gyakorlati ismeretekre**, a készségek elsajátítására **több képzési idő** szükséges, a **gyakorlatok szervezethez és ellenőrzéséhez** javítandó – különösen a **külső gyakorlóléhelyeken**. **A szakmai gyakorlat hossza** – különösen a **levelező képzésben** – újragondolandó!
- Az **akkreditációs személyi feltételek maradéktalan teljesülésére** törekedjenek, a tantárgyfelelősi megfelelés (minősítettség, kompetencia), részvételük az oktatásban és általánosan is a **racionalis oktatói terhelés elvart**.
- Ajánlott a **tudományos aktivitás**, elsősorban az idegen nyelvű, referált lapokban történő publikációk számának további **növelése**.
- A főként a részidős képzésben **alacsony végzettségi arány** okainak feltárása, javítására lépések megtétele, esetleg a **felvételi politika, létszámok és pontszámok** átgondolása szükséges, fontos a **valós képzési kapacitásukhoz igazodás**.

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;">ápolás és betegellátás alapképzési szak GYÓGYTORNÁSZ-FIZIOTERAPEUTA szakirány magyar és angol nyelven is</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/49 2010/1/XIV/3 - az angol nyelvű képzésre</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/3/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p>A magyar és angol nyelvű képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos.</p>

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett, jobbító szándékú, kritikai észrevételek hatását a MAB követő eljárás (follow up) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről a fenti döntését követő második évben (**2017. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzési tervekben szereplő ismeretek összessége, a tanulmányi területek koncepcionálisan megfelelnek a gyógytornász szakirányú képzésben elvárt kompetenciák elsajátításához. Az ismeretkörök KKK-ban rögzített proporcionáltságától azonban a tanterv többirányú, sajátos eltéréseket mutat, az alábbi kisebb **korrekciókkal** pontosabb lenne a megfelelés: pl. a közölt tanterv bizonyára együtt adja meg a kötelező, illetve a választható/választandó tantárgyakat, nem jelzi a választhatóságot, nyilván emiatt az előírt **240**-nél jóval magasabb a felsoroltak összeadásával adódó összkredit-szám (**275**). Egyes előírt, de hiányzóknak látszó ismeretek esetleges pótlását úgy kell elvégezni, hogy az előírt kreditszám teljesítéséhez a szabadon választható (min.) **12** kreditnek is megmaradjon a „szabad hely” a tantervben.

Meg kell jegyezni, hogy a képzés 2009-ben történt átkerülésével a nyíregyházi *Egészségügyi Karról* (EK) a debreceni *Népegészségügyi Karra* (NK), az ABE alapszak közös képzési szakaszában eddig ezen a szakirányon is többnyire azonos, közösen oktatott tárgyak közül néhány itt Debrecenben kissé más tantárgynéven és más hozzárendelt kredittel jelenik meg, ezt egy esetleges, szakon belüli (bármely irányú) szakirány-váltásnál kezelniük kell. Az alapozó, nem szakmai, ún. „töltelék tárgyak” csökkentése, a szakmai tárgyak hangsúlyának növelése, esetleg még **több gyakorlati lehetőség** iránti igényüket itt is jelzik a hallgatók – bár az összes óraszám, benne a gyakorlati képzése is, messze a legmagasabb a hazai gyógytornász képzések közül itt Debrecenben – a túl sok tanórát meg is jegyzi néhány hallgató.

A 2010/11-es tanévben indult angol nyelvű gyógytornász képzés szakmai tartalma a magyar nyelvű képzésével azonos.

Személyi feltételek

A DE-n négy szakirányon folyó *ápolás és betegellátás* (ABE) alapképzési szak felelőse 2011 óta – és a látogatás idején – egyetemi docens (*Kárpáti István*, PhD), a DE NK belgyógyász szakorvosa, a gyógytornász szakirányú képzésrészben nem oktat. (Időközben új felelőse lett a szaknak: *Sárváry Attila*, PhD, főiskolai tanár.) A *gyógytornász* szakirány felelősének személye 2010-ben változott, addig főiskolai tanár (*Cseri Julianna*, CSc, általános orvos) volt, majd a képzés gesztorkarának változását (*EK* (Nyíregyháza) » *NK* (Debrecen)) követően, 2010-től egyetemi docens (*Veres-Balajti Ilona*, PhD), gyógytornász és egészségfejlesztési szakember, **32** kredit szakmai ismeretanyag felelőse – a 600 óras, 21 össz-kredites klinikai gyakorlatot nem számítva. Heti átlagolt óraterhelése ennek megfelelően magas, **11** óra, vitathatatlanul érdemi részvételét és megfelelő rálátását jelzi a képzésben.

A *Fizioterápiás tanszék*nek a *gyógytornász* szakirány felelősén kívül még **öt** gyógytornász végzettségű, oktatója van, egyikük szintén tudományos fokozattal bír. A képzésben megbízással résztvevő nagyszámú (**≈100**) oktató jó része az oktatásba bevont szakorvos, gyógytornász, szakoktató, részben óraadó, vagy a „külső” gyakorlólhelyeken közreműködő gyakorlati oktató, mindannyian az adott ismeret oktatásában szakmailag kompetens szakemberek, de általában nem minősítettek. A **66** tantárgy **33** felelőse közül így néhányuk „felelősi kreditterhelése” igen magas, pl. a korábbi szakfelelősnek a közölt adatokból számolva valójában **53** kredit (a szakdolgozati felelősséget nem számolva). A megadott óraterhelésekből, a bevont oktatókkal a feladatmegosztás arányából ítélve azonban a valós oktatói terhelésük és ismeretanyag-

gondozásuk mértéke nem aggályos, esetenként inkább alacsony, és a teljes oktatói kört tekintve az adott tárgy oktatásában a szakmai kompetencia, relevancia is csak néhány esetben kérdéses. Pl. a *számítástechnikai alapismeretek* felelőse és egyben oktatója megelőző orvostan szakorvos, a *szociológia*, illetve az *egészségszociológia* tantárgyaké filozófus, pedig a DE-n nem lehet probléma e tárgyakhoz is szorosabb szakmai relevanciájú oktatók bevonása.

Az oktatók alkalmazási típusa szerinti arány **120 AT: 17 AE: 25** V fentiek értelmében elfogadható, a szakirány jellegzetességeit tükrözi.

Az angol nyelvű képzés oktatóinak előadóképes angol nyelv tudását bemutató adat-együttes meggyőző, ritka jó helyzet, hogy a felelős tanszék ezen idegen nyelvű képzésben résztvevő oktatói mindannyian rendelkeznek felsőfokú angol nyelvvizsgával.

Tudományos háttér

Az öt éve Debrecenben folyó képzés tudományos háttérét a gondozó kar (NK) kutatásai és DE más karán (pl. *ÁOK*) is folyó, kapcsolódó kutatások teszik teljesebbé. A képzésért felelős *Fizioterápiás tanszék* munkatársainak kutatási aktivitása erősödő, bekapcsolódása a pályázati munkákba eredményes. Tanszéki rendezésben évente egy „*Gyógytornász szakmai nap*”, gyakori, rendszeres szakmai referáló délutánok, szakmaspecifikus programok, konferencia részvételek és szervezések jelzik növekvő aktivitásukat.

A szakterülethez kapcsolódó kutatások, erősödő szakmai műhelyek lehetőséget nyújtanak a tehetséges hallgatók bekapcsolódására, eredményeik tananyagba való integrálására.

Infrastrukturális feltételek

A *gyógytornász* szakirányon folyó elméleti és gyakorlati képzéshez szükséges, továbbá a tudásforrások elérhetőségét, tanulmányok követését biztosítani képes általános, valamint speciális intézményi/kari infrastruktúra (tornaterem, fizioterápiás gyakorlótermek, modern tornaeszközök, elektroterápiás készülékek, „*Therapy Master*” stb.) igen magas színvonalon biztosított. A lehetőségeket a *Mozgásszervi kutatólabor* elkészülése tovább gazdagítja. A folyamatos hallgatói létszámnövekedés következtében már mutatkozik egyes tárgyi kapacitások (pl. terem) szűkössége.

A képzési létszám és kapacitás

A képzési keretszámot az elmúlt években erősödő érdeklődés folyamánként évről-évre emelték, a kezdeti max. **40** főről 2013/14-ben **85** főre, és mindig fel is töltötték. Ez képzési kapacitásukat talán nem terheli még túl, a növekvő létszám ellenére a hallgatók megítélése szerint kellő figyelem irányul feléjük.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

A tudásátadás módjai, az elméleti és gyakorlati órák aránya, a kapcsolódó tanórátípusok, a gyakorlati környezet (a klinikai területekhez kötődő fizioterápiás gyakorlatok közel fele specifikus klinikai osztályon történik az ott dolgozó gyógytornászok közreműködésével) megfelel a szakirány képzési igényeinek – a nappali képzésben még szokatlan és talán nem is szerencsés *e-learning* módtól eltekintve. Az *e-learning* oktatási módszer használata megfontolandó egy ilyen gyakorlati jellegű szakma képzésében. A hallgatói csoportok **16-18** fősek, az oktatásba a demonstrátorok is bekapcsolódnak. A képzéssel, gyakorlólhelyi mentoraikkal elégedettek a hallgatók, a funkcionális anatómia oktatását igen magas szintűnek értékelték, a bonctermi gyakorlatok lehetőségét külön is kiemelték. Egy-két hallgatói megjegyzés a jobb időbeosztásra, órarendre, magas tanóraszámra, és persze a több, és még korábban elkezdett gyakorlati képzésre érkezett.

A hallgatói tanulmányok eredményes elvégzéséhez szükséges taneszközök, információs források biztosítottak idegen nyelven is. A hallgatóknak lehetőségük van bekapcsolódnia az *Erasmus* programba, a részképzés ideje alatti teljesítményük beszámításra kerül. A szakmai közös foglalkozások (referálók, szakmai est, szakmai nap) a növekvő részvétel szerint kedveltek.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek számonkérésének formái, azok megoszlása a tanóra típusaival összhangban áll. A szigorlatok elhelyezkedése a szakmai ismeretek struktúrájában tartalmilag és időben is logikusan szolgálják az tudásrész integrált lezárását. A hallgatókat évközi tanulásra ösztönzők pl. a projektmunkák készítése, évközi feladatok teljesítése, tesztek megírása, felajánlott témák feldolgozását követő, jeggyel értékelt rövid kis előadások, melyek nem kötelezőek, de beleszámítanak a félév végi teljesítményük értékelésébe stb.

A klinikai szakmai gyakorlatukat a gyógytornász hallgatók a képzésért felelős tanszék előzetes szakmai jóváhagyásával „Befogadó nyilatkozat” birtokában a régió, vagy az ország más alkalmas intézményében is letölthetik.

A záróvizsga megfelelő tartalmú és szerkezetű, gyakorlati és szóbeli részből áll, a Kari Szabályzatban rögzítettek alapján valósul meg. A szakdolgozati témaválasztást és annak előkészítését a diplomamunka kurzusok segítik. A vizsgált periódusban a szakdolgozatok 10%-a foglalkozott prevencióval kapcsolatos kérdéskörrel a fizioterápia szempontjából. Jövőben célként szerepel a neurológiai, geriátriai, rehabilitációs, prevenciós témakörök kínálatának bővítésére, amely a képzőhely társadalmi szükségletek iránti felelős figyelmét jelzi.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A szakirányon folyó képzés eredményessége a felvettek és diplomát szerzők aránya tükrében kiváló, konkrétan a 2009/10-es tanévben **43** hallgató került felvételre, és 4 év múltán 2013-ban **41** fő! kapott oklevelet.

A továbblépésre való felkészítési, tehetséggondozói gyakorlatuk is elismerésre méltó, a szak hallgatói TDK keretében bekapcsolódhatnak a kar kutatómunkába, K+F pályázatokba, a meghirdetett diplomamunka témák is sok esetben kapcsolódnak a pályázatok célkitűzéseikhez.

A tanszék gondozásában 2010 óta megrendezésre kerülő *Gyógytornász szakmai nap*, a *Magyar Gyógytornász-Fizioterapeuta Társasága* (MGYFT) két évente megrendezésre kerülő konferenciája ugyancsak lehetőséget kínál a hallgatók számára a szakmai-tudományos közéletbe való belépésre, eredményeik bemutatására. A gyógytornász szakirányon végzetteknek a mesterképzésbe való továbblépésre közvetlen lehetőséget ad a karon folyó *komplex rehabilitáció* mesterszak.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak/szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

Az *ápolás és betegellátás* alapszak gyógytornász szakirányú képzése, mint már jeleztük, 2009 óta a *DE Népegészségügyi Kar*ának gondozásában folyik, közvetlen felelőse a karon a *Fizioterápiás tanszék*, vezetője a szakirány felelőse. Ő végzi a képzés menedzselését, a szakirány képzési dokumentumának évenkénti aktualizálását a tantárgyfelelősöktől érkező mintatanterv-módosítási javaslatok koordinálásával, majd a kari *Tanulmányi Bizottság* elé terjesztésével, a kari SZMSZ-ben rögzített eljárás lefolytatásával. A képzésben a kar más egységei is közreműködnek, az operatív szervezésben pedig a kari *Oktatásszervezési Osztály* segít.

Az immár más kar gondozásában, és az ABE alapszak további szakirányaitól földrajzilag elkülönült helyen folyó *gyógytornász* szakirányos képzésről a már mutatkozó eredményesség és előnyök mellett, azt is meg kell állapítani, hogy a „teljes leválással” a többi szakirányon tanulókkal, az érintkező szakmai területek jövőbeni szakembereivel az együtt-oktatás, nevelés lehetősége a közös képzési szakaszban sincs már meg. Mindazonáltal a gyógytornász hallgatók a képzésnek az Egészségügyi Kartól való idekerülését nem érzik hátrányosnak, sőt javaslataikkal elérték, a tantervük jó irányú módosítását is; kari intézkedés nyomán, képzési programjukban az *anatómia* oktatásához lehetővé váltak bonctermi gyakorlatok is a DE NK gondozásában. Az angol nyelvű képzés megindításának is itt teremtették meg a megfelelő feltételeit.

Az NK minőségirányítási rendszerének általános működési gyakorlata érvényesül e szakirányon folyó képzésben is, a hallgatók és (ha még nem is rendszeresen) az oktatók körében is megtörténik a vélemények bekérése, kérdőíves felmérések, elégedettségi vizsgálatok, OMHV, VIR, DPR. Sajnos a szakirányon végzettek válaszadási készsége kissé alacsony volt, de a képzés szempontjából informatív, igyekeznek is hasznosítani ezeket a tananyagfejlesztésben, illetve az egyéb jelzett gondok orvoslásában.

A munkáltatók körében a szakirányon végzettekkel kapcsolatos felmérés öröndetesen magas megelégedettséget jelzett. Emellett a felhasználói területtel kerekasztal fórumon, „*Kapcsolat napján*” pl. fókuszcsoportos vizsgálatok alapján is tájékozódnak, amelyek tapasztalatait a kurrikulum- és a tananyagfejlesztés során hasznosítják.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük reális. Az általánosan jellemző (pl. gazdasági, finanszírozási jellegű) **külső korlátokon** és pozitívumokon túl, valós **erősségük** a megfelelő kari együttműködések révén (is) kialakított, magas szakmai tudású, kompetens, eredményesen kutató oktatói gárda, a jó könyvtári szolgáltatás, a képzésben adekvát hazai és nemzetközi népegészségügyi adatbázisok hozzáférhetősége, bár nem említik, de a – remélhetőleg stabilan fennálló – magas végzési és oklevélszerzési arány. Előnyös, hogy a kari képzési struktúra, a gyógytornász-fizioterapeuta képzésre (is) épülő *komplex rehabilitáció* mesterszak a közvetlen továbblépésre lehetőséget ad, magyar és angol nyelvű képzésben is. Jelzik is, hogy egyre több gyógytornász szakember szerez mesterszintű (MSc) végzettséget, ezzel az oktatói utánpótlás lehetőségei javulnak, az oktatói körben a gyógytornász végzettségűek száma, s idővel a minősítetteké is, nőhet.

Jelzett **gyengeségeik** egyike a már jelentkező infrastrukturális kapacitáshiány (előadó- és szemináriumi terem stb.), valamint a magas oktatói leterheltség, kevés gyógytornász oktató, s a tanszéki pályázati aktivitás gyengesége.

Lehetőségeik számbavételénél örvendetes perspektíva a végzettek keresettsége, (nép)egészségügyi szakemberek iránti növekvő társadalmi igény, újabb képzési és kutatási irányok megjelenése (pl. sportrehabilitáció, fizioterápia a prevenció területén stb.)

Valós **veszély** az oktatók (sőt, rögvest a végzett gyógytornászok!) külföldre távozása.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A tartalmi elemzésnél jelzett korrekciókkal a **KKK előírásainak való pontosabb megfeleltetés** javasolt.
- A személyi feltételek terén a néhány jelzett esetben is **szakmailag kompetens** legyen a **tantárgyfelelős** és az **oktató**.
- A **valós képzési kapacitás és a hallgatói létszám** jobb összhangjára kell törekedni a képzési kapacitás, infrastrukturális háttér fejlesztésével.

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak GYÓGYTORNÁSZ-FIZIOTERAPEUTA szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/54</p>	<p>2015/9/VI/3/2 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A képzés akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, igen alacsony végzési arányt illető – komoly hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés tartalma az előírt tanulmányi területek, ismeretkörök, a KKK-ban megfogalmazottakat követik, igazodnak az egyes modulokra megadott kredittartományokhoz, helyenként kisebb csoportosításbeli eltérésekkel. A törzsanyagban a klinikai ismeretek bizonyára a konkrét, nevesített klinikai tárgyak (*ortopédia, traumatológia* stb.) együtteseként van jelen, bár megfontolandó lenne a többi képzéshez hasonlóan egy „klinikai ismeretek” tantárgy indítása, mely tartalmazná az alapvető klinikai ismereteket, és erre épülhetne az ortopédia, reumatológia stb.. A kötelezően választható tárgyakat is beillesztették a tantervbe, a kreditszám-összegzések helyenként nem egyértelműek.

Az elmélet- és a gyakorlat aránya az előírt mértékű, ugyanakkor a hallgatói vélemények itt is határozottan több gyakorlati óra, kórházi gyakorlat iránti igényt fejeznek ki, valamint a nem szakmai („töltelék”) tárgyak mennyiségének és súlyának csökkentését tartják kívánatosnak, ezzel a képzés szakmai céljait jobban szolgálóknak. A szabadon választható tantárgyak „helye” megvan a tantervben, a bemutatottak szerint az erre előírt min. **12** kredit teljesítése pl. 28 kreditnyi tárgyból biztosított. A szakdolgozat az előírt **20** kredit.

A releváns szakirodalom korszerű, megfelel a szakirányos képzésben elvárt kompetenciák elsajátításához.

Személyi feltételek

Az alapszak és egyben a *gyógytornász* szakirány felelőse főiskolai tanár (*Velkey Imre*, PhD), orvos, gyermek neurológus, a képzésben **5(+1** választható) szakmai tárgy, **25** kredit ismeretanyag felelőse, részvétele az ismeretátadásban a jelzett átlagolt heti **4,3** óras óraterheléssel az ismeretanyaghoz illeszkedő, a tárgyai oktatásába még bevont oktató tartja az órák zömét. Le kell szögezni, hogy a **szakirányfelelőstől elvárt szoros szakmai kompetencia meglétét ez esetben gyógytornász végzettségű, minősített oktató jelentené**, ezt a jelenlegi oktatói körükből még nem tudják biztosítani, a megvalósítást közelinek prognosztizálják.

A képzés **52** oktatójából **40** fő tantárgyfelelős, zömmel minősítettek, orvosok, a kivételek csak néhány esetben aggályosak, leginkább az 5+5 kredites, igen fontos *anatómia I-II.*, melynek felelőse és oktatója tiszteletreméltó prof. emeritus több mint 10 éve, és Miskolcon vendégoktatónak minősül.

Az oktatók kredit-, illetve főképp a valós óraterhelései igen változóak, a szakirányos képzés **6** gyógytornász végzettségű (nem minősített) oktatója (köztük többen egyelőre főiskolai végzettségűek), szinte mindegyikének heti átlagolt óraterhelése közel **20** óra, vagy még afölötti, egyikük csak ebben a képzésben **11** tantárgy oktatásában vesz részt, és ott részvétele érdemi! A hazai gyógytornász képzésekben általában hasonló a helyzet, a változás időigényes, az előrelépésre (mestereképzésbe, PhD képzésbe), a kvalifikált gyógytornász-oktatói utánpótlásra a lehetőség nem régóta van kialakulóban, de mindezek nem fedik el azt a lényeges elemet, hogy a miskolci gyógytornász képzésben **nincs minősített gyógytornász oktató!**

Tudományos háttér

A képzéshez kapcsolódnak kutatások és eredmények, a *Fizioterápiás tanszék* a ME EK szervezeti egységeként főként a régió számára lát el meghatározó képzési és továbbképzési tevékenységet, valamint szakmai műhelykutatásokat végez az egészségtudományok (gyermekgyógyászat és fizioterápiája, terhelésélettan, klímaterápia hatásai, testösszetétel és változásai) területén.

A szakon/karon belül és az egyetem társkaraival meglévő kutatási /pályázati együttműködések egyik vonulata a TDK tevékenységbe való bekapcsolódás elősegítését szolgálta (*NTP-OKA-I., felsőoktatási, továbbképzési és pályakezdési tehetségműhelyek támogatása*, 2010), az ennek során nyert tapasztalatok alkalmazásának hasznossága nyomon követhető a tudományos munka iránti érdeklődésben és aktivitásban, a végzett hallgatói tudományos munkák eredményességében.

Infrastrukturális feltételek

A szakon folyó képzés általános tárgyi feltételei adottak az elméleti és a gyakorlati foglalkozások jó színvonalú megtartására. A szakirány számára a szükséges sajátos igények, a számítástechnikai és oktatástechnikai ellátottság az egyetemi keretekben messzemenően biztosított. A hallgatói vélemények szerint, és az önértékelésükben írtakkal összhangban, gazdag a könyvtári ellátottság, jó az internetes elérhetőség. Az oktatási segédletek és a szükséges szakirodalom/jegyzetek rendelkezésre állnak. Az egységes tanulmányi rendszert kiszolgáló gépcsoport a hallgatói eredmények nyilvántartására, tantárgyak, kurzusok létrehozására, meghirdetésére szolgál, a Neptun rendszer elfogadhatóan működik, a számukra fontos információkhoz hozzájutnak.

A gyógytornászképzést szolgáló speciális infrastruktúra (laboratóriumok és eszközellátottságuk, gyakorlati termek) ugyancsak jó színvonalon biztosított. A hallgatók megítélése szerint a gyakorlati képzőhelyek nyitottsága, fogadókészsége, továbbá a gyakorlókórházak befogadóképessége/képzési és személyi kapacitása, hivatásra nevelése jól szolgálja a szakmai felkészülésüket, csak éppen **még több gyakorlatot** szeretnének.

A képzési létszám és kapacitás

A felvételi keretszámot a miskolci képzésben is a növekvő érdeklődés alakította, a 2008-2012 közötti öt évben a felvételi keretük **35-49** fő között mozgott, az első helyen jelentkezők száma pedig **62-86** közötti volt. A felvettek száma (**30-48** fő) ekkor még a kerethez igazodott. 2013-ban viszont hatszoros túljelentkezés folytán kiugróan sok, **72** fő felvételére került sor a gyógytornász képzésbe. A fentebb elemzett képzési, főként az oktatói kapacitásuk (**4** fő, „saját”, gyógytornász képesítésű oktató, minősítés nélkül) alapján erősen kérdéses, hogy ez mennyire haladja meg a teljesíthetőség határát.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A tudásátadás módjai, így az előadások, szemináriumok, laboratóriumi és demonstrációs termi, illetve a területi gyakorlatok oktatásának módja a képzési célokkal összhangban áll. Az ismeretek elsajátításhoz szükséges önálló munkaórák és a csoportfoglalkozásokhoz kötött tanórák aránya is zömmel megfelelő, a hallgatói szükségleteknek megfelelően biztosított az egyéni konzultáció lehetősége is. A **gyakorlati készségek elsajátítására**, a tanultak begyakorlására azonban **több lehetőséget** látnának célravezetőnek a hallgatók. Amint egy vélemény jelzi, a képzés utolsó félévében a 14 hetes összefüggő szakmai gyakorlat vége és a záróvizsga kezdő időpontja közötti egy hét időkülönbség kevés, talán valóban nem „hallgatóbarát” időzítés.

Az ismeretelsajátítást támogatja a legújabb kutatási eredményeket is tartalmazó oktatási segédanyagok elektronikus úton történő továbbítása a hallgatók számára. Az oktatási folyamatban megjelenő interaktív oktatási módszerek, valamint a hallgatók fejlődését követő kompetenciaértékelések értékes elemei a képzésnek.

A ME Egészségügyi Karának az Erasmus programhoz csatlakozásával (2007) lehetőség nyílt az oktatói és hallgatói mobilitás megvalósítására, s a kezdeti szerény mérték mára határozottan emelkedő tendenciájú.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti jellegű tárgyak esetében elsősorban a tudás mérése jellemző (írásbeli, szóbeli, teszt, illetve, esszé jellegű beszámolók, valamint a folyamatos tanulást ösztönző évközi beszámoltatás). Az irányított klinikai gyakorlatok értékelését a gyakorlatot vezető gyógytornász végzi megfigyelésen alapuló kompetenciamérés segítségével, valós munkakörülmények között. Hiányosság esetén felzárkóztató előadások, konzultációk, demonstrációs termi foglalkozások segítik a lassabb ütemben haladó hallgatók felzárkóztatását. Az attitűdök és az önállóság/felelősségvállalás kompetenciák értékelése célszerűen a képzés második felében jellemző – a hallgatói önállóság növekedésének megfelelően.

A záróvizsga komplex, többrészes: a szakdolgozat megvédését teszt-írásbeli, majd kórházi osztályokon, bizottság előtt zajló gyakorlati vizsga követi, majd elméleti vizsga zárja. A záróvizsgát követően a bizottság és a vizsgázott hallgatók egyaránt egy-egy előre szerkesztett kérdőívet töltenek ki, majd később egy kibővített tanszéki értekezleten (erre meghívást kapnak a bizottság tagjai, gyakorlatvezető oktatók, óraadó gyógytornászok és a tanszék összes oktatója) vitatják meg a tapasztaltakat, a tananyagban és az oktatási módszerek terén szükséges változtatásokat végrehajtják, további javaslataikat a kari vezetés felé továbbítják.

A szakdolgozati témaválasztás a meghirdetett témák közül (leggyakrabban ortopédia, traumatológia, reumatológia, rehabilitáció, illetve neurológia, belgyógyászat, egészségnevelés, rekreáció) történik, de a hallgató által preferált más (orvosi, pszichológiai, és egyéb) kutatási területről is van lehetőség témaválasztásra. Az esetek döntő többségében a fizioterápiás tevékenység és azok hatásainak vizsgálata áll a középpontban.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A szakirányon folyó képzés eredményessége a felvettek és diplomát szerzők arányát 2-2 év (2008-2009 » 2011-2012) adatsorából számítva viszonylag jó, **63%**-os. A nyelvvizsga hiányában „bennrekedt” oklevél jelensége itt is tapasztalható, de örvendetes jelei a javulásnak, hogy míg a 2008-2009-ben felvettek még csak **30-40%**-ának volt meg a nyelvvizsgálata, a 2011-12-ben belépők között ez az arány már **60%** feletti.

A továbblépésre való felkészítés, tehetséggondozás terepei, lehetőségei pl. a bekapcsolódás a *Tehetségútlevél Program*ba, a TDV és TDK munkába, és jó jel, hogy az elmúlt időszakban **11** gyógytornász hallgatónk vett részt az OTDK-n.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak/szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A gyógytornász szakirányon folyó képzés gazdája a *Miskolci Egyetem Egészségügyi Karán a Fizioterápiás tanszék*, vezetője egyben a szak és a szakirány felelőse is. A szak menedzselési feladatai közé tartozik az egyetem, illetve a kar felső vezetésével, az oktatókkal, munkatársakkal, a hallgatókkal való szoros együttműködés kialakítása és fenntartása, az információ áramlás biztosítása, mindezek koordinálása. Ebben a munkájában a szak koordinátor segíti. A döntések előkészítését a heti rendszerességgel tartott munkamegbeszélések, valamint a félévenkénti tanszéki értekezletek, illetve ad hoc feladatok esetében a konzultatív operatív értekezletek szolgálják.

A karon ezt a képzést illetően is az egyetem UNI-EFQM modellen alapuló minőségbiztosítási rendszere, elvárásai és eljárásai működnek, van bejövő motivációs felmérés, hallgatói tudásszint felmérés, közbülső motivációs vizsgálat, kurzusértékelés, melynek keretében a hallgatók az oktatót és a kiadott tantárgy tartalmát is minősítik, s eredményei a tananyagfejlesztés folyamatának lényeges szempontjaiként szerepelnek. Folyik a végzés előtt álló hallgatók motivációs felmérése, valamint DPR vizsgálat is. Évente több alkalommal szakmai műhely keretében továbbképzéseket, konzultációkat, kerekasztal beszélgetéseket szerveznek a megyében dolgozó gyógytornász szakemberek számára. Ez egyrészt lehetőséget nyújt a piaci igények naprakész követésére és az ahhoz való alkalmazkodásra, és a képzés és a gyakorlat kapcsolatát is erősíti.

Az oktatói minőség biztosítására, a szakiránynak megfelelő oktatói utánpótlás nevelésére tett erőfeszítések biztatóak – amennyiben a PhD képzésben abszolutóriumot szerzett öt munkatársuk sikeresen fokozatot szerez, ők átvehetik majd a gyógytornász szakiránynak megfelelő oktatási és (idővel) tantárgyfelelősi feladatokat, és ez a korfa frissítését is kedvezően befolyásolja majd. Saját lektorált kiadványuk, a *Miskolci Egyetem Egészségtudományi Közlemények*, folyamatos lehetőséget biztosít az oktatók publikációs megjelentetésére, támogatja szakmai fejlődésüket is a továbbképzéseken való részvételükben.

A gyakorlati képzőhelyek kiválasztása a szakmai-minőségi szempontok figyelembe vételével körültekintően történik, az együttműködések a megkötött szerződések alapján, az abban foglaltaknak megfelelően valósulnak meg, ezt a hallgatói fórumon is megerősítették.

A visszajelzések alapján a munkáltatók szívesen alkalmazzák a karon végzettnet, továbbá maga a képzés is szívesen vonja be a korábbi végzettjeit a gyakorlatok vezetésébe.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük jobbra reális, átgondolt elemzés. A jelzett **külső korlátok** jó része a felsőoktatás, ill. a szakterület általános nehézségeit tükrözik, sajátos vonás, hogy a régióban kevés az „egészségügyi szakember” (pl. gyógytornász), ez az oktatói körösszetételében mutatkozik is, és nyilván az utánpótlást is nehezíti.

A képzés **erősségei** között valóban kiemelhetők pl. a gyakorlati képzés egyes adottságai (jó infrastruktúra, gyakorlati képzés jó háttere, kutatólaboratóriumi háttér stb.), bár a képzés gyakorlatorientáltságának mértékével a hallgatók nem annyira elégedettek. A személyi feltételek kissé szerényebben értékelendők, a minősített, gyógytornász végzettségű oktatók jelenléte nélkül az itt közölt állításuk, miszerint erősségük „Az egészségtudományi képzést folytató karok közül az egyik legmagasabb minősítettségi arány a szak oktatói körében (HVG rangsor)” nem bír valós szakmai jelentőséggel. Ezzel együtt elismerésre méltó a szakmai gyakorlati foglalkozást vezető gyógytornász-oktatójuk elkötelezettsége, tanítói személyisége, akit a hallgatók mértékadónak és hitelesnek fogadnak el a választott hivatásuk területén. Öröndetes, hogy a náluk végzett gyógytornászok munkaerő-piaci helyzete jó, (ami országosan is jellemző), a végzetek több mint 80%-ának jelenleg is van „főállású” munkahelye, többségüknek Borsod-Abaúj-Zemplén, és Heves megyében, illetve Budapest különböző egészségügyi intézményeiben. A pályaelhagyók száma kevés, a munkahelyek még nem telítődtek.

Valós **gyengeségek** a hallgatók idegennyelv-tudási hiányosságai, a kissé valóban elaprózott tantervi struktúra, a végzetek helyben való továbblépésének hiánya, és bár sajnálatos, hogy nem említik, de határozottan gyengeség a szakterületen a tudományos minősítéssel rendelkező oktatók teljes hiánya.

Lehetőségeiket jól látják, s meg is fogalmazzák a tennivalókat, de azt is látni kell, hogy a tervezett fejlesztések csak hosszú távon készíthetők elő, illetve valósíthatják meg a régió képzési igényeinek kielégítését.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési terv felülvizsgálata során megfontolni javasolt az a hallgatói igény, hogy a **gyakorlati ismeretekre**, a készségek elsajátítására **több képzési idő** jusson, az alapozó, **nem szakmai tárgyak súlya**, aránya esetleg csökkenjen.
- A **személyi feltételek terén elengedhetetlen a gyógytornász szakma minősített oktatóinak megjelenése és létszámának növekedése**, valamint a **szorosabb végzettségi, oktatási és kutatási relevanciájú tantárgyfelelősök és oktatók** a kötelező és a választható szakmai tárgyak esetében is, illetve a gyakorlóterekben végzett tanórák megtartásában.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (Pécs) + Zalaegerszegi képzési központ (Zalaegerszeg)	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak GYÓGYTORNÁSZ-FIZIOTERAPEUTA szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/44</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/3/3 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A képzés akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, igen alacsony végzési arányt illető – komoly hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

Az ABE alapszak minden szakirányán, tehát itt is a közölt tantervük eltérésekkel követi a KKK előírásait, ezzel együtt szakmai tartalmát illetően lényegében a *gyógytornász* szakirányon előírt kompetenciák elsajátítására alkalmas – kisebb korrekciókkal. A többi szakiránynál jelzethez hasonlóan aggályos pl. a szakmai törzsanyagban az *egészségpszichológia I.* és a *személyiség- és kommunikációfejlesztési ismeretek* tárgycsoport aránytalanul kis súlya (**2+2** kr. és csak előadás!). További aggály, hogy bár örömdetes az *anatómia* oktatásánál (egyedül ennél a szakirányánál) a **28+28** óra előadáson túl **28** óra gyakorlat megjelenése, a gyógytornász hallgatók kifejezetten jelezték, hogy ennyi és ilyen anatómiai oktatás nem elegendő számukra, szerintük az *anatómia* gyakorlat is csak „gyakorlatnak könyvelt” előadászerű óra! A kapcsolódó *élettan* tárgyhoz már újra csak előadás van jelezve, gyakorlati óra nem. A hallgatói visszajelzések szerint ezen ismeretek, készségek elsajátítása ilyen óraszámok mellett számukra nem könnyű, határozott igényük van **általában is több gyakorlati órára, több területi gyakorlati időre, nyári szakmai gyakorlat** bevezetésére, és az alapozó, nem szakmainak érzett, (ún. töltelék) tárgyak súlyának csökkentésére. Egyébként a képzés összes tanóraszám – a jogszabályban a teljes idejű képzésre előírt legalább 2400 órát ugyan jóval meghaladja (**3052** óra) – a hazai öt gyógytornász képzés közül itt, a két helyszínen (Pécs, Zalaegerszeg) is folyó képzésben) a legalacsonyabb, esetenként többszáz óra különbséggel), és benne a külső, területi szakmai gyakorlat óraszám (**420** óra) is a legkevesebb. Ezekre az anomáliákra (kreditek és tanórák szokatlan egymáshoz-rendelése, kevésnek bizonyuló gyakorlat, szakmai hangsúlyok hiánya stb.) tett általános megállapítások itt is érvényesek, átgondolást, korrekciót indokolnak.

Személyi feltételek

A szak felelőse – amint más szakirányainál már jeleztük – egyetemi tanár (*Bódis József*, DSc), 2010 óta a PTE rektora, leginkább adminisztratív, formális felelős. A *gyógytornász* szakirány felelőse főiskolai tanár (*Schmidt Béla*, PhD) ortopédus és traumatológus szakorvos, a PTE ETK *Zalaegerszegi Képzési Központja* oktatója. A szakirányú képzésben óraterhelésére megadott **2,1** óra, nem éppen magas, de érdemi részvételét jelzi a képzésben. Ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy a **szakirányfelelőstől elvárt szoros szakmai kompetencia meglétét ez esetben is a gyógytornász végzettségű, minősített oktató jelentené.** Erre a jelenlegi oktatói körökben a felelős tanszék három, frissen (2013, 2014) PhD fokozatot szerzett gyógytornász végzettségű oktatója közül idővel található alkalmas személyt.

A tantárgyak felelősei minősített oktatók, a szakmai kompetenciák csak néhány esetben kérdésesek (pl. az „alultervezett” *kommunikáció és személyiségfejlesztés* tárgy német nyelv és irodalom tanár felelőségénél). Számos bevont „oktató” óraadó, sok a szakoktató, az alkalmazási típus (AT:AE:V) szerinti vendégoktatói (V) arány a zalaegerszegi képzési helyszínen az elfogadható határon (max. **20%**) túl van (**27%**).

Amint szöveges elemzésükben írják, a vendégoktatók által tartott tanórák aránya jelentősen csökkent (**20%**

körüli), a közölt óraterhelésekből ítélve még mindig sok oktatási feladatot nem a minősített tantárgyfelelős, hanem a bevonott oktatók (zömmel szakoktatók) látnak el, heti átlagolt óraterhelésük szinte egyöntetűen jóval **10 óra** feletti, és nem csak gyakorlati órát, hanem előadásokat is kell tartsanak.

Tudományos háttér

A képzést gondozó felelős *Fizioterápiás tanszék* pécsi és zalaegerszegi oktatóinak szakmai-tudományos tevékenysége, közleményei (köztük néhány nemzetközi megjelenésű, IF-os), konferencia, illetve kongresszusi részvételei, prezentációi, a *Gyógytornász Szakmai Kollégium*, illetve a *Gyógytornász Társaság* munkájában való részvételük adja a képzés tudományos háttérét.

A hallgatók bevonása a tudományos munkába a TDK kereteiben történik.

Pályázati tevékenységük a lehetőségeknek megfelelő, a tanszék több munkatársa két TÁMOP projektben, valamint zalaegerszegi együttműködési pályázatban is résztvevő.

Infrastrukturális feltételek

Az alapszakos képzés általános oktatási igényei (előadótermek, oktatástechnikai, számítástechnikai, könyvtári ellátottság) a kezdeti, Pécssett felekkora, Zalaegerszegen kb. negyedennyi hallgatói létszámhoz biztosítottak voltak, és a gyógytornász képzés igényelte sajátos infrastrukturális, tárgyi és speciális eszközállomány is mindkét képzési helyen hasonlóképpen, elfogadható szinten kialakításra került.

A 2011/12-es tanévtől kezdődően felduzzadt létszámú évfolyamok számára az elvárt minőségű képzés tárgyi feltételeinek biztosítása a látogatáskor nem látszott garantáltnak, a hallgatók komoly problémákat jeleztek (pl. mikrofon hiányában nem hallják rendesen az oktatót és hátulról nem lehet látni rendesen stb.), amik időközben jórészt orvosolva lettek⁴. **A gyakorlólhelyi kapacitások szükséges mértékű megléte nem biztos, ez aggályos.**

A képzési létszám és kapacitás

Az elmúlt 4-5 évben a csak teljes idejű, nappali képzés formájában meghirdetett gyógytornász szakirányos képzésre, a pécsi helyszínre **80 fő**, a zalaegerszegire évi **65 fő** felvételét tervezték, és a 2011/12-es tanévig mindig alatta (Zalaegerszegen jóval) maradtak a felvételi létszámok. Ettől kezdve azonban jóval fölé kerültek, Pécssett a **duplájára** (≈**100 fő**), Zalaegerszegen a **négyszeresére** (≈**80 fő**) nőtt az évente felvettek száma – miközben **50-100** ponttal csökkent a bekerülők felvételi ponthatára, legalább is az államilag finanszírozott képzésbe belépőké... A valós képzési kapacitások ilyen mértékű megemelkedésének semmilyen érzékelhető jele nincs. Ellenkezőleg, az igen gyakorlat- és gyakorlólhely-igényes képzés hallgatóinak visszajelzései alapján ez az amúgy is kevésnek jelzett tanóraszámú képzés körülményeit egyáltalán nem javítja, inkább **veszélyezteti a minőségi képzés folytathatóságát**.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjára előadást és tantermi, illetve területi gyakorlatot jeleznek, a tanórák és az egyéni hallgatói munkaórák aránya ezen a szakirányon is erős hallgatói kritika tárgya. Keveslik a nehezebb tárgyak (pl. *anatómia, élettan, neurológia*) tanóraszámát, és határozottan **több gyakorlati órát és külső szakmai gyakorlatot** tartanak szükségesnek az ismeretek megértéséhez, főként a szakmájuk igényelte gyakorlati készségek elsajátításához. Kiemelt kritikát kapott a gyógytornász képzés legfontosabb alapozó tantárgya a „*mozgások funkcionális elemzése és vizsgálata*”, amely előadásszerűen van megtartva egy hosszúkas teremben, ahol legelől egy íróasztalon egy hallgatón mutatja be az oktató a vizsgálati technikákat. A hallgatók sérelmezték, hogy semmit nem látnak belőle, nem tudják követni és egymáson történő gyakorlásra nem kapnak lehetőséget, így nem lehet biztosítani, hogy az előírt kompetenciákat a hallgatók elsajátítsák, ami komoly aggodalomra ad okot. A hallgatói csoportok létszámát nem növelni, hanem éppen csökkenteni kellene a hatékony ismeretátadáshoz, készség-elsajátításhoz. A nem kimondottan szakmai, szinte két éven át „alapozó”, saját szakirányukon kevésbé hasznosítható („töltelék”) tárgyak súlyát, óraszámát egyöntetűen csökkenteni gondolják a hallgatók.

A gyakorlati képzés egy része az intézményben végzett demonstrációs tantermi gyakorlat, majd klinikai területi gyakorlatok kezdődnek, és a 4-5-6-7. féléveket **60-60** órás demonstrációs gyakorlatok zárják. A 8. félév **420** órás összefüggő rehabilitációs szakmai gyakorlat. Ennél a hallgatósnak – úgy tűnik – **több gyakorlati lehetőségre** van igénye.

⁴ Az intézményi észrevételezés szerint az infrastrukturális hiányosságok egy része (pl. újabb, jól felszerelt tantermek, mikrofon stb.) megoldott, további demonstrációs termek kialakítása folyamatban van.

A tanulást segítő oktatási anyagukat – amint írják – folyamatosan igazítják, fejlesztik, az órai segédletek, segédanyagok nagy része papíralapon férhető hozzá, az elektronikus segédlet (pl. óravázlat) anyagát a hallgatók direkt módon az oktatótól, vagy a könyvtáron keresztül kapják, vagy használják (pl. elektronikus anatómia atlasz). A hallgatók sérelmezik, hogy több tanártól nem kapják meg az elektronikus jegyzeteket, „körmölni kell”, és a könyvtárban **90** diákra **3** db könyv jut.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és a gyakorlati ismeretek számonkérésének formái a félévvégi vizsga, szigorlat, illetve a folyamatos ellenőrzések (beszámolók, zárthelyi dolgozatok, otthoni munkával készült tanulmány stb.). A jelzett tantárgyszám magas (**95**), ez sok számonkérést jelent, bizonyára ezért is több a gyakorlati jegy és az évközi ellenőrzések is.

A komplex záróvizsga többrészes: a szakdolgozat megvédését írásbeli, ezt klinikai területen betegség melletti gyakorlati vizsga követi, majd szóbeli vizsga zárja. Szervezése, szerkezete, tartalma és tematikája megfelelő. A szakdolgozati témaválasztás történhet a minden tanévkezdéskor meghirdetett kari témákból, valamint hallgatók kezdeményezésre, tanszékvezetői jóváhagyással. Jobbára mozgásszervi, illetve neurológiai, gyermekgyógyászati témájú dolgozatok készülnek.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményességére az általuk megadottakból következtetve az relatíve alacsony, az elmúlt időszakot nézve a pécsi képzésre **45%**-os, a zalaegerszegiben **47%**-os a 4 éves képzési idő végén történő diplomaátvétel. A képzésbe már középfokú nyelvvizsgával belépő hallgatók aránya Pécsen **60-80%** között, Zalaegerszegen **40-50%** között ingadozott.

A tehetséggondozás terepe a tudományos diákköri (TDK) munka, eredményességét a kari konferenciák mellett az OTDK-n is kapott helyezések jelzik.

Mesterképzésbe való továbblépésre több, a karon folyó egészség tudományi mesterszak ad lehetőséget.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak/szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szakgazda kar a PTE ETK, a gyógytornász szakirányt gondozó felelős egység a *Fizioterápiás tanszék*, vezetője egyben a szakirány felelőse is. A szakirányú képzés menedzselése, a kapcsolattartás a hallgatókkal, munkatársakkal, egyéb intézményekkel az ő feladata. Az operatív működtetésben segíti a teljes oktatói kar, felosztásra kerültek a feladatkörök, van évfolyamfelelős a gyakorlat-szervezési és egyéb adminisztratív feladatok ellátására, külön felelősök pl. a gyakorlati képzésre, a TDK munka elősegítésére, a tananyagfejlesztéssel kapcsolatos pályázatok ügyeire, a tantárgy-fejlesztésre stb.

A gyógytornász képzésre vonatkozóan is a PTE ETK ISO alapú minőségbiztosítási rendszere és gyakorlata érvényesül, ez szabályozza az oktatói és hallgatói bemeneteket, az oktatás-tanulás folyamatát, az oktatók értékelését, a hallgatók visszajelzéseinek kezelését.

A minőségbiztosítás tényleges működésére a hallgatói visszajelzések egy része nem vet éppen jó fényt, panaszai, egyes jogosnak tűnő tanulmányi igényeik mintha nem jutnának el a vezetéshez, vagy nincs hatásuk. Pl. az a sérelmük, hogy 8-tól 16 óráig szinte folyamatosan van órájuk, és az órarendben nincsen szünet!!

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A C-SWOT elemzésükben jelzett **külső korlátok** jó része a felsőoktatás, ill. a szakterület általános (finanszírozási, hallgatói „minőség-romlás”, relatív túlképzés a szakmában stb.) nehézségeit tükrözik.

A képzés valós **erőssége** lehet a folyamatos érdeklődés, túljelentkezés, amennyiben jobbak a hallgatói szűrés esélyei – ha ugyan élnek vele, és nem csak a felvételi keretek növelésére használják... Az idesorolt gyakorlatorientáltságot a hallgatói vélemények nem igazán támasztják alá, az oktatói elkötelezettséget esetenként igen, a jó ismeretadási, tanítói/oktatói képességeket viszont ugyancsak esetenként, de hiányolják.

Valós **gyengeségek** az oktatói túlterhelés, az előadóképes idegennyelvtudás hiányosságai és az utánpótlás nehézségei, valamint a két képzési hely távolságából adódó átjárási nehézségek.

Előrelépési **lehetőségeiket** között hiányérzetet kelt, hogy a gyógytornász képzésben inkább alacsonynak számító oklevél-átvételi arány javításáról, ezirányú törekvésükről nem tesznek említést.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Ezen a szakirányon is javasolt a képzési terv felülvizsgálata során a KKK-ban foglaltakhoz való jobb igazodás. A képzési cél eléréséhez az elméleti ismeretek és a szakmai gyakorlati készségek, kompetenciák kialakításának prioritása szükséges, különös tekintettel a **gyakorlati képzés óraszámának, a gyakorló-lehetőségek növelésének, optimális csoport-létszámok** kialakításának jogos hallgatói igényére.
- A **személyi feltételek** terén az akkreditációs elvárásokhoz esetenként a szoros szakmai kompetencia, valamint a külsős” oktatók (V) tekintetében jobban kell igazodni. A valós oktatói terheléseket illetően (óratartás) a **minősített oktatók** részvétele növelendő.
- A **minőségbiztosítási, minőségfejlesztési rendszer tényleges működése** azt kívánná, hogy általában is a **személyi és tárgyi valós kapacitások**, a hallgatói elégedettség, jogos tanulmányi igények ismerete és figyelembe vétele, a megfelelő gyakorlólhelyek fogadóképességének biztosítása erősebb szempont legyen a felvételi politikájuk alakításában, mint a mechanikus létszámnövelés.

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak GYÓGYTORNÁSZ-FIZIOTERAPEUTA szakirány magyar és angol nyelven is szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/45</p>	<p>2015/9/VI/3/4 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A székhelyen folyó, magyar és angol nyelvű képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A **2018-ban** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, szervezettséget, eredményességet, valós kapacitást érintő – komoly hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tantervben az ismeretkörök, tantárgycsoportok a KKK számszerű előírásait követik, a szabadon választható ismeretekre is szabadon hagyták a **12** kredit helyét, a szakdolgozat **20** kredit. A tartalmi megítélést nehezíti, hogy megadott tantervükben úgy tűnik, egyes előírt ismeretek (pl. toxikológia, biokémia, gerontológia, radiológia és képalkotó eljárások stb.) mint tantárgyak leginkább csoportelnevezések mögött „bújnak” meg. Szokatlan kredit-hozzárendelések az alapozó ismeretek között pl. az 5. és 6. féléves *idegen szaknyelv 4+4* kredites(!) tárgyként. Az egy-féléves *egészség és társadalom* (szociológiai és szociálpolitikai ismeretek) tárgyhoz is soknak tűnik a 4 kredit. Az alapszak e szakirányán tanulók is jelzik, hogy egyes szakmailag fontos és sokszor nehéz tárgyak (pl. *anatómia, élettan, neurológia*) nem elég hangsúlyosak, kredit- és főleg tanóraszámuk nem elegendő az ismeret megértéséhez, elsajátításához, kevés a begyakorlásukhoz. A gyakorlati ismeretekhez rendelhető legalább **95** kredit a gyakorlatnak jelzett foglalkozások összegzésével – a szakmai gyakorlat nélkül is – („papíron”) megvan, az óraszámok alapján is **50%** feletti a gyakorlati képzés aránya. Mindazonáltal a képzést végző hallgatók írásos véleményeikben egyöntetűen **kevésnek** találják a **gyakorlati órák** számát, és azok **valódi szakmai-gyakorlati tartalmát**, a szakmájuk gyakorlásához kellő készségek elsajátításának valós lehetőségeit. A hazai angol nyelvű képzés hallgatói valamivel elégedettebbek e téren, de lenne igényük gyakorlatorientáltabb, magasabb szakmai tartalmú képzésre.

Személyi feltételek

A 2013-as tanév óta az alapszaknak új felelőse van (*Tátrai-Németh Katalin*, PhD, főiskolai tanár, dietetikus, közgazdász). A *gyógytornász* szakirány felelőse változatlan, főiskolai tanár (*Horváth Mónika*, PhD), gyógytornász és humánkineziológus végzettségű, megfelelő szakmai jártasságú AT oktató, a szakirányon összesen **12** kreditértékű, **2** szakmai tárgy, valamint a szakmai gyakorlat és a szakdolgozatírás egy-egy (**7+7** kredites) elemének felelőse. Heti átlagolt óraterhelése **7,5** óra, komoly érdemi részvételét jelzi a képzésben – a magyar és az angol nyelven folyóban is. (Emellett a székhelyen kívül, Luganóban folyó képzés hazai kapcsolattartója is.) Ezzel az indításkori MAB határozatban ajánlasként tett megjegyzés, hogy „a *szakirány-felelősnek elsősorban szakmailag, de formailag is teljesíteni kell az akkreditációs elvárásokat*” is teljesül.

A további megjegyzésre, hogy „a *tudományos minősítéssel rendelkezők számát az oktatói gárdában - a szakma adta lehetőségek határáig - növelni ajánlatos*”, szintén történtek jó irányú válaszlelések; a tantárgyak felelősei zömmel szakmailag kompetens, tudományos fokozattal bíró oktatók, csak néhány esetben nem minősített a felelős. Ez viszont fontos szakmai tárgyaknál (pl. *fizioterápiás alapismeretek, mozgásrendszer funkcionális elemzése és vizsgálata* stb.) aggályos, főként, ha a további oktatók között sincs ilyen. Más irányú probléma, hogy olyan fontos szakmai törzstárgy, mint az *anatómia* egyik oktatója (éppen

az angol nyelvű képzés) biológia-kémia tanár, az *élettan-kóreléttan* tárgynak a felelőse biológus-mérnök, további oktatói is biológia-kémia-, vagy -környezettan tanár szakképzettségük mind a magyar, mind a hazai angol nyelvű képzésben. A felelősök oktatói kredit-terhelése a szakon, ill. az intézményben két AE (nem teljes munkaidős) oktató kivételével nem lépi túl az elfogadható mértéket. Az óraterhelések a szakirányos ismereteket oktatóknál többnyire magasak, azzal együtt, hogy **30** fő óraadó bevonását is jelzik – őket vendégoktatónak (V) tüntetik fel (nem biztos, hogy helyesen), de „az összesítés az oktatói köről” táblázatban „V” oktatók már egyáltalán nem szerepelnek...

Az angol nyelvű képzés oktatóinak előadóképes idegennyelv tudása a bemutatottak alapján nem meggyőző. A tantárgyfelelősök zöme a középkorosztályhoz tartozik, a teljes oktatói körben is kedvező a korfa.

Tudományos háttér

A képzéshez kapcsolódó kutatások jelentős része a szakdolgozatokhoz, TDK munkákhoz, PhD kutatásokhoz kötődik, emellett társintézetekkel is zajlik közös kutatás, és több nemzetközi tudományos együttműködésben is részt vesz a képzést gondozó *Fizioterápia tanszék*. Az oktatók publikációs tevékenysége átlagos, a saját közlemények száma a vizsgált időszakban **28**, összegzett IF **3,7**, a tendencia a számszerű mutatókat illetően javuló. A tudományos munka folytatásának megfelelő infrastrukturális háttere van a *Mozgásvizsgáló laboratórium* létrehozása óta. Mindazonáltal a hallgatók kissé több kutatási lehetőséget igényelnének.

Infrastrukturális feltételek

A szakirányos képzéshez a megfelelő infrastrukturális háttér adott, különböző méretű tantermek, szemináriumi termek, számítástechnikai kabinetek, az új vizsgáló laboratórium és demonstrációs termek (pl. klinikai szimulációs labor, valamint felszerelt fizioterápiás gyakorlóterem) állnak rendelkezésre a két hazai helyszínen (Vas u., Erkel u.). Az informatikai képzéshez a számítástechnikai tantermek jól felszereltek, a megszokottak mellett több szakmai szoftver is telepítésre került. Egyidejűleg több mint 130 fő ülhet számítógép mellé a kar hazai helyszínein. A kar könyvtára szakkönyvtárként működik, jelentős nyitva tartást biztosítva a hallgatók számára. A könyvállomány imponáló nagyságrendű (közel 43 000 könyv), a hazai és a nemzetközi szakirodalom igényes válogatása. A könyvtárban elérhető az egyetemi integrált könyvtári rendszer is. A folyóirat ellátottság is jó, több elektronikus forrásgyűjtemény is hozzáférhető, pl. EISZ, EBSCO Host, OVID, ProQuest. Az angol nyelvű képzés hallgatói számára egy alapozó tárgyhoz e-könyv és két új tankönyv angolul, valamint a tanszéki javaslatok alapján beszerzett további angol nyelvű tankönyvek és szakkönyvek állnak rendelkezésre.

A hazai **külső gyakorlóhelyeken tapasztalt általános** (részben már az intézmények hatáskörén túl mutató) **problémák**, (kis kapacitás, kevés szakmai irányítás és törődés a hallgatókkal, kevés valódi lehetőség az elvárt készségek elsajátítására, a szakma begyakorlására stb.) itt is jellemzőek – ezt jelzik is a hallgatók. Az intézményi, tanszéki törekvések és intézkedések minden esetre előremutatók, a lehetőségek határáig elmenők.

A képzési létszám és kapacitás

A gyógytornász szakirányú képzésre itt is évek óta változatlanul nagy a túljelentkezés, az első helyen jelentkezők kb. egyharmada, évente **120-130** fő, több mint 90%-ban államilag támogatott képzésben kezdi el tanulmányait. A vizsgált időszakban a tervezett és megvalósult képzési létszám minden évben közel azonos volt, a magyar nyelvű képzésre a tervezett **130** fős létszámokat 2012-ig mindig feltöltötték, a hazai angol nyelvűben a tervezett évi **50** főt egyre inkább megközelítik. A személyi, tárgyi és egyéb képzési kapacitások az alapszak e legkeresettebb szakirányán további létszámbővítést a minőség megtartása mellett már nem engedne meg, így is több hallgatói panasz gyökere minden bizonnyal a **valós kapacitást túlfeszítő magas évfolyam- és csoportokon belüli létszám**.

A székhelyen kívüli, svájci képzésben az eddig indult három évfolyamban fokozatosan nőtt a létszám (**19** » **51** » **61**), de ez a hazai képzési kapacitást „csak” a szakmai ellenőrzés és záróvizsgáztatás tekintetében terheli.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás hagyományos módjai (előadás, szeminárium, gyakorlat) mellett a szakmaspecifikus módok, klinikai gyakorlatok a szakterületi kompetenciák kifejlesztéséhez szükségesek, a tantervben megjelennek. A tanórák (**3172** óra) és az egyéni hallgatói munka aránya az előírtaknak ugyan megfelelő, mindazonáltal a hallgatói visszajelzések szerint a képzési cél elérését jobban szolgálná több és valóban

gyakorlati foglalkozás, és a hosszabb, érdemibb és szervezettebb szakmai gyakorlat. (Megj: a gyógytornász szakirányú képzésükben a szakmai gyakorlat időtartama az ápoló szakirányú képzésükének (1200 óra) csak alig több mint a fele; 648 óra!)

A demonstrációs termekben a gyakorlati órák max. 20 fős csoportokban zajlanak, hatékonyságuk így eléggé kérdéses, és többen jelezték azt is, hogy előfordul oktató jelentős (15-20 perces) késése a gyakorlati óráról. A kórházi, klinikai gyakorlatok kiscsoportokban történnek, a területi gyakorlatot egyénileg teljesítik a hallgatók.

A tanulással kapcsolatos módszertani segítségnyújtást illetően a hallgatók az egyéni konzultációs lehetőségeket a vizsgákat megelőzően igénylik és élnek is vele, általában jó a hallgatók és oktatók személyes kapcsolattartása.

Külföldi részképzésbe való bekapcsolódásra van mód, az intézmény nemzetközi kapcsolatai kiterjedtek, a hallgatók elsősorban az ERASMUS lehetőségeket használják ki.

Értékelés és ellenőrzés

A képzési programot alkotó tantárgyak az óra- és vizsgatervben közölt információk szerint aláírással, gyakorlati jeggyel, kollokviummal, ill. szigorlattal zárulnak, ezeket egészítik ki a szakspecifikus gyakorlatok. A hallgatói visszajelzések szerint az írásos, teszt formában történő számonkérés a domináns, kevés a szóbeli vizsga, amit pedig alaposabbnak, célravezetőbbnek tartanak.

A komplex záróvizsgán írásbeli és szóbeli számonkérés is történik: az írásbeli rész (itt is teszt írás) a komplex tárgyi tudást próbálja mérni...A vizsga tematikája megjeleníti az alapozó tárgyak és a szakmai törzstárgyak harmonizálását, ez az ismeretek szintézisét igényli. A szakmai gyakorlati tudást mérő szóbeli vizsgán a szakterületi ismeretek, illetve azok gyakorlati alkalmazásának elsajátítása kerül értékelésre: betegvizsgálat, a javasolt kezelés és annak várható eredményessége, betegoktatás, kommunikáció.

A szakdolgozati témaválasztást a hallgatók kezdeményezik, ehhez témagyűjtemény nyújt kínálatot. A konzulensek segítik a hallgatók munkáját, akik lehetnek belső oktatók, de adott klinikai területen dolgozó orvosok, gyógytornászok is.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A budapesti gyógytornász képzésben a bekerülési pontszámok és a végzési arány is öröndetesen magas, kb. 80%-os a magyar nyelvű képzésben. A belépéskor már nyelvvizsgával bírók aránya 90% feletti, az országos átlagnál jóval magasabb. Ennek megfelelően a nyelvvizsga hiánya miatt csak néhány százalékuk nem veheti át diplomáját a sikeres záróvizsgával egy időben.

A hazai angol nyelvű képzésre az elmúlt 5 évben közel 200 hallgató jelentkezett és került is felvételre, a kiadott 30 oklevél kb. 45%-os végzési aránynak felel meg, itt tehát a lemorzsolódás, halasztás számottevő.

A kari tehetséggondozási programban az egyéni mentorálás módszerével biztosítják az érdeklődő, kiemelkedő képességű hallgatóknak a lehetőséget a plusz tanulmányi vagy gyakorlati munkára, képességeik fejlesztésére.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak/szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

Az *ápolás és betegellátás* alapszak és szakirányainak gondozója, gazdája a SE-n az *Egészségtudományi Kar*, azon belül a *Fizioterápiái tanszék*. A képzést a szakfelelős és a gyógytornász szakirány felelőse szoros szakmai kapcsolatot tartva, együttműködve irányítják. Mindketten a szakmájuk kiváló képviselői, szakemberei. A szakirány menedzselésében jól átlátható munkamegosztás zajlik a különböző szintű vezetők között: jól meghatározott és írásban is rögzített a szak- és szakirány felelős, a tutorok, a tantárgyfelelősök, a gyakorlati felelősök, az oktatásszervező feladatköre, hatásköre, felelőssége. A tantervfejlesztés, a nemrég elvégzett tantervi reform a munkaerő-piaci elvárásokat is figyelembe véve, de az egységes európai és nemzetközi képzési követelményekre is tekintettel történik.

Az oktatók alkalmazása során törekszenek arra, hogy a végzettségnek, kutatási területnek megfelelő ismeret, téma oktatója legyen a felelős és a ténylegesen oktató tanár, ez néhány – fentebb jelzett – kivétellel sikerül. A hazai angol nyelvű gyógytornász szakirányos képzés személyi feltételeinek biztosításához az oktatók angol nyelvtudásának dokumentálását, igazolhatóságát nem szorgalmazzák eléggé – legalább is az önértékelésükben közöltek szerint. Az oktatói teljesítmények értékelése, a hallgatók általi értékelés, valamint a DPR adatgyűjtés rendszeres. Az adatbázis és a szöveges értékelés kidolgozott, informáló adatokat szolgáltat a szakirányra vonatkozóan is. Az angol nyelvű képzés DPR követése egyetemi szintű.

4. A szakirány összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A C-SWOT elemzésük reális, jól összegzi a képzés erősségeit, gyengeségeit, lehetőségeit és veszélyeit. **Erősségeik** közül kiemelendő a képzés jó hazai megítélése, nemzetközi ismertsége (pl. külföldi, oktatási partnerségi megkeresések), a képzett oktatói kör, a tudományos munka laboratóriumi háttere, a szakmai gyakorlóléhelyek széles körű elérhetősége, az egyetem és a kar kiterjedt kapcsolatrendszere, és (mint az összes gyógytornász képzésben) a szakmában való kedvező arányú, kb. **80%-os** elhelyezkedési lehetőség. (Ugyanakkor továbbra is nagy figyelmet kell fordítani a munkaerő-piaci kapcsolatok erősítésére, a megszerzett kompetenciák hasznosítását elősegítő törvényi szabályozás megteremtésére, a foglalkoztatási követelményrendszerbe való beépítésre.)

Gyengeségei közé tartozik a minősített tanszéki oktatók alacsony száma, így elmaradásuk a tudományos, kutató munkában, az oktatói mobilitásban, a nemzetközi kapcsolatok szélesítésében, fenntartásában.

Öröndetes, hogy **lehetőségeik** számbavételénél elsősorban ezeknek a gyengeségeknek a korrekciójára gondolnak, érzékelhetően erősen építenek az újonnan, 2 éve indított *fizioterápia* mesterszak „húzó” hatására, a fejlesztés, fejlődés ez irányú erősödésére.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A szakirány képzési céljának eléréséhez a szakmai tartalmak további átgondolása javasolt; az alapozó, nem szakmai tárgyak súlyának, arányának ésszerűsítése, ezen ismereteknek a szakirányoshoz való közelítése, a **gyakorlati ismeretekre**, a készségek elsajátítására **több képzési idő** biztosítása. Ehhez kapcsolódóan fontos a képzés **jó szervezettsége, az oktatói fegyelem, pontosság betartása**.
- Az **akkreditációs személyi feltételek** maradéktalan teljesüléséhez néhány jelzett esetben a tantárgyfelelősi és **oktatói megfelelésre** (kompetencia és minősítettség) a megoldást meg kell találni, és törekedni kell a medicinális ismeretek oktatásánál a Semmelweis Egyetem szellemi kapacitásának jobb kihasználására, az oktatói terhelés optimalizálására, és az angol nyelvű képzésben is a minőségi oktatás biztosítására. Javasolt az oktatói kör kvalifikáltságának emelése, az arra érdemes, alkalmas oktatóknál a habilitáció szorgalmazása, és általában is az előadóképes idegen-nyelv (angol) tudásuk dokumentálható eredményességű erősítése.
- Az **angol nyelven folyó képzésben** a magyarénál jóval **alacsonyabb hatékonyság, eredményesség** okainak feltárása, és e téren előrelépés szükséges.
- A hallgatói létszámoknak a **valós képzési kapacitáshoz** való jobb igazítása szükséges.
- Ajánlott a **tudományos aktivitás** fokozása, a nemzetközi tudományos életbe való bekapcsolódás lehetőségeinek feltárása.

Semmelweis Egyetem ETK székhelyén kívül L.U.de.S, Lugano, Svájc	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak PHYSIOTHERAPY szakirány székhelyen kívül, Luganoban (Svájc) kezdetben angol nyelven, majd olasz nyelven</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2009/9/XI/9 – az angol nyelvű képzésre</p>	<p>2015/9/VI/3/5 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>NA (nem akkreditált)</p> <p>A szakirányon a képzés további folytatása – az akkreditációs feltételeknek való megfelelés <i>elégtelen foka miatt – nem támogatott,</i> akkreditáció nem adható.</p>

Az angol nyelven indult, majd 2013 óta és jelenleg is olasz nyelvűként folyó képzésben az oklevelet kiadó Semmelweis Egyetem szakmai, oktatási részvétele messze nem kielégítő, nem érdemi, és a szakmai ellenőrzés módjai, mélysége sem az. A képzés megismert személyi-szakmai feltételei a hazai hasonló képzésekénél nem feleltethetők meg, e tekintetben az akkreditációs elvárások nem teljesülnek.

Mindezek okán a képzés, mint a Semmelweis Egyetem által kiadott oklevéllel záródó, angol nyelven megszűnt, és 2013 óta csak olasz nyelven folyó képzés 2015-ben újabb akkreditációt nem kap, további folytatása nem támogatható.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A székhelyen kívül, Luganoban 2009-ben indított angol nyelvű képzés szakmai tartalma azonos a hazai képzésével, a kurrikulum betartását az ismeretátadás és a számonkérés terén a szak vezetése a hazai oktatók szervezett szakmai felügyeletével, kapcsolattartásával igyekszik biztosítani.

Személyi feltételek

A gyógytornász-fizioterapeuta szakirány hazai felelőse (*Horváth Mónika* PhD, főiskolai tanár) egyben a koordinátor és kapcsolattartó, mellette a székhelyen kívüli képzés felügyeletét a képzés helyszínén Svájcban *Alessandro Scuotto*, PhD, sebész-belgyógyász, egyetemi tanár látja el.

A tantárgyak felelősei a SE hazai oktatói, MAB elvárás a részvételük az oktatásban is, amit a kezdetekben meg is kíséreltek („A képzés indulásakor az első évben magyar gyógytornászok oktattak bizonyos tantárgyakat, a svájci kollégák hospitáltak az órákat. Azonban még a luganoi egyetem számára is nagyon váratlanul a svájci hatóságok kiutasították az országból az oktatókat. A hivatalos engedélyeztetési eljárás sokkal bonyolultabb és szigorúbb Svájcban, mint hazánkban, de a luganoi egyetem foglalkozik az ügyvel.”), de nem sikerült fenntartani, így kinti oktatókkal folyik a képzés. A látogató bizottság tapasztalata szerint **a L.U.de.S gyakorlatilag olyan képzőhely, mely összesen 8 főállású oktatót foglalkoztat, s a látogatás idején kizárólag gyógytornászképzést folytatott.** Ugyan a folyó képzést bemutató önértékelésben 47 oktató szerepel, mint „teljes idejű egyetemi alkalmazott”, a L.U.de.S oktatásszervező munkatársának tájékoztatása szerint ez az adat téves. A szakmai tárgyak oktatójaként általában két személy van megnevezve, egyikük orvos végzettségű minősített szakember, aki szerződés keretében a tantárgy oktatásának helyi felelőse; a másik gyógytornász (általában BSc, három esetben MSc) végzettségű oktató, doktori fokozattal egyikük sem rendelkezik. Az alapozó tárgyak oktatói általában a feladatra szerződéssel alkalmazott egészségügyi szakemberek (pl. az *anatómia* tantárgyat egy nyugdíjas sebész oktatja, aki az olaszországi Como-ban folytat magánpraxist).

Infrastrukturális feltételek

Az intézet két épületében mind az elméleti, mind a gyakorlati képzés feltételei adottak. Az előadótermek felszereltsége megfelelő, az elméleti oktatást szolgáló audio-vizuális eszközök rendelkezésre állnak. A gyakorlótermek betegvizsgáló ágyakkal és a mozgatórendszer vizsgálatához szükséges eszközökkel jól ellátottak, a hallgatók szabad idejükben használhatják a kijelölt demonstrációs termet gyakorlásra és a vizsgákra való felkészülésre.

A Lugano-Pregassona székhelyű épületben a földszinten betegbemutásra, vizsgálatra és kezelésre alkalmas rendelők segítik a hallgatók felkészülését az önálló munkára, a szakmai készségek fejlesztésére. A rendelőkben a hallgatók ambuláns betegeket vizsgálhatnak és kezelhetnek oktatói felügyelet mellett. A

rendelők felszereltsége megfelel a szakmai igényeknek. Az épületben tudományos kutatásra alkalmas helyiségek és eszközök (pl. talpnyomás mérő platform, járáselemzésre alkalmas kamerával és megfelelő szoftverrel) biztosítanak lehetőséget a hallgatók bekapcsolódására a tudományos igényű programokba.

A 3-as és 4-es szintű betegellátó intézményben töltendő területi gyakorlatok megfelelőségének megítéléséhez a látogató bizottság számára nem volt elég információ. Az önértékelésben leírtak szerint a klinikai szakmai gyakorlatok helyszíneinek kiválasztásáért a L.U.de.S. vállalja a felelősséget. A szóbeli tájékoztatás és az írásos önértékelés szerint a hallgatók állampolgárságuknak megfelelő intézetekben töltik a gyakorlatot (svájci, olasz, francia). Az intézmény számos kórházzal, rendelőintézettel, oktatási intézménnyel stb. áll kapcsolatban.

A képzési létszám és kapacitás

A székhelyen kívüli, svájci képzésben az eddig indult három évfolyamban fokozatosan nőtt a létszám (19 » 51 » 61). Az angol nyelvű képzés 2015. évi teljes megszűnésével átálltak az olasz nyelvűre, de a mérsékelt kereslet következtében az elmúlt időszakban gyakorlatilag itt is minden jelentkezőt felvettek, a jelenleg működő három évfolyamon az összesített hallgatói létszám 176 fő. Formálisan felvételi vizsgáztatás működik, az olasz nyelvű, feleltválogató tesztkérdésekből összeállított felvételi teszt kémiai, matematikai, biológiai, logikai és kulturális ismereteket kér számon. Az olasz nyelven összeállított felvételi teszt angol változatával nem rendelkeztek.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az angol nyelvű képzés a 2015-ben (a bizottság látogatásának idejében) záróvizsgázó hallgatókkal gyakorlatilag megszűnt, az elmúlt három esztendőben újra már nem indult. Érdeklődés olasz nyelvű képzés iránt természetesen jelentkezett, így az oktatás ma már kizárólag e nyelven folyik, a bizottság látogatása során is csak olasz nyelvű gyakorlati és elméleti órák látogatására volt lehetőség. A látogatás során a társalgást tolmács segítette, mivel az oktatók (egy gyógytornász–osteopathias BSc végzettségű szakember kivételével) nem beszéltek angolul.

A hallgatói véleményeket tükröző (angol nyelvű) kérdőív eredménye (35 válaszadó) a képzés színvonalát illetően pozitív. A kérdőív a 38-as létszámú végzős évfolyam hallgatóihoz biztosan eljutott, az ő véleményük biztosan tükröződik benne. Velük, tekintettel arra, hogy záróvizsgájuk a látogatás napján és az azt követő napon zajlott, nem lett volna szerencsés találkozást és beszélgetést szervezni. A többi évfolyam hallgatóival – akik a ma már kizárólag olasz nyelven folyó képzésben vesznek részt – közvetlenül nem, csak tolmács útján lehetett volna beszélni.

Értékelés és ellenőrzés

A tájékoztatás szerint az angol nyelvű képzésben a záróvizsga tesztkérdéseket a hazai képzés (Simmelweis Egyetem, ETK, ABE – gyógytornász szakirány) vezetése állította össze és ők javították a dolgozatokat. Ez a továbbiakban, az olasz nyelvű képzésben, nyilván az angoltól fordítással oldható csak meg. A tervek szerint az olasz nyelven folyó képzések záróvizsgáin a SE oktatói tolmács segítségével fognak részt venni. Bár a L.U.de.S keretében az elnöknő személyi titkárnőjeként is működő tolmács a szakterület szaknyelvét jól beszéli, az általa tolmácsolással segített záróvizsgáztatás a gyakorlatban nem tűnik működőképesnek. Nem valószínűsíthető, hogy az olasz nyelvű képzés és vizsgáztatás vonatkozásában a SE megfelelő minőségi kontrollt tudna biztosítani.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A székhelyen kívül Luganóban, 2009 februárjában indult képzést elkezdő 19 hallgatóból 13-an szereztek oklevelet, ez közel 70%-os arány. 2012/13-ban már nem indult új évfolyam az angol nyelvű képzésben, az utolsó angol nyelven folyt képzés hallgatói 2015. áprilisban záróvizsgáztak.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak/szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A minőségbiztosítás folyamata kérdéses a szakmai képzésben. Az oktatók, és a gyakorlólhelyek döntő többsége olasz, az oktatás nyelve olasz. Az oktatók a magyar tantárgyfelelősökkel általában interneten (ritkán személyesen), angol nyelven, vagy (jellemzően) tolmács segítségével tudnak kapcsolatot tartani. A személyes kapcsolat biztosnak a záróvizsgán látszik, ahol a bizottság elnöke a Simmelweis Egyetem oktatója.

Ez a luganoi intézmény nem vethető össze a Magyarországon működő egyetemekkel. A Svájcban folyó felsőoktatást szabályozó törvények és rendeletek ismerete hiányában nagyon nehéz (gyakorlatilag lehetetlen) a *L.U.de.S*-t, mint intézményt besorolni, illetve magyarországi megfelelőjét meghatározni. A *L.U.de.S* a svájci egyetemek listáján nem szerepel⁵. Az önértékelési dokumentum szerint a svájci törvényi keretek lehetőséget biztosítanak arra, hogy egy oktatásra specializálódott vállalkozás „magánegyetem” elnevezést használjon, s „szabadon gyakorolja a kutatás és oktatás” jogát szövetségi szinten, természetesen fizetőképes kereslet esetén. Csak a 2014 decemberében életbelépett új felsősoktatási törvény írja elő Svájcban a képzések akkreditációját kötelező jelleggel, de azok a „magánegyetemek”, amelyek jelenleg akkreditációval nem rendelkeznek (köztük a *L.U.de.S*), **8 év** türelmi időt kaptak arra, hogy a Svájci Akkreditációs Bizottságnál akkreditációt szerezzenek.

4. A szakirány összefoglaló értékelése (jelen, jövő)

A MAB a látogató bizottság tapasztalatainak összegzésével arra az álláspontra helyezkedik, hogy az angol nyelven korábban folytatott képzés minőségének, megfelelőségének jellemzésére a képzés körülményeiről fentebb írtak a mérvadók.

A jövőt illetően ugyanakkor megállapítja, hogy az olasz nyelven folyó képzés során a szak képzési és kimeneti követelményeinek teljesítéséről **a Semmelweis Egyetem úgy állítana ki oklevelet, hogy nem tudja sem szavatolni, sem közvetlenül értékelni az oktatás tartalmát, annak minőségét, a hallgatók tudásának megfelelőségét, és ténylegesen nem vesz (nem vehet) részt a képzésben.**

Javaslat, ajánlás

A képzés jelenlegi viszonyainak, s az akkreditáció megvonásának ismeretében javasolt annak újragondolása, hogy vállalható-e a L.U.de.S gyógytornász képzése esetében a Semmelweis Egyetem oklevelének kibocsátása, nem fenyegeti-e ezáltal presztízvesztés a nemzetközi szinten is elismerésnek örvendő egyetemet.

⁵ https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_universities_in_Switzerland

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás (ABE)</i> alapképzési szak</p> <p>GYÓGYTORNÁSZ-FIZIOTERAPEUTA szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/50</p>	<p>2015/9/VI/3/6 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2018-ban** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi és tárgyi feltételeket, a szakmai tartalmakat, a gyakorlati képzést, belső minőségbiztosítást érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt, (nem könnyen áttekinthető) tantervük még az alapszak (ABE) másik, *ápoló* szakirányához képest is további lényeges eltérésekkel követi a KKK előírásait, ezzel együtt szakmai tartalmát illetően lényegében a *gyógytornász* szakirányon előírt kompetenciák elsajátítására alkalmas – a jelzett hiányosságok korrigálандók, a KKK szerinti alapozó ismeretektől eltérő tartalmak nem szerencsések. Pl. az *orvosi latin* + „szakmai nyelv” + „szakmai idegen nyelv gyógytornászoknak” összesen **16 kredit**, ami példátlanul magas, a többi hasonló képzésekének legalább a duplája kreditben és óraszámban is, indokolatlanul „uralja” ezt a modult. Mindezek zömmel a képzés első négy félévén át tartanak, beleértve még a kredittel nem járó, kritérium jellegű „szakmai készségek fejlesztése” foglalkozásait négy féléven keresztül, összesen **112 órában**.) A szakmai törzsanyagból az addiktológia, gerontológia ismeretek hiányoznak.

A differenciált szakmai anyag kötelező tartalma – ha nem is könnyen megállapíthatóan –, de megfelelő, **114 kredit**, és az előírt ismereteket tartalmazza. Ugyanakkor szétaprózott, vagy úgy feltüntetett a tanterv, a négy év alatt **száznál több** „tantárgy” (**65** körüli szakmai tantárgy) és ehhez tartozó számonkérés tartozik, magas a jelzett összes tanóraszám is, ≈ 4000 óra. A kötelezően előírtakhoz a szakdolgozati **20** kredit, valamint a szabadon választható min. **12** kr. hozzáadásával – **2** kredittel – éppen túllépik a **240** kreditet.

A gyakorlati ismeretekhez rendelhető legalább **95** kredit a tantervben gyakorlatnak jelzett foglalkozások összegzésével „papíron” megvan, az óraszámok alapján is **50%** feletti a gyakorlati képzés aránya. Mindazonáltal a kiemelkedően nagyszámú írásos hallgatói véleményekben egyöntetűen kevésnek találják a gyakorlati órák számát, és azok valódi szakmai-gyakorlati tartalmát, a szakmájuk gyakorlásához kellő készségek elsajátításának valós lehetőségeit, miközben magas a tanóraszám. A szakirányon tanulók nagyon komoly problémának érzik, hogy az alapozó, főként nem szakmai tárgyak a képzés első egy-két évében túldimenzionáltak, nem látszik, hogy a további ismeretek, főként a szakmaiak ráépülését szolgálnák, nem érzékelik a képzés valódi gyakorlatorientált jellegét⁶. Azt jelzik, hogy „sokat vannak az egyetemen”, de nem érzik mindig szakmailag indokoltnak és hasznosnak.

Személyi feltételek

A SZTE-n két szakirányon folyó *ápolás és betegellátás (ABE)* alapképzési szak felelőse az indítása óta főiskolai tanár (*Helembai Kornélia*, CSc). A *gyógytornász* szakirány felelőse főiskolai docens, a kar dékánja (*Barnai Mária*, PhD), gyógytornász végzettségű, **24** kredit ismeretanyag, **3** tantárgy(csoport) felelőse, heti átlagolt óraterhelése ennek megfelelő, **10** óra, érdemi részvételét és megfelelő rálátását jelzi a képzésben. A teljes képzésben a tantárgyak felelősei **négy** oktató kivételével tudományos fokozattal rendelkezők, szakmailag ők is kompetensek, az aggályos viszont, hogy a *klinikai demonstrációs gyakorlatok*, és az *összefüggő szupervíziós gyakorlatok* felelőse vendégoktató, itt felelősnek „saját” (AT vagy AE) oktatót kell találni. A felelős tanszék **12** oktatója gyógytornász végzettségű, PhD fokozata egyelőre **3** oktatónak van, öt oktató pedig doktorandusz!, ez a humán erőforrás fejlesztés terén példaértékű.

⁶ Intézményi visszajelzés: „...ne tévesszük szem elől, hogy a felsőfokú képzés komoly elméleti megalapozottságot kíván, magas szakmai tudást, döntésképeséget alapoz meg!”

Az ÁOK-val történő együttműködés kapcsán e másik karról is vesznek részt a képzésben pl. a medicinális ismeretek, klinikai kapcsolódású gyakorlatok oktatói, gyakorlatvezetői. Emellett számos további szakoktató bevonásával oldható meg a képzés, a valós oktatói terhelések a *gyógytornász* szakirányos képzésben így is igen magasak, zömmel heti **10-15** órák, néhány esetben e feletti is.

Tudományos háttér

A képzéshez kapcsolódó kutatások jelentős része a gondozó *Fizioterápiás tanszék* több témát (terhelésélettan, egyensúlyvizsgálat, gátizommérések) felölélő műhelymunkája, és a TDK témavezetéshez, PhD kutatásokhoz kötődik. A tanszéki oktatók publikációs aktivitása erősödő, hazai és külföldi szakmai rendezvényeken előadások tartása a jellemzőbb. A temesvári *Nyugati Egyetemmel* közös pályázatban való részvételük eredményes volt, többek között lehetőséget adott kutatási eszközparkjuk korszerűsítésére is. Egy nyertes TÁMOP pályázat keretén belül az egészségügyben dolgozók kutatás-módszertani ismereteinek bővítését célzó továbbképző programot folytattak le, ennek eredménye várhatóan a jövőben megmutatkozik a TDK témakörök klinikai kínálatának bővülésében.

Infrastrukturális feltételek

A karon az egészségtudományi képzéseket szolgáló infrastruktúra elfogadható szinten adott, a növekvő hallgatói létszámok következtében már kissé szűkös. Az elméleti oktatás a két kari épület előadó és szemináriumi termeiben folyik, a gyakorlati foglalkozásokhoz 4 demonstrációs gyakorlóterem, 2 felszerelt tornaterem és egy mozgásanalitikai laboratórium, 2 számítógépes terem áll rendelkezésre. A kari, valamint az egyetemi *Klebsberg Könyvtár* hagyományos és online szolgáltatásai a hallgatói tanulási, felkészülési és kutatási könyvtári igényeket ki tudja elégíteni.

A képzési létszám és kapacitás

Az elmúlt 5 év során a *gyógytornász* szakirányos képzésre első helyen jelentkezők száma kis ingadozással **180** körüli volt, a felvételi keretet 2012/13-ra **125**-ről fokozatosan **80**-ra vitték le, ezzel együtt abban az évben ennél többet, **90** hallgatót vettek fel – a felvételi pontszámhatárok megtartásával. A megvalósult hallgatói létszám, mint írják „a szak képzési kapacitását maximálisan kihasználja, esetenként próbára is teszi”.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjára előadást és tantermi, illetve területi gyakorlatot jeleznek. Szembetűnő, hogy („papíron”) a gyakorlatokból sem keveset, összesen több mint **2000** órát, mégis erős hallgatói kritika tárgya az elvárt gyakorlatorientáltsággal éppen ellentétben, a kimondottan elméleti fókuszú oktatás, sok előadás, kevés valódi gyakorlati tartalmú foglalkozás. Emellett a két éven át csak „alapozó”, szakirányukon kevésbé hasznosítható („töltelék”) tárgyak súlyát, óraszámát egyhangúan csökkenteni javasolják, valamint a csoportos foglalkozásokon a hallgatói létszámot magasnak tartják a hatékony ismeretátadáshoz. **A külső szakmai gyakorlatokat is keveslik** a szakmájuk igényelte gyakorlati készségek elsajátításához, pedig az utolsó szemeszter egy **660** órás gyakorlati félév, ekkor a 4 csoportra osztott évfolyam öt klinikumi szakterületen gyakorol 2-3-4 héten át, forgó rendszerben, gyakorlatvezetői felügyelettel.

Az oktatói laza fegyelemre (gyakori hosszabb késések, rövidebb órák, kapkodás) is többen utaltak.

Országos szintű problémának jelzik, hogy a gyógytornászképzés speciális szakmai tantárgyaihoz magyar nyelvű jegyzetek-, tankönyvek hiányoznak, a forgalomban lévő jegyzetek többsége mára elavult. A tanszéken oktatott szakmai tárgyak tanulását ezért is az oktatók által készített, a hallgatók rendelkezésére bocsátott előadás-kivonatokkal, segédletekkel igyekeznek segíteni.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és a gyakorlati ismeretek számonkérésének formái a kollokvium és a gyakorlati jegy, valamint szigorlatot, beszámolót és aláírást is jeleznek. A már fentebb megjegyzett, igen sok „tantárgy” és számonkérés a félévvégi mellett nyilván az évközi ellenőrzést is szükségessé teszi. A 8. szemeszterben a szakmai gyakorlat lezárásához a gyakorlatvezetők által kitöltött minősítési lapok alapján kapják az érdemjegyet a hallgatók.

A komplex záróvizsga többrészes: a szakdolgozat megvédését teszt-írásbeli követi, ezt gyakorlati, majd szóbeli vizsga zárja. Tartalma és tematikája megfelelő, szerkezetét és az értékelés rendszerét a TVSZ szabályozza. A szakdolgozati témaválasztás az 5. félévben meghirdetett kari témákból, valamint hallgatók kezdeményezésére, tanszékvezetői jóváhagyással történhet.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A gyógytornász képzésük eredményessége a felvettek és diplomát szerzők arányát 2-2 év (2008-2009 » 2011-2012) adatsorából számítva viszonylag alacsony, $\approx 40\%$ -os volt, a nyelvvizsga hiányát jelzik fő oknak. Ezért is öröndetes, hogy folyamatosan és jelentősen nő azok száma és aránya, akik a belépéskor már rendelkeznek középfokú nyelvvizsgával.

A továbblépésre való felkészítésre szolgál pl. a *szakdolgozat készítés* „tantárgyon” belül a *tudományos kutatás alapjai*, valamint a *biostatisztika* kurzusok, és a Mozgásanalitikai Laborban végezhető műszeres vizsgálatok, kutatások. Egészségtudományi mesterképzés egyelőre a karon nem folyik.

A tehetség gondozás terepe a TDK munka, „népszerűsítésére” 2010-ben *tehetség gondozás* választható tárgyat vezettek be, amelyben a kötelező szakmai tananyaggal kapcsolatos tudományos ismeretek elmélyítésére, önálló kutatómunkára nyílik lehetősége a hallgatóknak – eredményesség esetén kredittel elismerve.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A gyógytornász szakirányon folyó képzés „gazdája” a SZTE Egészségtudományi és Szociális képzési Kara, jelenlegi vezetője, a szakirány felelőse is. A karon belül a gondozó, felelős egység a *Fizioterápiás tanszék*, gyógytornász végzettségű, minősített, illetve azelőtt álló oktatói (5 doktorandusz) a szakfelelős menedzselési feladatainak segítői.

A szakon/szakirányon folyó képzést érintő minőségbiztosítási, -fejlesztési eredményekről nem sok információt ad az önértékelésük. Ami megállapítható, hogy pl. az oktatói minőség biztosítására a tudományos fokozat megszerzését oktatóik körében szorgalmazzák a karon, illetve a gondozó tanszéken egyaránt. A PhD képzésben lévő fiatal oktatóik védésével 4-5 éven belül számítják e téren a jelenlegi alacsony, 25% -os arányról a kb. 60% -os arányt elérni.

A belépő hallgatók fizikai alkalmasságának előzetes vizsgálatát a 2013/2014-es tanévtől kezdve tervezték, s ez a felmérés olyan mozgásszervi problémák és egyéb készségek hiányát hivatott feltárni, ami a hallgató alkalmasságát kérdőjelezheti meg a gyógytornászi szakmában. Az alkalmassági vizsgálatok a 2014 tavaszi látogatásig még nem kezdődtek meg. A hallgatók körében elégedettségmérést az ETR rendszerben félévente indítanak, jelzik, hogy a kitöltési arány rendkívül alacsony. A tanulmányokban való előrehaladást figyelemmel kísérik, a felkészülésben demonstrátorok segítik a hallgatókat. A *Hallgatói Információs és Tanácsadó Iroda* kapcsolatot tart a munkaerőpiaccal, a hallgatók végzés utáni elhelyezkedésének nyomon követése (DPR) kari szinten, illetve a szakok szintjén egyelőre célkitűzésként szerepel.

A gyakorlati képzőhelyek kiválasztása a szakmai-minőségi szempontok figyelembe vételével körültekintően történik, az együttműködések a megkötött szerződések alapján, az abban foglaltaknak megfelelően valósulnak meg, ezt a hallgatói fórumon is megerősítették. A visszajelzések alapján a munkáltatók szívesen alkalmazzák a karon végzeteket, továbbá maga a képzés is szívesen vonja be a korábbi végzettjeit a gyakorlatok vezetésébe. A gyakorlóterületi háttérrel a képzés kezdete óta az SZTE ÁOK klinikái és annak oktatói jelentik. A hallgatói létszám növekedése már szükségessé teszi újabb gyakorlóléhelyek feltérképezését, ezek minőségbiztosításának kidolgozását is tervbe vették a közeljövőben, bár konkrét elképzelésekről még nem számoltak be.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük részben reális elemzés, részben meglepő megállapítások, felvetések jelennek meg benne. Kétségtelen külső **korlát** pl. a személyi feltételek erősítésében, hogy a gyógytornász (alap)végzettségről a direkt irányú továbblépés, majd oktatóként a tudományos fokozat megszerzésének lehetőségei csak nemrég óta kezdtek szélesedni, a SZTE-n még meglehetősen szerények. Finanziális korlátok nehezítik a – talán kevésbé megalapozottan – magas hallgatói létszám infrastrukturális (pl. előadó és gyakorlótermek) szükségleteinek kielégítését. A külső gyakorlóléhelyek és azok befogadó kapacitása is egyre szűkösebbek.

Valós és örvendetes **erősség**, hogy a képzésért felelős tanszéken a teljes oktatói állomány gyógytornász végzettségű, a minősítettség jelenleg még alacsony, de országos szinten kiemelkedő, s a további kilátások a humán erőforrás-fejlesztés területén jók. A mozgásanalitikai laboratóriumuk következetes fejlesztése is előremutató.

A magas oktatói terhelés, többlet-óraszámok valós **gyengeség**, felvetésük, miszerint „*megoldást jelenthet a levelező jellegű péntek szombatra eső óraszervezés*”, nem tűnik szerencsésnek. Az inkább belső – bár talán „intézményi szintű” korlát, gyengeség, hogy az ÁOK-n zajló klinikai demonstrációs és összefüggő szupervíziós gyakorlatok, „átoktatás” az egyetemen belül, amint jelezték, egyelőre komoly finanszírozási gondot jelentenek a karnak és a képzésnek.

Reálisnak látszó rövid távú céljuk az elektronikus tananyag bővítése, hosszabb távon pedig a tankönyv- és jegyzet-ellátottság biztosítása, jól látják, hogy ehhez a könyv- és jegyzetírás finanszírozásához pályázati erőforrások bevonása szükséges. Dicséretes hosszú távú céljuk is, hogy „*a Fizioterápiás tanszék, a rendelkezésére álló szaktudást és a pályázati tevékenység eredményeként beszerzett mérőeszközöket kihasználva olyan, az egység környezetében élők részére felajánlható szűrőprogramokat, klubfoglalkozásokat (pl. reuma klub) szervezzen, melyek egyaránt elősegítik az oktató-kutató tevékenységet, valamint hozzájárulnak a tágabb közösség egészségének megőrzéséhez.*”

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Megfontolandó az alapozó, nem szakmai tárgyak súlyának, arányának valamelyes csökkentésével a **gyakorlati ismeretekre, a készségek elsajátítására több képzési időt** adni, hogy a gyakorlatorientált jelleg valóban érvényesüljön. Ajánlott még a tanterv további racionalizálása, a magas tantárgy-szám lecsökkentése az ismeretek ésszerű integrálásával áttekinthetőbb tantárgy-szerkezetet eredményezhetne, a rendkívül sok számonkérést is csökkenthetné.
- A személyi feltételek terén kívánatos a képzésért felelős *Fizioterápiás tanszék* gyógytornász oktatói karában a minősített oktatók számának várható növekedése mellett a **valós oktatói terhek, óraszámok** kiegyensúlyozott csökkentése. Ez a **tudományos háttér, kutatási aktivitás** elvárt erősödésének is nyilvánvaló feltétele, jó alapja lehet.
- A képzés **infrastrukturális igényeit** magasabb szinten biztosítani kell, általában is a hallgatói létszámot, felvételi politikájukat a **valós képzési kapacitásukhoz jobban illeszteni** javasolt.

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (Nyíregyháza)	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak MENTŐTISZT szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/49</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/4/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017-ben** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket, oktatói kapacitást és egyes szakmai tartalmakat érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A *mentőtiszt* szakirányú képzés tanterve az alapszak többi szakirányáéhoz hasonlóan jobbra követi a KKK előírásait, és lényegében, szakmai tartalmát illetően alkalmas az előírt kompetenciáinak elsajátítására. Az előírtaktól való eltérés itt is esetenként más ismeretcsoportha (alapozó – törzs - differenciált) sorolást jelent, ugyanúgy vannak hiányzó vagy annak tűnő ismeretek és a KKK-ban nem jelzettek (pl. *pedagógia*). A tantárgyak elnevezései többnyire nem segítenek a képzési tartalom beazonosításában. A tanterv megadásánál a választhatóságot nem jelzik, ebből adódóan **250** össz-kredites a közölt képzési tervük. Benne a szabadon választható tárgyak helye megvan, remélhetőleg a hallgatói tájékoztatójuk egyértelműen jelzi a megszerzendő **240** kredithez tartozó mintatantervet.

A gyakorlati ismeretek az elvárt min. **95** kredit feletti, a gyakorlati óraszámok (különösen a szakmai területi gyakorlaté) is meglehetősen magasak, annál kevésbé érthető, hogy éppen az *anatómia* és az *élettan-kórélettan, patológia* tárgyakhoz, legalább is a tanterv szerint, nincs gyakorlati foglalkozás rendelve, csak előadás – kivétel a *klinikaileg orientált anatómia* (14 ea+14 gy.), itt viszont aránytalan a hozzárendelt **4** kredit (=120 hallgatói munkaóra!). Ugyanakkor több helyütt is bonctermi gyakorlatról írnak, ami nyilván ezen ismeretek átadásához tartozhat.

A jelzett anomáliák kiküszöbölésével a tanterv a képzési célt jobban szolgálóvá tehető.

Személyi feltételek

Az *ápolás és betegellátás* (ABE) alapképzési szak felelőse 2011 óta – és a látogatás idején – egyetemi docens (*Kárpáti István*, PhD), belgyógyász szakorvos (a DE NK-n), ezen a szakirányon is a belgyógyászati tárgyaknak, **10** kredit értékűnek a felelőse, átlagolt heti óraterhelése **1** óra. (Időközben új felelőse lett a szaknak: *Sárváry Attila*, PhD, főiskolai tanár, az *Ápolástudományi tanszék vezetője*.)

A *mentőtiszt* szakirány felelőse egyetemi docens (*Lőrincz István*, PhD) sürgősségi orvostan szakorvos (DE ÁOK, Belgyógyászati Intézet). A szakirányon a **21** kredites, fontos szakmai tárgycsoport, az *oxiológia és sürgősségi betegellátás II. III. IV. V.* felelőse, átlagolt heti óraterhelése ehhez mérten kevés, mindössze **1** óra, ez inkább formális részvételét jelzi a képzésben, remélhetőleg azért megfelelő rálátását is.

A tantárgyak felelősei a szakirányon is minősített oktatók, zömmel debreceni ÁOK-s szakorvosok, amint a tárgyak oktatásába bevont oktatók is zömmel klinikai szakorvosok, illetve mentőtisztek, szakoktatók. A szakmai kompetencia ily módon e körben biztosított, az órákat nagyrészt ők tartják, a tudományos fokozat azonban kivételes.

Az alkalmazási típus szerinti AT:AE arány az elfogadható **3:1**, vendégoktató (V) nincs a képzésben. Nyíregyházi kari oktatók csak az EK *Sürgősségi és oxiológiai tanszékének* munkatársai, mindössze **3** teljes munkaidejű (AT) és **5** részmunkaidejű oktató, minősített oktató közöttük nincs, hárman doktori iskola hallgatói.

A koreloszlás kedvező, a képzés oktatóinak közel **70%-a** tartozik a **35-55** év közötti korcsoportba.

Tudományos háttér

A szakirányú képzés tudományos háttéréül szolgál minden, az egyetemen folyó, szakmailag kapcsolódó orvos- és egészség tudományi kutatás (sürgősségi ellátás, hirtelen halálokok stb.), amelyben a képzés oktatói részt vesznek. Az EK szervezésében a *Nyíregyházi Sürgősségi Napok* és számos pályázati együttműködés ad lehetőséget a szakmai tudományos fejlődésre. A képzést gondozó tanszék munkatársainak ilyen irányú publikációs aktivitása szerény.

Infrastrukturális feltételek

A kari infrastruktúra biztosítja az alapszak (ABE) és ezzel a *mentőtiszt* szakirányon folyó képzés általános oktatási feltételeit (előadótermek, oktatástechnikai, számítástechnikai, könyvtári ellátottság) is. A szak-specifikus tárgyi, gyakorlótermi és eszközös feltételek is jók, korszerű rohamkocsi makett, Megacode imitációs baba is szolgálja a gyakorlati ismeretek magas szintű oktatását. A területi gyakorlatok teljesítéséhez az intézmény jól kiépített kapcsolatrendszere adja a megfelelő háttérrel.

Külföldi partnerintézményekkel kialakított együttműködés keretében lehetőség van a szakmai gyakorlatnak részben külföldön töltésére is.

A képzési létszám és kapacitás

A **15-60** főre tervezett felvételi keret állandósult, ezt évek óta növekvő mértékben kitöltik, sőt folyamatosan 60 feletti (**78-86** fő) létszámú évfolyamok indulnak a teljes idejű képzésben, és **20** fő körüli a felvettek száma a 2010 óta folyó levelező képzésbe. A felelős tanszék oktatói létszámát tekintve a személyi kapacitás túlerhelt, a nagy létszámok miatt az előadótermek is szűkösen bizonyulnak időnként, és így a gyakorlati képzés kiscsoportos jellege is nehezen tartható.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A tanórai ismeretátadásra a tantervben előadást és gyakorlatot jeleznek, a kompetenciák elsajátításának bemutatásánál emellett kiscsoportos szemináriumot, tantermi, klinikai, ill. mentőgyakorlatot és csoportos gyakorlatot is. Az oktatásnak ezek a módjai a célzott ismeretek átadásához megfelelőek. Az összes tanóraszám (**~4000** óra, ill. levelezőn **~1500** óra), benne a gyakorlati képzésé, különösen a területi gyakorlatoké a hazai képzések közül messze itt a legmagasabb (legalább is a nappali képzésben, ahol **1500** óra!), az egyéni hallgatói munka aránya ezek szerint a legalacsonyabb. A hallgatók általában elégedettek a tankönyvellátással, oktatási segédletekkel, és összességében a gyakorlati képzőhelyekkel és lehetőségekkel is. Néhány éve az oktatásban megjelentek az *e-learning* és a *blended learning* elemei is.

Hallgatók bekapcsolódására külföldi részképzésekbe az intézmények közötti együttműködések keretében több lehetőség is adott. A szakmai rendezvényeken való hallgatói részvételt dicséretes módon ösztönzik, s pl. az újraélesztési *Guinness Világrekord* megdöntése a hallgatói aktivitás jelzője is egyben.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek számonkérésének jellege, azok formáinak aránya megfelelő. Ellentmondásos viszont, hogy a tanterv egy szigorlatot (*oxológia*) jelez, a 2.4. pontban, az értékelés és ellenőrzés ismertetésénél pedig az oklevél minősítése részeként „*az egészség tudomány alapjai*” szigorlati eredmény szerepel, amely tárgykörrel azt írják, az *anatómia* és *élettan-kórélettan* ismereteket foglalja magába. A demonstrációs termi és területi gyakorlatokon elsajátított ismereteket, kompetenciákat az oktatásért felelős egység dokumentáltan követi, ellenőrzi.

A záróvizsga gyakorlati és szóbeli vizsgaformából áll, a többi hazai képzőhelyétől eltérően írásbeli vizsgát nem tartalmaz. A szakdolgozat megvédését komplex gyakorlati vizsga (öt minősített esetszerű feladat megoldása), majd kétrészes szóbeli (demonstrációs termi gyakorlati, majd tételsorból elméleti) vizsga követi. A záróvizsgáról készült bizottsági összefoglaló tapasztalatait a képzés-fejlesztésben, a tantárgyi tematikák frissítésében hasznosítják. Szakdolgozati témákat csaknem kizárólag a sürgősségi ellátás témaköréből választanak a hallgatók. A meghirdetett témakörökön túl, van lehetőség egyéni érdeklődésnek megfelelő választásra.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A *mentőtiszt* szakirányra felvett hallgatók létszámához viszonyítva a diplomát szerzők aránya egyelőre egy év adatsorából (2009/10-ben nappali képzésbe felvett **21** fő) – következtetve viszonylag jó, **52%**, de mint írják, csökkenő tendenciájú, amint a felvételi ponthatárok is. A részidős, levelező képzésben a látogatás idején végzős évfolyam, így végzettségi adatok még nem voltak. A belépéskor már nyelvvizsgával

rendelkező hallgatók száma növekszik, ez az eredményesség szempontjából prognosztikusan kedvező, emellett a kar is ad támogatást az idegen nyelv tanulásában.

A tehetséggondozás keretei a karon széleskörűek, TDK működtetése, tudományos rendezvényeken való részvétel, több folyóiratban való publikálás lehetősége, DE Tehetséggondozó Programja stb. Az OTDK részvétel erősödő (2011-ben 3 fő). A korábban diákköri tevékenységet folytató hallgatók közül ma egyikük a tanszék munkatársa, ez az oktatói utánpótlás biztosításának örvendetes példája, útja.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

Az ABE alapszak *mentőtsz* szakirányának is a DE nyíregyházi székhelyű *Egészségügyi Kar* a „gazdája”, azon belül a 2010-ben kialakított *Egészségtudományi Intézet*, s a keretében működő *Sürgősségi és oxiológiai tanszék*, melynek vezetője a szakirány felelőse is.

E szakirányú képzés minőségbiztosításának sincsenek a kari gyakorlattól eltérő jellemzői, a folyó képzés minőségének folyamatos monitorozása itt is megvalósul. Ennek érdekében rendszeresek a karon az oktatói és hallgatói (pl. OMHV) elégedettségi mérések, azok kiértékelése a kari honlapon elérhető, az eredmények kapcsán hozott intézkedésekről is tájékoztatást kapnak a hallgatók, bár egyelőre szakra lebontott adatelemzések még nincsenek.

A diplomás pályakövetés (DPR) egyetemi szinten szerveződik, az is a karon végzetekre nézve ad információkat, ebből lehet következtetni bizonyos, a szakirányon érvényesülő tendenciákra, és a tapasztalatok a vonatkozó tervek, minőségcélok megfogalmazásában hasznosulnak. A *mentőtsz* képzés tantervében pl. 2011-ben történt tantervmódosítás kapcsán került be új tárgyként a „*klínikailag orientált anatómia*” (sic!), ami igazán örvendetes módon gyakorlati foglalkozást hozott a képzésben az anatómia oktatásába! Más kedvező fejlesztési lépések is történtek a képzést érintően, mint pl. országos konferencia szervezése, pályázati forrásból nemzetközi tanulmányutak támogatása, eszközbeszerzések, demonstrátorok alkalmazása stb.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

SWOT analízisükben a megállapítások zömmel reálisak és mértéktartóak. Valós **erőssége** a képzésnek a kiterjedt és stabil gyakorlati képzőhely-hálózatuk, szoros együttműködésük az Országos Mentőszolgálattal, erősödő kül- és belföldi szakmai kapcsolatrendszerük, s előremutató, fejlődőképes minőség-szemléletük, a fentebb már említett fejlesztések. Ezek közül is feltétlen pozitívum, a hivatásra nevelés prioritásának bizonyítéka a szakmai gyakorlatok fejlesztése – még a gazdasági szempontok ellenére is.

A személyi feltételekről teljes megelégedettséggel nyilatkoznak, s bár történt előrelépés, a rendkívül szűkös tanszéki oktatói kapacitást meg sem említik a mindössze két-elemű **gyengeségek** között.

Lehetőségeiket illetően a további fejlődés irányát, (minőségi mutatók fejlesztése és beépítése, módszertani frissítések, kutatóműhelyek kialakítása stb.) – mondhatni – jól látják, ennek tényleges esélyeit, korlátait kevésbé mérik fel.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési terv felülvizsgálata során ajánlott **a KKK-ban foglaltakhoz való jobb, lényegibb igazodás** (az alapszak többi szakirányát érintően is!), a képzési cél, a szakmaiság szem előtt tartásával – az értékelésben jelzettek figyelembe vételével.
- A **személyi feltételek** terén szükséges a **szűkös oktatói kapacitás** feloldása és a hallgatói létszámhoz illeszkedés, valamint a szakirány szempontjából meghatározó képesítésű (tanszéki) oktatói létszám, s e körben a **minősítettek arányának** növelése.
- Kívánatos a *mentőtsz* szakirányon a megkezdett, ígéretes tudományos/pályázati aktivitás fejlesztése az oktatók és hallgatók vonatkozásában egyaránt, valamint a **nemzetközi szakmai kapcsolatok továbbfejlesztése**, mobilitási programok megvalósítása.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (Pécs), Szombathelyi Képzési Központ - Szombathely	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>MENTŐTISZT</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/44</p>	2015/9/VI/4/2 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.

A **2017-ben** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, a gyakorlati képzést, az eredményességet érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

Az ABE alapszak minden szakirányán, tehát itt is a közölt tantervük eltérésekkel követi a KKK előírásait, ezzel együtt szakmai tartalmát illetően lényegében a *mentőtiszt* szakirányon előírt kompetenciák elsajátítására alkalmas, néhány korrekcióval. A többi szakiránynál jelzethez hasonlóak az eltérések az alapozó ismeretknél, valamint a szakmai törzsanyag egy részében is, a legfontosabb, hogy az *anatómia* és az *élettan* – itt is gyakorlat nélküli! Egyes ismeretek itt sem a KKK szerinti besorolást (alapozó-törzsdifferenciált ismeretek) követik, de azért megjelennek valahol, így egy formális „rendberakással” a szakmai-tartalmi előírások, elvárások is teljesülhetnek. Átgondolandó, hogy adott ismeretanyaghoz a kredit-hozzárendelésük és a felkínált tanóraszám, tanórátípus sok esetben nem harmonizál, esetleges, követhetetlen logikájú (ld. az ápolóképzésnél példával is jelezve). Kérdéses még, hogy az elvileg minden szakirányon oktatózó törzstárgyak azonos elnevezése, de hol közel azonos, hol eltérő óra- és kredit száma (pl. *ápolástan, gyógyszeratan, klinikai ismeretek* esetében) úgy értendő-e, hogy más ismeret átadásáról van szó, (ami szakmailag hasznos lehet, ha következetesen alkalmazzák), de azért betartják a törzsismereti előírásokat, arányokat, és ahol lehet, megtartják az azonos ismeretek együtt-átadásának oktatástechnikai és gazdaságossági előnyeit. A jelzett anomáliákra, pl. a kreditek és tanórák egymáshoz-rendelésére és a **szakmai hangsúlyok hiányára** („töltelék-tárgyak” sokasága) tett megállapítások átgondolást, korrekciót indokolnak.

A differenciált szakmai anyag az előírt kredittartományban van (**123 k2.**) Az össz-tanóraszám **≈3000** óra (részidős képzésben a fele), a területi gyakorlati idő **680** óra – a budapesti képzésével teljesen azonos, a harmadik hazai (debreceni) mentőtiszt képzésének a fele. S bár a gyakorlati ismeretek kredittartalmára a szakon előírtaknak (min. **95** kredit) ez is megfelel, határozott hallgatói igények vannak a **több gyakorlatra**, mind Pécsen a nappali képzésben, s még inkább a szombathelyi levelező képzésben. A szabadon választható tárgyaknak **12** kreditnyi helyet hagytak, az éppen ennek megfelelő tantárgy-lista megadásából a (szabad) választásnak lehetősége nem látszik, a hallgatók jelzik is, hogy nincs ilyen, ezeket fel kell venni...

Személyi feltételek

A szak felelőse egyetemi tanár (*Bódis József*, DSc), – amint más szakirányainál már jeleztük – 2010 óta a PTE rektora, leginkább adminisztratív, formális felelős. A *mentőtiszt* szakirány felelőse egyetemi docens (*Betlehem József*, PhD) egyetemi okleveles ápoló, mentőápoló és okl. pedagógia szakos bölcsész és tanár végzettségű, szakmailag kétségtelenül kompetens, tapasztalt vezető oktató, a kar dékánja. A szakon és szakirányon **4** kötelező főtárgy, **17** kredit ismeretanyag felelőse és oktatója, heti óraterhelése **1,8** óra, valós részvételt jelez a képzésben. Emellett a *népegészségügyi* mesterszak egy szakirányának is felelőse (így intézményi össz-kreditterhelése éppen az elfogadható maximum, **35** kredit). A tantárgyak felelősei minősített oktatók, a szakmai kompetenciák csak néhány esetben kérdésesek (pl. *kommunikáció és személyiségfejlesztés* – német nyelv és irodalom tanár felelős). A képzés szakmai jellege miatt sok a bevont szakorvos és szakoktató, vagy más szakember, valamint az egyéb módon, nem teljes munkaidőben foglalkoztatott.

A korrigált kimutatásuk szerint az AT:AE:V arány éppen az elfogadható határok között van. Bár a

vendégoktatók által tartott tanórák arányát mostanra a korábbinak a felére, **20%** körülire tervezik csökkenteni, a közölt óraterhelésekből ítélve sok oktatási feladatot még mindig ők látnak el.

Tudományos háttér

A képzést gondozó tanszéken hangsúlyos kutatási terület lett a sürgősségi ellátás komplex kérdésköre, több publikációjuk is született az elmúlt időszakban, valamint két elektronikus és két nyomtatott formában megjelenő tankönyv. A tanszék munkatársai nemzetközi kongresszusoknak is rendszeres résztvevői, saját szervezésű rendezvényük a fokozódó figyelmet kiváltó *Pécsi Sürgősségi Napok*. Erősödő pályázati tevékenységük révén EU támogatást is elnyertek tananyagfejlesztésre, konferenciaszervezésre, illetve képzések fejlesztésére. Nemzetközi kapcsolataik közül egy magyar-német (*Frankfurter Diakonie-Kliniken*) tudományos és oktatási együttműködést emeltek ki.

Infrastrukturális feltételek

A kari infrastruktúra a pécsi mentőtiszt-képzés általános oktatási igényeit (előadótermek, oktatástechnika, számítástechnika, könyvtár) a jelen terheléshez biztosítja, eszközfejlesztésre, kapacitás-növelésre azért szükség lenne (pl. demonstrációs terem). A gyakorlóléhelyek adottak, ugyanakkor határozott igénye van a pécsi és a szombathelyi, levelező képzés hallgatóinak is, több – főleg „kivonulós” gyakorlatra. Erre viszont – az intézményi észrevételezésben jelzettek szerint – nincs reális lehetőségük az egyetlen országos hatókörű gyakorlóléhely (Országos Mentőszolgálat) erősen korlátozott befogadóképessége okán.

A képzési létszám és kapacitás

A tervezett és a megvalósult hallgatói létszám a teljes idejű, nappali képzési forma esetében összhangban van, az utóbbi években a **35** fős kereten felül, kétszer is **40** fős évfolyamokkal indultak. A szombathelyi, levelező képzésre a felvételi keretszám jelentősen felültervezett, 40 helyett **11-13** fő felvétele történt, illetve 2012-ben itt nem is került sor újabb levelező hallgatók felvételére. A személyi és tárgyi képzési kapacitásukat a jelenlegi *mentőtiszt* szakirányos hallgatói létszám maximálisan igénybe veszi, fejlesztés nélkül minden további bővítés irreális.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

A tanórai ismeretátadás módjaira a tantervben előadást és gyakorlatot írnak, illetve még szemléltetés, magyarázat, *e-learning*, konzultáció, esettanulmány-esetelemzés, szimuláció, szerepjáték, kooperatív tanulás szerepel. A tanórák és az egyéni hallgatói munkaórák arányának racionalitása a többi szakirányhoz hasonlóan itt is vitatható (ld. ott). Legfontosabbnak újra ki kell emelni a hallgatók által érthetően kevésnek talált *anatómia* (**2x28** óra), és *élettan, kórélettan* (**2x28 + 33** óra) tanórákat, ráadásul csak előadást – gyakorlat nélkül! Ezen túl is jelzik a hallgatók – pécsiek és szombathelyiek egyaránt –, hogy jóval több gyakorlat, demonstrációs termi⁷ és „kivonulós”, valamint ezeken a gyakorlatokon kisebb létszámú hallgatói csoportok kellenének a megkívánt kompetenciák, gyakorlati készségek megfelelő elsajátításához. Panaszolják, hogy alig van módjuk „szekundálni”, míg pl. az egyhónapos gyorstalpaló *Országos Mentőszolgálat*-i (OMSZ) képzésben résztvevők kocsira kerülhetnek. Gyakorlati óra elmaradása – főként a levelező képzésben – amint jelzik, nem egyszer előfordul, pótlása problémás, ez tovább ronthatja a képzés hatékonyságát, ezért is kerülendő. A nagygyakorlatok fele a szombathelyi, levelező képzésben tanulóknak is Pécssett zajlik.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és a gyakorlati ismeretek számonkérésének formái, jellegük és megoszlásuk megfelelő, a tantárgyszám (**93**) még a szülész nő képzésénél is magasabb, és száznál is több számonkérést jelent a négy év folyamán, nyilván ezért is főként gyakorlati jeggyel (**64** gyj) zárulnak, illetve gyakori az évközi számonkérés (zárthelyi, otthoni munka, mérési jegyzőkönyv stb.) A Pécssett, illetve Szombathelyen tanulók egyidejű vizsgáztatását az erre a célra kidolgozott online rendszer teszi lehetővé.

A mentőtiszt záróvizsga helyszíne Pécs – minden hallgató, tehát a Szombathelyen, levelező képzésben tanulók számára is. A vizsga négy eleme: írásbeli teszt, szakdolgozat-védés, szóbeli, valamint kétrészes gyakorlati záróvizsga, ami demonstrációs termi, illetve rohamkocsin történő betegellátási feladat megoldása. E vizsgára a hallgatók felkészítését *workshop*-ok szervezésével segítik.

A szakdolgozati témaválasztás módja a kari gyakorlatot követi.

⁷ Intézményi jelzés szerint a demonstrációs termi gyakorlatok óraszámának jelentős emelése két éve megtörtént.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményessége szerezény – legalább is a teljes idejű, nappali képzésben, ahol a 2009-ben felvettek és 2012-ben végzettekéről közölt (korrigált) oklevél-kiadási adatok alapján, igaz, csupán egy év adatsorából éppen **14%**-os. A levelező képzésé két év adataiból számítva jobbnak adódik; **27%**. Ezek az adatok azonban számszerűen pontos megállapítások, következtések levonására nem alkalmasak, mert pl. a levelező képzésben a 2011-12-ben kiadott összesen **12** oklevél nem (vagy nem csak) a négy évvel korábban kezdettek sikeres végzését jelenti, hanem valójában az előző években indultakét. A tanulmányi idő kitolása, illetve az oklevél bennragadás okai a munka melletti tanulás nehézségei, nyelvvizsga hiánya stb. A szakirányon a végzettek, illetve oklevélátvevők alacsony száma szükségessé teszi, hogy a hallgatók előrehaladását fokozottabb figyelemmel kísérik.

A hallgatók bevonására a tudományos tevékenységbe, kutatásba itt is a demonstrátori ösztöndíj program, valamint a tudományos diákkörök (TDK) adnak lehetőséget, bár a *mentőtiszt* szakirányról a mesterképzésbe a direkt továbblépés lehetősége, azaz a pontosan erre épülő mesterszak köztudottan hiányzik.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak /szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szakgazda kar a PTE ETK, a *mentőtiszt* szakirányt gondozó felelős tanszék az *Ápolás és Betegellátás Intézet*en belül a *Sürgősségi ellátási tanszék* – volt, a szervezeti átalakulást követően a *Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet*, melynek igazgatója a szakirány felelőse, egyben a kar dékánja is, a képzés menedzselése az ő koordinálásával történik. A látogatás során is megerősítést nyert a szakvezetés törekvése a gazdaságos működésre, a költségek csökkentésére a saját erőforrások felhasználásával, mérsékelve ezzel a más karokról való átiktatás gyakorlatát – remélhetőleg a megfelelő minőségű, kompetens oktatás elsődlegességét szem előtt tartva. A *mentőtiszt* képzésre vonatkozóan is a PTE ETK ISO alapú minőségbiztosítási rendszere és gyakorlata érvényesül, ez szabályozza az oktatói és hallgatói bemeneteket, az oktatás-tanulás folyamatát, az oktatók értékelését, a hallgatók visszajelzéseinek kezelését. A minőségbiztosítás tényleges működésével kapcsolatban azonban az ápolóképzésnél, és itt is **jelzett anomáliák**, és a több órás, szinte „panasz-nap” jellegű **hallgatói találkozón elhangzottak aggályokat** vetettek fel. Itt is meg kell tehát említeni, hogy pl. az oktatók hallgatói értékelésének (OHV) gyakorlata nem szerencsés, amennyiben ehhez a hallgatóknak online EHA kóddal kell bejelentkezni, vagy éppen (amúgy is „szüksős”) tanórát fordítanak rá, így 70-ről **20%**-ra esett a kitöltési hajlandóság. Nem nyitottak a problémáik kommunikálására, **véleményüknek semmi hatását nem érzékelik**, nem látják értelmét, nem mernek „kockáztatni” – mondják...

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A C-SWOT elemzésükben kétségtelenül **külső korlát**, hogy a prehospitalis ellátásban egyetlen munkáltató tevékenykedik, az *Országos Mentőszolgálat*. Ugyanakkor biztató, hogy jók a kapcsolataik a hospitalis sürgősségi ellátás „irányába”, pl. a képzésbe külső klinikai gyakorlólóhelyként való bevonásuk stb.. Ellentmondásos, hogy az **erősségek** körében említésre kerül a „*kisebb csoportokban megvalósuló gyakorlati oktatás*”, ugyanakkor a **gyengeségek** között szerepel a „*nagyobb gyakorlati csoportok: csökkentett létszámú, de a fenti okok (megj.: oktatói létszám és terhelés) miatt a kívánatot meghaladó létszámú gyakorlati csoportok*” megállapítás. Továbbá, nem szerencsés, hogy a „*tanterem hiányból adódóan az órák összevontan kerülnek megszervezésre*” probléma megoldását az infrastruktúra-fejlesztéseknél jelzett „*homlokzatfestés, tanterem modern bútorzata, fiatalos közösségi terek kialakítása*” lépéstől várják. Az alacsony végzettségi, oklevél-átvételi arány javításáról viszont nem tesznek említést.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Ezen a szakirányon is javasolt a képzési terv felülvizsgálata során a KKK-ban foglaltakhoz való jobb igazodás, a képzési cél, a **szakmai gyakorlati készségek, kompetenciák kialakításának** szem előtt tartásával, ha kell a **gyakorlati idő növelésével** – az értékelésben jelzettek figyelembe vételével.
- A **személyi feltételek** terén a valós oktatói terhelésekben (óratartás) az akkreditációs elvárásokhoz a „külsős” oktatók (V) tekintetében jobban kell igazodni.
- A **minőségbiztosítási rendszer valós működése** terén szükséges a **hallgatói szempontok** figyelembe vétele, az előrehaladásuk segítése területén tapasztalható **hiányosságok kiküszöbölése**, képzésüknek és az abban tanulók helyzetének realisabb felmérése, ismerete, különös tekintettel a képzés **alacsonynak mutató hatékonyására**. Ezúton lehetséges a felsőoktatáshoz méltó, hallgatók számára is megfelelő és fejlődést biztosító intézményi légkör megteremtése, főként a pécsi képzési helyszínen.

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>MENTŐTISZT</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/45</p>	<p>2015/9/VI/4/3 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A szak akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, személyi feltételek anomáliáit, igen alacsony végzési arányt illető – komoly hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tantervből ítélve a képzés szakmai tartalma – csakúgy, mint az alapszak többi szakirányánál – kisebb-nagyobb eltérésekkel követi a KKK előírásait, lényegében alkalmas a *mentőtiszt* szakirányon előírt kompetenciák elsajátíttatására – bizonyos korrekciókkal! Az *ápolás és betegellátás* alapszak közös képzési szakaszában az alapozó és szakmai törzsanyagban az előírtaktól való eltérések ezt a szakirányt is érintik, pl. a gyógyszeres ismeretek hiányát hallgatói konkrét visszajelzések is említik. A tantárgyi elnevezések sokszor nem eléggé informatívak, sőt, számos hallgatói vélemény szerint a valós szakismereti tartalmakat több esetben nem is fedik. Nem látszik nyoma a differenciált szakmai anyagban a csecsemő- és gyermekgyógyászati ismereteknek. Az esetleg hiányzó ismeretek pótlása során arra is figyelemmel kell lenniük, hogy határozott hallgatói igény van (legalább is a megismert vélemények szerint) **több szakmai ismeret, elmélet és gyakorlat** (pl. több, mélyebb élettan!) befogadására. A differenciált szakmai anyag (**117** kredit) az előírt kredit-tartományban van, szakmai tartalma – a jelzett (feltehető) hiányosságok korrekciójával lenne megfelelő.

Az elméleti és gyakorlati ismeretek aránya a szakon előírtaknak (legalább **95** kredit) megfelelő, ezzel együtt hallgatói igények **még több gyakorlatra** jelentkeznek, különösen, hogy a területi gyakorlat itt is (amint a pécsi képzésben is) **680** óra (a debreceniének a fele). Az örvendetesen nagyszámú hallgatói visszajelzések szerint a **szakmai tárgyak és gyakorlataik súlya, a szakmai tartalmat hordozó tanórák és egyéb foglalkozások nem elegendők**, a négyéves képzés első két évét, mint alapozó, nem szakirányos tartalmakat hordozót sokan hosszúnak és szakmailag nem eléggé hasznosnak tartják. Úgy vélik, a nem szakmai, jórészt társadalomtudományi ismeretek súlyának valamelyes csökkentése több teret, időt engedne a szakmai ismeretek elsajátítására.

Személyi feltételek

A szak felelőse főiskolai tanár (jelenleg *Tátrai Németh Katalin*, PhD), a szakirány felelőse főiskolai docens (*Hornyák István*, PhD) mentőtiszt és pedagógus végzettségű oktató. A szakirányú ismeretek jó részének (kb. **35** kredit), a feltétlenül szakmai kompetenciájába eső (*oxiológia, sürgősségi ellátás*) ismereteknek és a hozzá tartozó szakmai gyakorlatoknak a felelőse, átlagolt heti óraterhelése **9,4** óra, kétségtelenül érdemi részvételét jelzi az oktatásban. Az indításkori MAB határozatban tett megjegyzés, ajánlás, hogy „*a szakirány-felelősnek elsősorban szakmailag, de formailag is teljesíteni kell az akkreditációs elvárásokat*” teljesül is. A további megjegyzésre, hogy „*a tudományos minősítéssel rendelkezők számát az oktatói gárdában - a szakma adta lehetőségek határáig – növelni ajánlatos*”, az elmozdulás jó irányú; a többi szakirányos tárgyért összesen további **4** minősített oktató felelős. A más tanszékekről, illetve külsőként bevont oktatók jó része a képzés speciális szakmai jellege okán vendégoktatónak jelzett óraadó, gyakorlott mentőtiszt, vagy orvos oxiológus, ezekben az esetekben a tudományos fokozat hiánya az oktató szakmai kompetenciájára és tapasztalatára tekintettel (remélhetőleg) nem veszélyezteti a képzés minőségét.

Ugyanakkor a hallgatói visszajelzésekből – valamint önértékelésükben a gyengeségek között említve – az is kiténik, hogy a sok "külsős" szakember között a kimondottan oktatói, előadói képességek nem magától értetődőek, figyelmet és fejlesztési lépéseket kívánnak.

(Megj.: óraadó nem feltétlenül vendégoktató (V), ha akkreditációs nyilatkozatot ad a SE-nek, akkor lehet megbízási szerződéssel AE alkalmazású is).

Az oktatói terhelés jellemzően egyenletes, az AT/AE/V alkalmazási típus szerinti valós arány – az összesítő táblázatban közöltektől eltérően – szokatlanul eltolódik a vendégoktatóknak jelzettek felé, formálisan tehát az akkreditációs limit feletti, de a szakmai sajátosságokat és szakterületi realitásokat is figyelembe véve súlyos szakmai aggályokat nem kelt, de vet fel ebből eredő (lentebb elemzendő) problémákat.

Tudományos háttér

A mentőtiszt szakirányos képzéshez kapcsolható kutatások, tudományos háttér bemutatása reálisan mértéktartó. A releváns aktivitások, pl. projektekben („kompetenciafejlesztés a mentőgyakorlatban”) való részvétel, irányelvek kidolgozása, előkészítése; egyéni kutatások eredményének közleményei idegen nyelven is az elsősegélynyújtás, valamint az újraélesztés témakörében mutat fel eredményeket, s tekintettel a mentőtiszt-képzés felé irányuló mérsékelt figyelemre, az *Oxiológia és sürgősségi ellátás tanszék* oktatóinak MTMT-ben is követhető tudományos teljesítménymutatói (összesített IF: **26,6**, idézettség **34**) elfogadhatók, előremutatóak.

Infrastrukturális feltételek

A fokozottan gyakorlat- és eszközigényes mentőtiszt szakirányon folyó képzéshez az általános és speciális feltételeket (Oxiaréna, szimulációs oktatás, fantom bábúk, elektronikus eszközök) az intézmény biztosítja, a teljes idejű képzés hallgatóinak a kar Vas utcai épületében, a levelező képzésben pedig leginkább az Erkel u-i épületben. A jóval **100** fő fölötti teljes (N+L) évfolyamok számára a jól felszerelt gyakorlati termek és a szintén kiváló speciális eszközpark kapacitása a visszajelzések szerint már szűkös, ez bizonyára határt szab a gyakorlati képzés volumenének.

A könyvtári ellátottság, számítógépes elérhetőség e szakirányon tanulóknak is a kar többi hallgatójához hasonlóan adott, a szakirodalmi állomány mellett az elektronikus forrásgyűjteményhez is biztosított a teljes hozzáférés.

A képzési létszám és kapacitás

A teljes idejű képzésben a kapacitási irányszámként megadott **70-80** fős hallgatói létszámot ötödik éve mindig meg is valósították, a részidős, levelező képzésben pedig 2012-ig minden évben, a **40-50** fős limitnél többet, **60-85** főt is felvettek. Miközben pl. a személyi feltételek a szakirányos képzésért felelős, gondozó tanszéken sem mennyiségben, sem minőségben, minősítésben lényegesen nem mozdultak el a kezdetben sem mindenben kielégítő szintről. Bizonyára több negatív hatékonysági mutatónak ez alapja is.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az oktatás formái, a tudásátadás módjai (előadások, szemináriumok, gyakorlatok) a megcélzott ismeretek átadását, készségek kialakítását jól szolgálják, de indokolt pl. a gyakorlati foglalkozásokon a csoportlétszámot a hatékony oktatás, demonstráció érdekében csökkenteni, optimalizálni, a bevonható, alkalmas oktatók, gyakorlatvezetők körét tágítani. Hallgatói vélemények azt jelzik, hogy a tanórák, főként a gyakorlati jellegűek mennyisége nem kielégítő, **több szakmai gyakorlati órára, gyakorlási lehetőségre**, (pl. fokozott hozzáférés az oxiarénához), kisebb csoportokra, év-közbeni klinikai gyakorlatokra, a külsős gyakorlatoknál jobb szervezetségre van igényük a szakmai kompetenciák megszerzéséhez. A valóban nem túl magas, összesen **680** óra szakmai gyakorlat (ennek is csak egy része „mentős”) a leendő szakmáját felelősen értelmezők számára ijesztően kevés, főként, ha annak érdemi szakmai tartalmát, hasznosságát a külső gyakorlati fogadóhelyi „hozzaállás”, szervezetség nem biztosítja mindig megfelelően.

A hatékony tanuláshoz elengedhetetlen szakirodalmak megadása több hallgatói utalás szerint nem minden területen történik meg, esetenként magukra maradnak, több oktatói segítséget, a tanárok könnyebb elérhetőségét is igénylik, általában is a képzés jobb szervezését, biztosabb tanszéki személyi-szakmai háttérrel, szakvezetést szorgalmaznának.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek számonkérésének jellege, azok formáinak aránya a képzés sajátosságainak megfelelő, bár az évközi számonkérések (pl. zh-k) hiánya – bizonyára csak a levelező képzésben tanulóknál – az alacsony eredményességi mutatók ismeretében nem tűnik indokolt, a tanulást és előrehaladást, annak ellenőrzését segítő, jó gyakorlatnak. A klinikai gyakorlatokon nyújtott hallgatói teljesítmény értékelésére a gyakorlati füzet szolgál, a területi gyakorlatokéra a szerkesztett értékelő lap.

A szakdolgozati témaválasztás gyakorlata, valamint a záróvizsga komplexitása megfelel a megszerzendő szakképzettség sajátosságainak. Jelzik, hogy a záróvizsgák tapasztalatait minden alkalommal értékelik, a fejlesztések során hasznosítják, így azt is érzékelhették, hogy a gyakorlati záróvizsgákon tapasztalható elégtelen teljesítmény gyakorisága csak alátámasztja a gyakorlati képzés hiányosságait, esetleg a kelletnél rövidebb voltát.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményessége az erre utaló adatok szerint a kezdetek óta részidejű, levelező képzésben (is) alacsony, a keretet mindig is meghaladó számban felvett hallgatók kb. **15%-a** szerez csak oklevelet, mint jelzik jórészt a nyelvvizsga hiányával magyarázhatóan. A 2008-tól indított teljes idejű, nappali képzésről még csak két év adatai szerepeltek az önértékelésben, és hacsak nem hibásak, akkor igen lehangolóak, **~6%-os** végzettségi arányt mutatnak – annak ellenére, hogy a felvételi pontszámok elég magasak, és a belépők kivételesen nagy hányada, **70-90%** rendelkezik nyelvvizsgával. Amint a C-SWOT analízisükben jelzik is, itt, a főként érettségi után közvetlenül belépők között a nehezebb előrehaladás, motivációvesztés, vagy eleve megalapozatlan szak-választás és alkalmatlanság a fő okok. A feltehetően színvonalas, de nehezen teljesíthető, szigorúan ellenőrzött képzés örvendetes, ugyanakkor kétségtelenül alacsony hatékonyságú oktatást tükröz – legalább is a közölt adatok alapján.

Az önálló kutatásra felkészítés többnyire a szakdolgozatíráshoz kötődik, az ezt segítő szakdolgozat módszertani ismeretek átadásán keresztül. Az ambiciózus, tehetséges hallgatók számára van lehetőség több, egyéni kutatómunka végzésére, tanszéki oktatók általi mentorálásra.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A képzés „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR*

A szakirány „gazdája” a SE ETK-n a kezdetek óta az *Oxiológia és sürgősségi ellátás tanszék* (ill. jogelődjei), melynek korábbi vezetői az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) főigazgatói voltak. Az időközben történt változások következtében az önértékelés beadása idején ezt a feladatot éppen a kar dékánja látta el, a látogatás idején a szakirány-felelőstől lehetett a képzésről tájékozódni, azóta a nyilvános információ (kari honlap) szerint új személy a tanszékvezető. A képzés gondozása, gazdája hatásköre körüli bizonytalanságok, kialakulatlanság érezhető volt, és nem meglepő, hogy ezt a képzés hallgatói is érzékelhették az elmúlt években. A „gondozó” tanszék kis létszámú, **öt** oktató, közülük **három** minősített, a mentőtiszt-képzés szakmai jellege és a hazai realitások indokolják a nagyszámú „külsős” szakember bevonását az oktatásba, ami az **oktatói minőség (oktatói alkalmasság) biztosítását megnehezíti**, ezt jelzik is, és utalnak erre egyes hallgatói kritikai megjegyzések is.

A végzettek pályakövetési adatai (DPR), a felmérések és elemzések egyelőre intézményi, illetve kari szintűek, az adott szakirányos képzésre nem specifikusak.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT elemzésük őszinte és alapos, a felsorolt problémák, **korlátok** (*pályaismeret hiánya, a különlegességet sejtető „mentőtiszt” név vonzása; pályaorientáció és alkalmassági vizsgálat hiánya; fiatalok kiforratlan életcélja, motivációja; gyenge állóképesség; középiskolából hozott alapvető ismeretek hiánya; kényszermegoldás sikertelen orvosi egyetemi felvétel kompenzálására; rendkívül szerény anyagi megbecsülés*) reális képet, értékes szempontokat adhat a szakmai oktatáspolitikára számára. A képzésnek valóban **erőssége** a speciális eszközpark, egyedülállóan jó felszerelés megléte, és a képzést „működtető” szakmai tudása, tapasztaltsága. Ugyanakkor ez a sajátos összetételű, sok „külsős” szakemberből összeálló oktatói kör, a kis létszámú szaktanszék, de magas hallgatói létszám és ennek folyamán, az igen alacsony végzettségi arány, az oktatói leterheltség, kevés lehetőség kutatásra, tudományos kitekintésre kétségtelenül **gyengeség**, a csak nagy létszámú csoportoknak tartható foglalkozások a minőségi oktatás esélyeit rontják. **Lehetőségeik** számbavételében is reálisak, örvendetes, hogy a nemzetközi kapcsolatok szélesebb kiépítésében is gondolkodnak, sajnálatos, hogy a hallgatói létszámcsökkentés – ismert okokból – nem igen merül fel.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

A mentőtiszt képzés területén kiérlelt szakmai értékek megtartása és a tudományos tevékenység tervezett erősítése mellett szükséges:

- A KKK előírásainak pontosabb betartása, a **jelzett tartalmi hiányosságok korrigálása**, a képzési terv felülvizsgálata a szakmai ismeretek súlyának, és a **gyakorlati képzés lehetőségeinek, hatékonyságának növelésére** megoldások keresésével.
- A képzés menedzseléséhez a **szervezeti és személyi feltételek**, a tanszéki munka és a szakmailag szigorú értelemben vett **vezetés biztosítása**.
- Az általában is, de a nemrég kezdett **nappali képzésben különösen alacsony végzettségi arány** javítására megoldás keresése, esetleg a **felvételi politika, létszámok és pontszámok átgondolása**.

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (Nyíregyháza)	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak SZÜLÉSZNŐ szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2006/6/X/2/4</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/5/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A képzés akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és egyes szakmai tartalmakat, a képzési kapacitást, menedzselést, eredményességet illető – komoly hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A *szülésznő* szakirányú képzés tanterve az alapszak többi szakirányáéhoz hasonlóan jobbra követi a KKK előírásait, és lényegében, szakmai tartalmát illetően alkalmas a megadott kompetenciáinak elsajátítására. Az előírt tanulmányi területek itt is megjelennek a tantervben, esetenként más modulba (alapozó – törzs - differenciált) sorolva, és vannak hiányzó, vagy annak tűnő ismeretek (ld. a *mentőtiszt* szakiránynál írtakat). A tanterv megadásánál a választhatóságot nem jelzik, ebből adódóan **256** össz-kredites a közölt képzési tervük. Benne a szabadon választható tárgyak helye megvan, - amint visszajelzésükben írják, a hallgatói tájékoztatójuk egyértelműen közli a megszerzendő 240 kredithez tartozó mintatantervet.

A KKK-ban a gyakorlati ismeretekhez rendelendő min. **95** kredit előírás teljesül, az elmélet és gyakorlat aránya az előadások és gyakorlatok óraszámából következően kb. **35:65**, a gyakorlati óraszámok is meglehetősen magasak, annál kevésbé érthető, hogy éppen az anatómia és az élettan-kórélettan, patológia tárgyakhoz, legalább is a tanterv szerint, nincs gyakorlati foglalkozás rendelve, csak előadás.

A jelzett anomáliák kiküszöbölésével a tanterv a képzési célt jobban szolgálóvá tehető.

Személyi feltételek

Az alapképzési szak felelőse 2011 óta – és a látogatás idején – egyetemi docens (*Kárpáti István*, PhD), belgyógyász szakorvos (a DE NK-n), ezen a szakirányon is a belgyógyászati tárgyaknak, **10** kredit értékűnek a felelőse, átlagolt heti óraterhelése **1** óra. (Időközben új felelőse lett a szaknak: *Sárváry Attila*, PhD, főiskolai tanár, az EK *Ápolástudományi tanszék* vezetője.)

A *szülésznő* szakirány felelőse adjunktus (*Birinyi József*, PhD), szülész-nőgyógyász szakorvos (a DE ÁOK-n), az ellentmondó adatokból végül is kihámozva úgy tűnik **12** kredit ismeretanyagért felelős a szakon, és **35-ért** az intézményben. Átlagolt heti óraterhelésére mindössze **1** órát írnak, ami a kreditekhez viszonyítva nagyon alacsony, inkább formális részvételét jelzi a képzésben, remélhetőleg valamelyest rálátását is.

A tantárgyak felelősei a szakirányon is minősített oktatók, zömmel debreceni ÁOK (ill. a *Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet*) szakorvosai, amint a tárgyak oktatásába bevont oktatók is jórészt klinikai szakorvosok, illetve védőnők, szülésznők, szakoktatók (**45** fő – egyéb alkalmazású). Az órákat nagyrészt ők tartják, a szakmai kompetencia biztosított, a minősítettség azonban nem, a szakmai tárgyakat mindössze 2 fő szülésznő oktatja, akik jelenleg PhD tanulmányokat is folytatnak.

Az alkalmazási típus szerinti AT:AE arány éppen az elfogadható **3:1**, vendégoktató (V) nincs a képzésben. Nyíregyházi kari oktatók részvételi arányára, felelős, gondozó tanszékre vonatkozóan nincs konkrét információ.

Tudományos háttér

A szakirányú képzés tudományos háttérét az egyetem *Szülészeti és Nőgyógyászati Intézetének* vezető oktatóinak magas színvonalú kutatási tevékenysége, és jelentős publikációs aktivitása jelenti – bár az oktatók publikációs listája csak részlegesen van feltöltve a MTMT adatbázisába. A képzéshez kapcsolódóan jelenleg három témában zajlik kutatás. A nyíregyházi karhoz kötődés nem direkt, az egészségügyi kutatásokkal érintkezés természetesen van.

Infrastrukturális feltételek

A kari infrastruktúra az alapszakos képzések minden szakirányán tanulók oktatási igényeit hivatott szolgálni, a szülész nő hallgatók az összes kari tantermet, laboratóriumot használják is, valamint a szakma specifikus demonstrációs termeket. A nagy előadótermek informatikai eszközökkel felszereltek, a legtöbb szemináriumi teremben is van telepített projektor, megfelelnek a képzési célnak, és kissé szűkösen, de a jelenlegi hallgatói létszámnak is. A szülész női szaktanterem lehetőséget biztosít a gyakorlati oktatásra.

Az oktatás igényelte számítástechnikai háttér az egyetemi rendszeren belül biztosított, azonban a legtöbb tantárgy esetében a jegyzetek, tankönyvek sokszorosítása fénymásolással történik.

A képzési létszám és kapacitás

Az elmúlt időszakban a szakirányra, teljes idejű képzésbe felvett hallgatói létszám folyamatosan emelkedett, a 2009-es **42**-ről két év alatt a maximum **60** fős keretszám fölé, 2011-ben pl. **87** fő felvétele történt. Ez a létszám már a **képzési kapacitáshatárt biztosan túlfeszíti**, hiszen a szakirány hallgatói a képzés első fél-éveiben még főként a kari teljes képzési kapacitást terhelik, pontos szervezést igényel a személyi feltételek biztosítása mellett az órák terembeosztása, majd pedig a gyakorlóhelyek felvételképességéhez kell igazodniuk. Részidős, levelező képzést eddig csak kétszer, 2009-ben és 2012-ben tudtak indítani – a felvételi alsó keretszám (**15**) alatti, **12** fős, majd **6** fős létszámmal.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A tanórai ismeretátadásra a tantervben előadást és gyakorlatot jeleznek, tantárgyon belül megoszlik ezek aránya, legtöbbször ≈ 50 -50%. A tanórák és az egyéni hallgatói munka aránya is hasonló, néha ettől eltérőek (pl. **28** tanóra – **3** kredit, azaz + **62** egyéni munkaóra), kissé esetlegesen. A teljes képzés (≈ 4000 óra, ill. levelezőn ≈ 1400 óra) és benne a gyakorlati képzés óraszámait itt a legmagasabbak, a területi/kórházi gyakorlatot hamar megkezdik, már a 2. félévben **120** órás kórházi gyakorlatot tartanak (igaz kredit hozzárendelése nélkül, aláírással záródóan), a többi hazai képzésben ez majd egy évvel később kezdődik – talán úgy megalapozottabb, és számon is kérhető.

Az intézményen belüli gyakorlati órák a demonstrációs termekben zajlanak, **20 fős csoportokban**. A kórházi gyakorlatokhoz a nagy hallgatói létszám miatt egyre több intézménnyel, a kisvárdai, fehérgyarmati, miskolci és debreceni szülész-nőgyógyászati osztállyal, kellett szoros együttműködést kialakítani, és a gyakorlóhelyek számának további bővítése (Szolnok, Budapest, Jászberény) is aktuális.

A szakirány hallgatói által is használható jegyzetek száma az utóbbi években növekvő tendenciát mutat. A fent már említett fénymásolási problémák miatt érdemes ezen jegyzetek, könyvek elektronikus elérhetőségét is megteremteni.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretlenőrzés módozatai a szokásosak, az elméleti anyag (főként a szakmai törzsanyag és a szakirányú ismeretek egy része) számonkérése kollokviumon történik, 3 szigorlatot is tartanak, és gyakorlati jeggyel zárulnak a képzés minden moduljában a gyakorlatok. A *készségfejlesztés* és a *klinikai gyakorlatok* kritériumtárgyak, aláírással zárulnak. A szakmai gyakorlaton nyújtott hallgatói teljesítményeket a gyakorlatvezetők értékelik, valamint a „belső” oktató a leadott dokumentumok alapján ad érdemjegyet. A vizsga lehetőségekkel és a vizsgáztatás módjával elégedettek a hallgatók.

A záróvizsga szervezése és az értékelés rendje is szabályszerű, a vizsga két részből, gyakorlati és szóbeli vizsgaformákból áll, a többi hazai képzőhelyétől eltérően írásbeli vizsgát⁸ itt sem tartalmaz. A szakdolgozat megvédését követő komplex gyakorlati vizsga a gyakorlóterületen zajlik, majd elméleti szóbeli vizsga következik.

⁸ Intézményi észrevételezés szerint írásbeli vizsgát azért nem tartanak, mert szigorlattal zárul minden szakmai blokk, a hallgatók felkészültségét ezzel mérik.

A szakdolgozat választható témáit időben közzéteszik, ezeket zömmel az oktatók jelölik meg, kisebb arányban a hallgatók javasolják. A választás az 5. félévben történik, a leadás határideje a 8. félév vége. A témák kidolgozását konzulens segíti.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A szülésznő szakirányra nappali képzésbe felvett hallgatók létszámához viszonyítva a diplomát szerzők aránya – egyelőre egy év adatsorából következtetve, azaz a 2009/10-ben felvett **42** főből – **40%**, s amint írják a fő ok, hogy a záróvizsgázás évében még igen magas (**25-50%**) a nyelvvizsga hiánya miatt át nem adható diplomák száma. Ez az arány évente hullámzó, annak ellenére, hogy a belépéskor nyelvvizsgával rendelkezők száma és aránya változatlan.

A tehetséggondozás intézményi gyakorlata érvényesül, a tanulmányi átlag alapján történő szűrést követően a hallgatóknak lehetőségük van csatlakozni a Debreceni Egyetem Tehetséggondozó Programjához (DETEP), ahol tutori rendszerben valósul meg a tehetséggondozás. A szülésznő hallgatók TDK aktivitása folyamatosan nő, mely az OTDK-ra való eljutásban is megmutatkozik.

A végzeteknek továbblépési lehetőségei az intézményen belül is vannak a DE egészség tudományi szakterületi mesterképzései révén.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

Az ABE alapszakon 2005 óta folyó szülésznő szakirányú képzésnek is a DE nyíregyházi székhelyű *Egészségügyi Kara a gazdája*”, azon belül bizonyára a 2010-ben kialakított *Egészségtudományi Intézet*, gondozó szaktanszék azonban nincs a karon. Így az alapszak többi szakirányánál **kevésbé látszik a felelős kari menedzselés „kézben tartottnak”**, nem is írnak róla az önértékelésükben szinte semmi érdemlegeset. A szakirány felelőse debreceni szülész szakorvos, jelzetten formális oktatói részvétellel a képzésben, amit meg is „magyaráz” a szak/szakirány-felelős feladatainak a szabályzatuk szerinti meghatározása, azaz, hogy a koordináló, felügyelő, irányító szerep a döntő, oktatásban való részvételtől nincs szó.

A szülésznőképzés minőségbiztosításának sincsenek a kari gyakorlattól eltérő jellemzői, a minőség folyamatos monitorozása keretében rendszeresek a karon az oktatói és hallgatói (pl. OMHV) elégedettségi mérések, szakra lebontott adatelemzések egyelőre még sincsenek. A diplomás pályakövetés (DPR) egyetemi szinten szerveződik, az is a karon végzetekre nézve ad információkat, ebből következtetnek ezen a szakirányon is érvényesülő tendenciákra. A 2010-ben elkezdett tanterv-felülvizsgálat során a hallgatói visszajelzéseket is figyelembe véve a kórházi gyakorlatok óraszámát megemelték, a 2011/2012-es tanévtől kezdődően a korábbi 1280-ról **1592** óra lett a területi gyakorlat, ezen belül **280** óra a nyári gyakorlat. Továbbá a *szakápolástan* gyakorlati órák száma a 28-ról **56** órára emelkedett.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A C-SWOT analízisük kritikus és átgondolt elemzés. A jelzett **külső korlátok** jó része a felsőoktatás, ill. a szakterület általános nehézségeiből adódóak. A képzés **erősségei** között valóban kiemelhetők pl. a gyakorlati képzés egyes adottságai (magas külső gyakorlati óraszám, kedvező lehetőségek a beiskolázásra és a munkaerő-piaci elhelyezkedésre), **gyengeségei** pedig a hallgatók idegennyelv-tudási hiányosságai, a tárgyi és a személyi feltételek javításának, bővíthetőségének nehézségei stb.

Lehetőségeik számbavételével nagyrészt jól látják, s megfogalmazzák a tennivalókat is.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési terv felülvizsgálata során a **KKK-ban foglaltakhoz való jobb, lényegibb igazodás** ezen a szakirányon is ajánlott, a képzési cél, a szakmaiság szem előtt tartásával – az értékelésben jelzettek figyelembe vételével.
- A szülésznő-képzés biztos kari menedzseléséhez **felelős, gondozó tanszéket, csoportot kell kialakítani, stabil, teljes munkaidejű, minősített oktatókkal**. A **személyi feltételek** terén a hallgatói létszámhoz illeszkedően a **szüksős oktatói kapacitás feloldására**, a szakirány szempontjából **releváns képesítésű (tanszéki) oktatói létszám**, s e körben a **minősítettség** arányának növelésére kell törekedni.
- A képzés **hatékonyságának fokozására** a záróvizsga letételével egyidőben oklevelet átvevők aránya növelendő, a hallgatókat ösztönözni kell a speciális nyelvi képzés igénybevételére.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi képzési központ - Szombathely	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>SZÜLÉSZNŐ</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2011/7/VIII/11</p>	2015/9/VI/5/2 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálat tal.

A **2017-ben** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, a gyakorlati képzést, az eredményességet érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tantervük bizonyos eltérésekkel követi a KKK előírásait, ezzel együtt szakmai tartalmát illetően lényegében alkalmas lehet a *szülésznő* szakirányon előírt kompetenciák elsajátítására – néhány korrekcióval. Az ABE alapszak *ápoló* szakirányánál jelzettekkel azonosak az eltérések az alapozó ismereteknél, valamint a szakmai törzsanyag egy részében is (*személyiség- és kommunikációfejlesztési ismeretek, az anatómia és az élettan* – itt is gyakorlat nélkül!) Egyes ismeretek itt sem a KKK szerinti besorolást (alapozó-törzs-differenciált ismeretek) követik, de azért megjelennek valahol, így egy formális „rendberakással” az egyes kredittartományi, valamint szerencsére a szakmai-tartalmi előírások, elvárások is teljesülhetnek. Gyakori, hogy adott ismeretanyaghoz a kredit-hozzárendelésük és a felkínált tanóraszám, tanórátípus sok esetben nem harmonizál, esetleges, követhetetlen logikájú, és előfordul az is, hogy a minden szakirányon oktandó azonos elnevezésű törzstárgyak, hol (közel) azonos, hol eltérő óra- és kreditszámúak. Ezekre az anomáliákra az *ápoló-képzés*nél tett megállapítások, kérdések itt is érvényesek, átgondolást, esetleg korrekciót indokolnak A differenciált szakmai anyag egyébként megfelelő kredittartalmú (**115 kr.**).

A nem magas össz-tanóraszám, főként a **kevés gyakorlati óra** – a hazai szülésznő-képzések közül ténylegesen a legalacsonyabb – okoz némi hallgatói elégedetlenséget, több és hosszabb vezetett gyakorlatokat, a gyakorlati ismeretek, készségek elsajátítására több lehetőséget adó foglalkozás igényét jelzik.

A szabadon választható tárgyaknak **12** kreditnyi helyet hagytak, éppen ennyi tantárgyat meg is adnak a tantervükben, remélhetőleg csak példaként és a választás lehetőségét szabályszerűen biztosítják.

Személyi feltételek

Az *ápolás és betegellátás (ABE)* alapképzési szak felelőse egyetemi tanár (*Bódis József*, DSc), orvos, szülész-nőgyógyász, 2010 óta a PTE rektora, szakfelelőse inkább formális, de leginkább még itt érvényesül. A szakiránynak már más, egyetemi docens (*Tamás Péter*, PhD) ugyancsak szülész-nőgyógyász szakorvos a felelőse. A szakirány vezetésében a **szakmai kompetencia** tehát nem kérdéses, csupán annak **érvényesülése**. A szakirány-felelős még másik alapszaknak (*egészségügyi gondozás és prevenció, EGP*) is felelőse. A kredit- és óraterhelésére írtak a két, általa vezetett képzésről kapott önértékelésben különbözőek, az adatok egymással össze nem hangoltak, így talán annyi állapítható csak meg, hogy összesen **30** kredit ismeretanyag felelőse az intézményben, ezzel együtt heti átlagolt óraterhelése a *szülésznő* szakirányon felelősként is csak **0,2** óra (a szakfelelősként vezetett szakon **0,4** óra). Sajnálatos realitás, hogy több más hazai szülésznő-képzésben (SE, DE) is hasonlóképpen **formális a felelősi részvétel az oktatásban**. Itt ráadásul a *szülésznő* képzés nem is Pécsen, hanem Szombathelyen folyik.

A tantárgyak felelősei minősített, szakmailag kompetens oktatók (az *ápolóképzés*nél már jelzett kivétellel), részvételük a Szombathelyen folyó oktatásban ugyancsak részleges, esetenként névleges, és a képzés jellegéből adódóan itt is a kórházi, klinikai szakorvosok – többségük tudományosan minősített – és szakoktatók az ismeretek átadói, a gyakorlatok vezetői.

Tudományos háttér

A szülésznő képzéshez oktatóinak a szakterületen folytatott kutatásai, szakmai tudományos közéleti tevékenysége és elismertsége adja a megfelelő háttérrel. A gyakorlati képzés helyszínén, a szombathelyi *Markusovszky Egyetemi Oktató Kórházban* a klinikai kutatómunkának nagy hagyománya van. A képzés oktatóinak publikációs aktivitása és pályázati tevékenysége általában is megfelelő.

A PTE ETK Egészségtudományi doktori iskolájának két kapcsolódó kutatási témája is van.

Infrastrukturális feltételek

A szakon folyó képzéshez szükséges általános és speciális feltételek a jelen terheléshez adottak, rendelkezésre állnak a szaktantermek, ingyenes a wifi-rendszer és a könyvtárhasználat, itt a tanulmányokhoz és a kutató munkához szükséges szakirodalmi adatbázisok elérhetők. A demonstrációs termek eszközrendszere lehetővé teszi a hallgatók számára a készségek szintjén elvárt kompetenciák elsajátítását, bár korszerűbb felszerelésre (laptop, projektor, szemléltető eszközök stb.) kifejezett igényük van a hallgatóknak.

A gyakorlati képzőhelyek befogadóképessége a telephelyen biztosítja a felkészüléshez szükséges háttérrel, itt a szombathelyi kórházon kívüli gyakorlati lehetőségre merül fel hallgatói igény, ami az intézményi visszajelzés szerint a szakmai záró-gyakorlatokon teljesül is.

A képzési létszám és kapacitás

Az elmúlt időszakban egyformán **25**, ill. **30** főre tervezett hallgatói létszámkerethez képest a megvalósult létszámok erősen hullámzóak, a nappali képzésben éppen emelkedő a tendencia, a tervezett **25** főnél jóval többet (**35-46**) vettek fel, míg a részidős, levelező képzésre csak 2010-ben és 2011-ben tudtak **9-9** hallgatót felvenni, előtte, utána – megfelelő számú jelentkező híján – egyet sem. Ez a becslés és valós kapacitásukat „átlagban” talán nem terheli túl, de a kiugró létszámokhoz már a személyi és tárgyi képzési kapacitás maximális felhasználása kell, az egyenletes terhelés persze jobb lenne.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás módjaira az alapszak e szakirányán is előadást és gyakorlatot (tantermi, kórházi) jeleznek, és a tanórák és az egyéni hallgatói munkaórák arányára is az ápolónál írtathoz hasonló kritikai megállapítások érvényesek. Azaz, hogy az arány sok esetben egyáltalán nem racionális, a nappali képzésre (összességében) előírt legalább 1:3 aránytól egyes ismereteknél, tantárgyaknál nem indokolt ekkora eltérés. (Pl. *csecsemő és gyermekgyógyászat*: **3** kredit, **14** tanóra (+**76** egyéni munkaóra), vagy az *uniós tagság egészségügyi vonzatai*: **4** kredit, **14** tanóra (+**106** egyéni munkaóra)).

A tantermi gyakorlatoknál (pl. *elsősegélynyújtás*, vagy a *transzfuziológia gyakorlat*) a **14** tanóra+**76** egyéni munkaóra arány sem racionális, ugyanis a gyakorlati készségek elsajátításához elsősorban a tanórai gyakorlati foglalkozási lehetőségeket kell megfelelő mértékben, óraszámokban és gyakorlatvezetővel biztosítani.

A *kommunikáció és személyiségfejlesztési ismeretek* (benne csoporttréning) közvetítésére pedig a gyakorlati jeggyel záruló mindösszesen heti **2** óra előadás ebben a formában és időtartamban egyáltalán nem alkalmas a megcélzott készségek fejlesztéséhez. Jelzik is a hallgatók, hogy sok esetben, főként a gyakorlatigényes tárgyaknál **kevés a tanóra, és a szakmai gyakorlatok időtartamát is keveslik**. A képzés összes tanóraszámja (**2769** óra) a hazai szülésznő-képzések közül itt a legalacsonyabb, benne a területi gyakorlatoké (**1098** óra) úgyszintén.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és a gyakorlati ismeretek számonkérésének formái a szokásosak, jellegük és megoszlásuk megfelelő, a tantárgyszám magas (**76**), ez sok számonkérést is jelent, a heti 1-2 órás előadással járó tárgyak talán ezért is gyakorlati jeggyel ellenőrzöttek, és gyakoriak az évközi ellenőrzések is. Amint írják –a hallgatókkal szemben támasztott követelmények világosak, számukra is ismertek, és a vizsgák tisztaságát gondosan felügyelik. Az értékelésben tapasztalt oktatók vesznek részt, esetenként többen, együttesen értékelnek.

A záróvizsga szervezése, szerkezete, tartalma és tematikája megfelelő, részei a szokásosak; tesztkérdéses írásbeli, a szakdolgozat megvédése, elméleti szóbeli, valamint a *Markusovszky Kórház* szülészet-nőgyógyászati osztályán, öttagú vizsgabizottság előtt zajló gyakorlati vizsga. A szakdolgozati témaválasztás történhet a minden tanév szeptemberében meghirdetett kari témákból, valamint hallgatók kezdeményezésre, tanszékvezetői jóváhagyással. Számos téma kerül az ÁOK intézeteivel közös kiírásra.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A képzés eredményessége a teljes idejű, nappali képzésben a 2009-ben felvettek és 2012-ben végzettek között (korrigált) oklevél-kiadási adatok alapján **50%-os**, az országos átlag feletti. A levelező képzés viszont adekvát adat híján **értékelhetetlen**, részben az indításban kimaradó évek miatt, másrészt az ismert okokból, mint a munka melletti tanulás nehézségei, nyelvvizsga hiánya stb.

A hallgatók bevonását szolgálja a tudományos tevékenységbe a demonstrátori ösztöndíj program, valamint a tudományos diákkörök (TDK), amelynek az elmúlt években a szakirány hallgatói is aktív résztvevői voltak.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR*

A szakgazda kar a PTE ETK, a *szülész nő* szakirányt gondozó, koordináló az *Ápolás és Betegellátás Intézet*en belül a *Szülész női tanszék* – volt, a szervezeti átalakulást követően (talán csak névleg?) bizonyára az *Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet*, illetve a képzés helyszínén nyilván a *Szombathelyi Képzési Központ* vezetője. A szak-, illetve a szakirány felelősei pécsi klinikus orvosok (PTE ÁOK-n), így, mint már a személyi feltételeknél jeleztük, ez meglehetősen formálissá teszi kapcsolatukat a képzéssel, annak menedzselésével, minőségbiztosítási folyamatainak követésével, irányításával. Az intézményi/kari minőségbiztosítási rendszer „figyelme” bizonyára kiterjed erre a képzésre is.

Az oktatói minőség biztosítására is az intézményi/kari gyakorlat érvényesül, pl. a fiatal oktatók beiskolázása, a közép-, ill. felsőfokú nyelvtudás elvárása stb. A hallgatói „minőség” biztosítására a felvételi pontszámok alapján történő szűrés – mint mindenhol – többé-kevésbé bizonyul megfelelőnek. Az oktatók hallgatói véleményezésének rendszere működik, korábbi felmérések alapján a szülész nő szakirány hallgatói a közepesnél valamivel jobbnak ítélték mind az előadásokat, mind a gyakorlati oktatást.

2010-től az országos Diplomás Pályakövető Rendszer (DPR) keretén belül végeznek kutatásokat, hogy megismerjék a hallgatók munkaerő-piaci, továbbtanulási motivációit, a képzéssel szembeni elvárásait, munkaerő-piaci váromlásait, képzési és elhelyezkedési stratégiájukat. A felhasználók, a munkaerőpiac részéről, az együttműködő oktató kórházakból is folyamatos visszajelzések érkeznek a végzett hallgatók munkájáról, „bevalásáról”.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

Közölt analízisük jórészt reális, de esetenként ellentmondások tarkítják. A szombathelyi képzésnek valós **erőssége** lehet(ne) a viszonylag alacsony hallgatói létszámok mellett megvalósítható kisebb csoportos gyakorlati oktatás – ha nem lenne ilyen hullámzó a felvételi létszám. Ettől viszont **gyengeségként** mutatkozik az ingadozó csoportlétszám, a fokozódó, és főleg nem egyenletes, oktatói terhelés, a nehezen tervezhető feladatvégzés. Az ápolóképzésnél is említett tény, hogy a „*tanterem hiányból adódóan az órák összevontan kerülnek megszervezésre, valamint esetenként 7:00-19:00-ig kerülnek megtartásra*”, (ezek szerint ez szombathelyi jelenség!), ugyanakkor fejlesztési, előrelépési lehetőségként is ugyanaz a „*homlokzatfestés, tanterem modern bútorzata, fiatalos közösségi terek kialakítása*” szerepel, amely a megoldáshoz nem feltétlenül visz közelebb.

Hangsúlyozzák a környezeti **korlátok** és a külső **fenyegetettségek** sorában is a piaci versenytársak számossága, ill. új képzőhely potenciális megjelenésének veszélyét, nem említve a földrajzi távolságból, elhelyezkedésből, Szombathely megközelíthetőségéből is bizonyára hozzáadódó nehézségeket. Valamint nem utalnak arra, hogy az ország regionális szakember ellátottságának biztosítására irányulna felelős törekvésük.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- **A KKK-ban foglaltakhoz való igazodáshoz** (az alapszak többi szakirányát érintően is!) szükséges a képzési terv felülvizsgálata a képzési cél, a szakmaiság szem előtt tartásával – az értékelésben jelzettek figyelembe vételével (pl. tanóraszámok, gyakorlati képzési idők stb.).
- **A személyi feltételek** terén az akkreditációs elvárások a formai megfelelésen túl, a **valós felelősi, oktatói érdemi részvételre** is vonatkoznak, az ennek való megfelelés fontos, ezirányú gondolkodás szükséges. A **képzési létszám és a kapacitás** összhangjára kell, hogy törekedjenek.
- **A képzés hatékonyságát növelni kell**, különösen a részidős, **levelező** képzésük folytatásának fenntarthatósága érdekében.

Simmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>SZÜLÉSZNŐ</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/45</p>	<p>2015/9/VI/5/3 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017**-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, eredményességet (levelező képzés!), valós kapacitást érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A tanterv szerint a képzés szakmai tartalma – csakúgy, mint az alapszak többi szakirányánál – kisebb-nagyobb eltérésekkel követi a KKK előírásait, lényegében tehát alkalmas a *szülész női* szakirányon előírt kompetenciák elsajátítására – bizonyos korrekciókkal. Ebben a szakirányos képzésben is ugyanazok a KKK-ban nevesített ismeretek nem szerepelnek felismerhetően, tantárgyhoz kapcsolhatóan, az egyik legfontosabb a gyógyszertan ismeret. A tantárgyi elnevezések sem mindig elég informatívak az ismeret „beazonosításához”, megállapításához. Az esetleg mégis teljesen hiányzó ismeretek kis átstrukturálással beilleszthetők a „helyükre”, ajánlottan az általános hallgatói vélekedés szerint is túldimenzionált, nem (szorosán) szakmai társadalomtudományi alapozó ismeretek rovására. A differenciált szakmai anyag (**116** kredit) az előírt kredit-tartományban van és szakmai tartalma is annak megfelelő.

Az elméleti és gyakorlati ismeretek aránya a szakon előírtaknak (legalább **95** kredit) megfelelő, a hallgatói észrevételek mindazonáltal az intézményi gyakorlati képzés-formákat nem találják kielégítőnek, és még az öt szemeszteren át tartó szakmai gyakorlatot is kevesellik néhányan. Az eléggé nagyszámú hallgatói visszajelzésekből az tűnik ki, hogy a **szakmai tárgyak és gyakorlataik súlya**, (ha kell) **tanóraszámuk növelése** lenne célszerű, vannak, akik az elméleti ismeretek megszilárdítását preferálnák, hozzátevé, hogy a nem szakmai, jórészt társadalomtudományi ismeretek súlyának csökkentése több teret, időt engedne a szakmai ismeretek elsajátításához.

Személyi feltételek

A szak felelőse főiskolai tanár (2013-ig *Mészáros Judit*, CSc, azóta *Tátrai Németh Katalin*, PhD). A szakirány felelőse egyetemi tanár (*Rigó János*, DSc), szülész-nőgyógyász szakorvos, klinikaigazgató és tanszékvezető, a szakmai kompetencia és a formai elvárások tekintetében kifogástalan. Az önértékelésben közöltek szerint azonban részvétele olyannyira formális a képzésben, hogy bár **31** kredit ismeretanyag felelőségének írják, **óraterhelése** első helyen írva **nulla**, (más helyütt **0,1** óra), valós oktatói részvétele a képzésben ezek szerint nincs, a szakiránynak tehát csak névleges felelőse. (*Felsőoktatásunkban a szülész nőképzésben mesterszintű tanulmányok és végzettség elérhetőségének hiányában e szakiránynak a felelős vezetését ellátó, magasan kvalifikált oktató jelenleg érthetően a szakorvosok köréből, az ÁOK klinikájáról kerülhet ki, ezzel együtt az érdemi részvétel a felelőstől mindenképp elvárható.*) A szakirányos ismeretek további tárgyainak, s főként klinikai gyakorlatainak felelősei szakmailag kompetens, zömmel minősített szakorvosok, jelzett heti átlagolt óraterhelésük (általában **0,1** óra) szintén nem jelez valóban érdemi részvételt az oktatásban. A további, bevont oktatók nem minősítettek, de szakmai hozzáértéssel és tapasztalattal bírók. Az oktatói kör kreditterhelése változó, az érdemi oktatást végzők óraterhelése esetenként igen magas (**20-23** óra).

Paradox módon, a szakterület vonatkozásában **e legkomolyabb minősített oktatói** (ill. oktatást valóban végző) **hiánnyal küzdő területen (is) indítottak idegen (angol) nyelven képzést 2011-ben** – szerencsére csak a szakirányú két évben, főként elméleti ismeretek átadására, és gyakorlóhelyi igény nélkül...

Tudományos háttér

A szülésznőképzésnek az ápoló szakirányos képzéssel közös gyökerű tudományos háttere van, a kapcsolódó kutatások megjelennek a szakdolgozatok témáiban, valamint a TDK munkákban. A képzésért korábban felelős *Ápolástan tanszék*nek, valamint a gondozást átvevő, időközben megalakult új tanszéknek is jók a szakmai kapcsolatai, pl. brit társintézménnyel stb., vendégoktatói meghívásra is volt már példa. Európai szakszövetséggel közösen felmérésekben vesznek részt, e tanszék több oktatója TAMOP projektben is közreműködő. A szakmai közélet aktív résztvevői, hazai szakmai testületben, kollégiumban, szekcióban többnyire vezetői pozícióban vannak jelen, szakmai folyóiratok szerkesztőbizottságának vezetői, ill. tagjai.

Infrastrukturális feltételek

A szülésznő szakirányon folyó képzéshez az általános és speciális feltételek jó színvonalon biztosítottak – eddig a felelős tanszéken belül működő „Szülésznői csoport” gondozásában, elsősorban a kar Vas utcai épületében, a látogatás óta ez nyilván a gondozást átvevő tanszék felelőssége. A rendelkezésre álló egyéb jellegű gyakorlóterem mellett a speciális, szülészeti demonstrációs terem kiemelkedően jó feltételeket teremthet⁹, a hallgatók szakmai felkészüléséhez – amennyiben sikerülne kisebb csoportokban végzendő, valóban hatékony gyakorlatokat tartani¹⁰.

A könyvtári ellátottság és a számítógépes elérhetőség, valamint a hallgatóknak nyújtott egyéb szolgáltatások az alapszak többi szakirányán tanulók lehetőségeihez hasonlóak. A szükséges tankönyvek és jegyzetek a magyar és az angol nyelvű képzésben tanulónak is elérhetőek. Az idegen nyelvű képzés hallgatói számára a tananyag összeállításánál tekintettel vannak pl. a kompetenciák, terminológia esetleges eltéréseire, ezt tükrözi az előírt szakirodalom is, amit a kari oktatók mellett a klinikai és kórházi gyakorlati képzésben közreműködő mentor-tanárok számára is biztosítanak.

A képzési létszám és kapacitás

A tervezett létszámot (**80**, ill. **70** fő) az utóbbi három évben a teljes- és a részidejű képzésben is meg tudták valósítani. Az angol nyelven folyó képzésbe Spanyolországból jelentkezett, ápoló képzést végeztek közül az induláskor **11**, a következő évben **39** hallgatót vettek fel két éves, csak a szülésznő szakirányos ismereteket átadó képzésre. Mivel ezek a hallgatók az utolsó féléves külső, klinikai, kórházi gyakorlataikat zömmel nem Magyarországon végzik, legalább ezen a téren a hazai befogadó (kórházi) kapacitást nem terhelik.

A jelenlegi, valós képzési kapacitás ezen a fokozottan gyakorlatigényes szakirányon minden bizonnyal nem bírna el több hallgatót, erre utaló hallgatói vélemények szép számmal voltak.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A képzésben az elméleti és a gyakorlati ismeretek átadása előadás, szeminárium, ill. gyakorlati foglalkozások keretében zajlik. A tanórákon hangsúlyt fordítanak a csoportmunkákra és a szituációk elemzésére. A hallgatók a szakirányos elméleti képzéshez kapcsolódó gyakorlati órák számát keveslik, a demonstrációs gyakorlati órákat kevesebb hallgatóval, kisebb létszámú (**20 fő alatti**) csoportokban tartanák hatékonyan³, zömmel a kórházi gyakorlatok idejét is megnyújtják, korábban kezdenék. Mindazonáltal a meglátogatott magyar nyelvű gyakorlati foglalkozás határozottan jó színvonalú volt. Az angol nyelvű tanóra is didaktikailag jól volt felépítve, a hallgatók folyamatos érdeklődésének fenntartását, az egyéni ismeretsajátítás figyelemmel kísérését a gyakorlati foglalkozást vezető oktató habitusa biztosította. Az angol nyelvű képzésben résztvevők elégedettek is az oktatással és az egyéni foglalkozások mértékével.

A hallgatói visszajelzések szerint általában kielégítő az ismeretek, szakmai kompetenciák elsajátításához a kapható tanszéki, oktatói segítség és egyéb tanulási segédletek, bár tantárgy-felvételi problémákat jeleztek. Nemzetközi kapcsolataik révén adott a külföldi részképzések lehetősége, pályázatok, tanulmányutak elérhetősége, jelzik ugyan, hogy Erasmus programban való részvételre csak a 4. évben nyílik módjuk.

⁹ Intézményi visszajelzés: *a demonstrációs termi gyakorlatok minőségének fejlesztése érdekében 2016. elején kerül beszerzésre a jelenleg kapható legkorszerűbb, valóság-hű szülészeti szimulátor, ami a már meglévő (és folyamatosan bővített) korszerű eszközpark mellett egyedülálló lehetőséget biztosít majd a hallgatók számára a gyakorlatra történő hatékony felkészülésben*

¹⁰ Intézményi észrevételezés szerint a kisebb csoportokban történő gyakorlati oktatás megvalósult.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek számonkérésének jellege, azok formáinak aránya megfelel a képzés sajátosságainak. Az évközi írásbeli számonkérések (zh-k) mellett a félévi vizsgák írásban és szóban is történnek – ez utóbbiakból akár többre is lenne hallgatói igény. A hallgatók gyakorlati tevékenységének, teljesítményének szemeszterenkénti dokumentálására szolgál a „gyakorlati füzet”, amibe a hivatalos igazolást és megadott szempontok szerinti értékelést a gyakorlatvezető adja meg. Így történik a **4-5** fős csoportokban végzett területi szakmai gyakorlatok teljesítésének értékelése is.

A szakdolgozati témaválasztás gyakorlata, valamint a komplex, elméleti és gyakorlati záróvizsga feltételei, felépítése megfelelő, az új vizsgatételek kialakítását a területi gyakorlólóhelyekkel való egyeztetéssel, körültekintően végzik. Jelzik, hogy a vizsgák lebonyolítása – az ápoló szakirányos vizsgáztatáshoz hasonlóan – a záróvizsga-halasztók egyre növekvő száma miatt, komoly oktatói plusz terhelést jelent az extra, őszi záróvizsga-időszakban. A záróvizsgák tapasztalatait értékeli, a fejlesztések során hasznosítják.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményessége a felvettek és végzetek arányából ítélve viszonylag kedvező a teljes idejű képzésben, egy adatsorból számítva; a négy éve a képzést elkezdők kb. **45%**-a szerzett oklevelet. A részidős képzésben ugyanez az arány viszont rendkívül alacsony, alig **10%**!, és ez az igen kedvezőtlen arány az elmúlt időszak minden tanévében változatlan. Az alacsony hatékonyság okai többfélék, a hallgatók belépéskori alacsonyabb tudásszintje és az előrehaladási nehézségek vezethetnek lemorzsolódáshoz, a levelező képzésben viszont legfőbb okként a szükséges nyelvvizsga hiányát jelzik, ez a nappali képzés hallgatói körében az adatok szerint (a 2011/12 tanév kivételével) szerencsés módon kis arányú, átlag **10%** körüli.

Az angol nyelvű képzésbe 2011/12-ben felvett **11** hallgató közül két év elteltével **nyolcan** kaptak oklevelet. A tehetséggondozás kari gyakorlata a *szülésznő* szakirányon tanulók számára is megadja a lehetőségeket, pl. TDK munkába való bekapcsolódásra, de az ebben való részvételük igen alacsony, TDK konferencián évi **1-2** „nappalis” hallgató tűnik fel. Bizonyosan befolyással van erre az is, hogy triviális kutatási irányok, és legfőképp a mesterképzésre való továbblépés a szülésznőképzésből nem olyan kiépített, egyenes vonalú, mint pl. az ápolóképzésből az *ápolás* mesterszak lehetősége.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A képzés „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

Az alapszak „gazdája” a SE ETK, a szülésznő-képzésért (amint az *ápoló* szakirányért is) az önértékelésben írtak szerint az *Alkalmazott Egészségtudományi Intézet* keretében működő *Ápolástan tanszék* a felelős, azon belül az öt, tudományos minősítéssel nem rendelkező oktatóból álló „Szülésznői Csoport”. Az intézeti struktúrában időközben történt, illetve történő átalakulás, az önálló *Szülészeti és nőgyógyászati klinikai ismeretek tanszék* megjelenése bizonyára hoz felelősi változásokat is, jelenleg a „tanszék” még az öndefiníálás és helykeresés stádiumában van, nyilvános információk erről a szervezeti egységről még nem érhetők el, és az új helyzet következtében az egyes hatáskörök, kari szintű folyamatszabályozások terén is igen nagyfokú bizonytalanság volt érezhető. A szakirányon folyó szakmai képzési feladatok koordinálását, ellenőrzését a szakirányfelelős (*Rigó János*), a *SE I. sz Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika* egyetemi tanár igazgatója látja el, remélhetőleg a szervezeti differenciálódás megerősödésével az eddig dokumentálnál érdemibb személyes oktatói részvétellel. Sajnos nem erre mutat, hogy az önértékelésben közölt leírás egyértelműen csak ellenőrző, értékelő, kapcsolattartó feladatköröket rendel a szakirány- és tantárgyfelelősökhöz, de az oktatásban való részvételről, akár csak részleges oktatói óratartási, vizsgáztatási feladatokról nem szól. Ez azért is sajnálatos, mert éppen a „szülészeti-nőgyógyászati (elméleti?) képzés gyengeségére” volt hallgatói utalás. Az oktatás és az oktatói minőség biztosítására egységes a kari gyakorlat: rendszeres oktatói értekezleteken való értékelő és feladat-meghatározó tevékenység, az oktatók munkájának a vezetők általi és a hallgatók általi (OMHV) véleményezése. A képzés szakmai tartalmi fejlesztésére, a tananyagfejlesztésre, a szakirodalom frissen tartására törekszenek. Ebben az erősen gyakorlatorientált képzésben igen nagy a jelentősége a gyakorlati ismeretek, készségek elsajátításának, fontos a szakmai gyakorlatok terepeinek, személyi-oktatói háttérének megfelelő biztosítása, szervezetsége, ellenőrzése, ezt zömmel hallgatói megalégedettséggel végzik. Az angol nyelven folyó képzésben az **oktatók és főként gyakorlatvezetők idegen nyelv tudása szintjének emelése** megoldandó feladatuk.

Pályakövetési felmérések (DPR) intézményi szinten történnek, egyelőre a kar számos szakján, szakirányán végzett hallgatókról együttvéve, így ezek az elemzések nem az adott szakirányos képzésre specifikusak.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

SWOT analízisük megállapításai leginkább az alapszakra, annak többi szakirányára is általánosan jellemzők, kevésbé szakirány-specifikusak. Azonosak tehát pl. a **külső korlátok** (alacsony finanszírozottság, csökkenő hallgatói jelentkezés, belépők alacsonyabb tudásszintje, változó klinikai/oktatókórházi fogadó-kapacitás, pályázati források beszűkülése stb.) is. Felsorolt **erőségeik** jó része az *Ápolástan tanszék* jó működését emeli ki, és jobbára az ápolóképzésre vonatkozik, a hasonlóság miatt részben adekvát, az átalakulás, „gazda-váltás” okán pedig éppen nem az. **Gyengeségeik** között is ugyanúgy nincs utalás az igen alacsony végzési arányra a levelező képzésben, van viszont egy kétségtelen hátrányra, a szülésznői szakirányról való triviális továbblépés lehetőségének, ráépülő mesterszagnak a hiányára, ami inkább *külső korlát*, mint belső gyengeség. A jelzett **veszélyek** (oktatói utánpótlás komplex nehézségei, elégtelen finanszírozás stb.) sajnos reálisak, jelzett **lehetőségeiket**, főként a személyi feltételek javítása terén, bizonyára jócskán korlátozzák is.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Ennél a szakiránynál is szükséges a képzés célja eléréséhez a **képzési terv felülvizsgálata**, a szakmai tartalmak, hangsúlyok további átgondolása, arányok ésszerűsítése, a fontos szakmai ismeretek, **gyakorlati készségek elsajátítására több képzési idő** biztosítása.
- Az **akkreditációs személyi feltételek** teljesüléséhez hozzátartozik a „szakmai irányításon” túl a **szakirány és a tantárgyak felelőseinek az oktatásban való érdemi részvétele** is, annál is inkább, hogy szinte csak ők minősítettek. Általánosan is szükséges az oktató kör **kvalifikáltságának emelése**, az oktatói terhek csökkentése, kutatási aktivitás fokozására több idő, lehetőség biztosítása, a tanszékek oktatói közötti szakmai kapcsolatok, együttműködés javítása.
- **Szükséges a szakirányt gondozó felelős tanszék definiálása, stabil működésének kialakítása**, az intézményi/tanszéki munka folyamatszabályozásának, hatásköröknek és felelősi feladatköröknek az átgondolása, a fentebb jelzett akkreditációs elvárásokhoz igazítása.
- Az **infrastrukturális és egyéb feltételek** (szaktermek, demonstrációs termek, felszereltség, eszközállomány) **bővítése**, tananyagok fejlesztése a jelzett terveik szerint.
- **Szükséges a részidejű, levelező képzésben** állandósult **igen alacsony végzettségi arány** okainak teljesebb feltárása, javítására lépések megtétele, a **felvételi politika, létszámok, pontszámok** átgondolása.

Széchenyi István Egyetem Petz Lajos Egészségügyi és Szociális Intézet	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás és betegellátás</i> alapképzési szak <i>SZÜLÉSZNŐ</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2007/8/XII/2/4</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/5/4 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A szak akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket (AT/AE arány, minősítettség) és egyes szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket illető – hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tantervük – mint a szak másik, *ápoló* szakirányú képzéséé – nem informál mindenről, és az alapozó és a szakmai törzsanyag tekintetében ugyanazokkal az eltérésekkel (lásd ott) követi a KKK előírásait. Pontosabban még azzal a különbséggel, hogy itt az oxiológia, toxikológia előírt alapozó ismeretek nem jelennek meg később sem. A differenciált ismeretek között legfeljebb feltételezhető, hogy a *szülészeti ápoláslélektan*, és a *szülészeti-nőgyógyászati etika* is érintve van (a tantárgyak általános, összefogó elnevezéséből biztosan megállapítani nem lehet). A közölt tanterv itt is összesen **197** kredit felosztását mutatja, a többi nem, és az egyes szemeszterek kredit- és tanóraszámai is hasonlóképpen alakulnak, különösen alacsony az utolsó félévben, mindössze **150** óra gyakorlat (**10** kredit).

A képzésben a gyakorlat aránya összességében megfelel az előírtaknak, a területi gyakorlatok itt is a képzés **5-8.** féléveiben elosztva, az adott elméleti ismeretek átadásához szorosan kapcsolódva szerveződnek.

Személyi feltételek

Az *ápolás és betegellátás (ABE)* alapképzési szak felelőse, egyben a *szülésznő* szakirány felelőse is – a képzés itteni megalapozója, megindítója, *Gardó Sándor* professzor 2011-ben történt elhalálózását követően – egyetemi docens (*Nagy Sándor*, PhD), szülész-nőgyógyász szakorvos lett. A kompetenciájába tartozó differenciált szaktárgyak, összesen **20** kredit értékű ismeretanyag felelőse, átlagolt heti óraterhelése itt **5** óra, a képzésben érdemi részvételét, szakmai irányító szerepét mutatja. A képzés **32** oktatójából **23** fő tantárgyfelelős, közülük **13** oktatónak van tudományos fokozata, a másik szakiránnyal közös képzésrészben a személyi feltételek hiányosságai természetesen azonosak. A szakirányú képzésrészben az elméleti ismeretek tárgyainak felelősei – egy tárgy kivételével – minősítettek, a gyakorlatok, szakmai területi gyakorlatok felelősei csak két tárgy esetében azok, egyébként a kórház (PAMOK) szakmailag kompetens, szakorvosai, a bevont gyakorlatvezető szakoktatók szülésznő vagy ápoló végzettségűek, köztük minősített oktató nincs. Arányuk a képzés gyakorlatorientációjából is következően igen magas, az alkalmazási típus szerinti AT:AE arány az elvárt legalább **3:1** arány, helyett csak **1:1!**

Az oktatói körben a koreloszlás az ápolóképzésénél jobb, az oktatók több mint fele a **35-55** év közötti korcsoportba tartozik.

(Megj.: tudvalevőleg az egészségtudomány/ápolástudomány e szorosan vett területén az egyetemi, illetve mesterszintű végzettség legfeljebb tíz éve szerzhető meg, és a PhD képzésekből is csak nemrég, kis létszámban és fokozatosan érkehetnek a minősítettek, főként e területen doktori képzést nem folytató intézmény esetében. Ez tükröződik e képzés személyi hátterében is, és felveti a képzés folytatásának újragondolását, felelősségét.)

Tudományos háttér

A képzés oktatóinak kutatási tevékenysége, területei a magas arányú szakorvosi oktatói részvétel okán is főként a klinikai szakterület témáihoz kapcsolódik, valamint a *Széchenyi István Egyetem Tudásmenedzsment Központja* szolgáltatásaihoz. A PAMOK és az egyetem tudományos együttműködése eredményeként a TIOP1.3.1-10 pályázat lehetővé teszi a gasztroenterológiai és szülészeti képzőképző vizsgálatok képanyagainak elektronikus és matematikai modellező feldolgozását, amely az szülésznő-képzésben oktatók és tanulók számára is biztosítja a legújabb oktatási infrastruktúrát. A kórház *Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályán* országosan is elismert klinikai és tudományos munka folyik, s a szülésznőképzésben résztvevő számos kutató szakorvos közül többen szakdolgozati konzulensként is tevékenykednek. A klinikai genetikai laboratórium minősített (PhD) vezető biológusa a szülészeti-nőgyógyászat genetikai szakterületeinek oktatásában is részt vállal. A szakmai műhelyé forrás folyamata minden esetre ez irányban elindult.

Infrastrukturális feltételek

A képzés igényelte infrastruktúra, a tárgyi feltételek az elméleti képzés számára a szak szakirányain tanulók számára adottak, jó színvonalúak. A *szülésznő* szakirányon a gyakorlati képzés szinte teljes egészében a *PAMOK Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályán* zajlik, s ezzel az osztály, mint gyakorlati képző-helyszín kiváló infrastruktúrájával együtt az egyetemi oktatás integráns részét képezi. 1995-ben a WHO és az Unicef az elsők között adományozta a kórháznak a „Baba-barát” címet. Az irányelveknek megfelelően a segédanyagok, tájékoztatók, a hozzá tartozó protokollok, az előadások anyaga a hallgatók számára hozzáférhető. A hallgatók számára biztosított a pihenőhelyiség (a nap 24 órájában), az élettani szülés demonstrálására pedig szemléltető eszközök állnak a rendelkezésükre.

A képzési létszám és kapacitás

A 2009/10-es tanévtől kezdve választható szakirányon eleinte **6**, majd **11** fős évfolyamok indultak, a **23** fősre tervezett keretet azóta fokozatosan növekvő létszámmal közelítik, illetve most már fel is töltik. Ez képzési kapacitásuknak a tárgyi feltételek terén, valamint a gyakorlati képzőhely racionális felvevő kapacitásának sem megterhelő, sőt a szakmai és gyakorlati felkészültség lehetővé tenné a jelenleginél nagyobb hallgatói létszám befogadását is. A személyi feltételek a fentebb megállapítottak szerint adottak.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A tudásátadás módjai illeszkednek az előírt kompetenciák kialakításához, az elméleti és gyakorlati órák, valamint az egyéni hallgatói munka aránya éppen megfelel az előírtaknak, de az utolsó félév tanóraszám alacsony (**150** óra), az előírt min. **300** óra fele, csak szakdolgozati konzultációval kiegészíteni nem életszerű, inkább a szakmai gyakorlati óraszámot célszerű növelni.

A területi gyakorlatok tematikusan követik az elméleti tantárgyakat, így egybefüggő, folyamat jellegűek, a szorgalmi időszakba illesztettek, és a *PAMOK Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályán*, a *Perinatális Intenzív Centrumban* és a *Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztályon* zajlanak. A gyakorlati képzést okleveles egészségügyi szaktanár szervezi, koordinálja és felügyeli, a szülőszobai gyakorlatokat a hallgatók a minimum **tíz** éves szülésznői gyakorlattal rendelkező mentoraikkal azonos műszakban teljesítik, egy mentor egy hallgatóval foglalkozik.

A hallgatók számára a külföldi részképzésben való részvétel lehetősége potenciálisan adott. Az Erasmus program keretében ebben résztvevő hallgatók száma csak kis mértékben növekszik, oka elsősorban a nyelvismeret hiánya, ennek orvoslását nyelvi programok indításával igyekeznek segíteni.

Értékelés és ellenőrzés

A számonkérés módja a tantervben közöltek szerint kétféle: F (folyamatos, talán gyakorlati jegy?) és V (vizsga), a kompetenciák elsajátítását bemutató részben írásbeli és szóbeli vizsga, projektfeladatok és hallgatói prezentáció is szerepel. A hallgatói fórumon elmondottak szerint a vizsgák többsége szóbeli. A szakirányon előírt területi gyakorlatok részletes tematikáját és az egyes gyakorlatokon elsajátítandó kompetenciákat a szülésznők számára készített *gyakorlati napló* tartalmazza, benne prioritást élvez a pedagógiai elvek közül a bemutatás, a gyakoroltatás, az ellenőrzés és visszacsatolás tervszerű alkalmazása, mivel a szülésznőképzésben kiemelt terület az elméleti tudás mellett a manualitás, a gyakorlati készségek fejlesztése. A gyakorlatok során elvégzett feladatokat a hallgatók a munkanaplóban dokumentálják, a gyakorlatok alatt a számonkérés folyamatos. A területi szakmai gyakorlatok kompetenciamérésen alapuló vizsgával zárulnak.

A záróvizsga írásbeli, gyakorlati, szóbeli részeket és szakdolgozatvédést tartalmazza. A vizsgára jelentkezés feltételei (40 élettani szülés levezetésének teljesítése) és rendje megfelelően szabályozott. A szakdolgozati témaválasztás a megadott, meghirdetett témakörökből (korszerű várandósgondozás, szülészeti és nőgyógyászati ellátás) történik, de „hozott” téma választása is lehetséges. Amint írják, a *témaválasztás során a hallgatók multidiszciplináris szemléletben ötvözik a szülésznői hivatás területeit az etikai, pszichológiai, ápolás-lélektani, népegészségügyi tanulmányaikkal, amely a képzéstől elvárt szemléletformálás követelményeinek is messzemenően megfelel.*

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményességére a közöltek alapján egyelőre csupán egy év adatsorából lehet következtetni: az induláskor, 2010-ben az évfolyamból **6** fő választotta a szakirányt, és közülük 2012-ben összesen **5** fő szerzett oklevelet, a következő évben **4** fős majd **11** fős évfolyam indult, a végzési adatok még nem szerepeltek az önértékelésben.

A két féléves *kutatásmódszertan* tárgyak felkészítést ad az önálló kutatásra, viszont a mesterképzésbe való továbblépésre a szülésznőként végzetteknek nem sok lehetőségük van, legalább is az egészségtudományi szakterületen az intézményben nincs.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

Az egészségtudományi szakok gazdája a SZE-n a *Petz Alajos Egészségügyi és Szociális Intézet (PLESZI)*, és azon belül az *ápolás és betegellátás* alapszaknak és szakirányainak is az *Egészségtudományi tanszék*. A szak és a szülésznő szakirány felelőse egyben az intézet igazgatója és a tanszék vezetője, aki az egészségtudományi szakterületi képzések képviselőjét is ellátja az egyetemen. Ő a képzés szakmai vezetője, tudományos tevékenysége irányadó a szak és szakiránya oktatói, hallgatói számára. A szakmai gyakorlatok megszervezéséért is a tanszék, a szaki koordinátor, kórházi gyakorlat esetén a gyakorlatszervezéssel megbízott oktató felel.

Az intézmény ISO 9004 alapú, integrált minőségirányítási rendszert működtet, ebben erre a képzésre nézve az ápolóképzésnél írtakon túli specifikus jellemzők, hogy a szülészeti szakirodalom, a minőségbiztosítási rendszernek megfelelő munkautasítások, rendelkezések, ápolási dokumentációk mind nyomtatott, mind pedig elektronikus formában elérhetők a hallgatók számára. Valamint, hogy a PAMOK folyamatosan frissített minőségügyi referenciákkal bír, regionális feladatokat ellátó oktató kórház, a *Széchenyi István Egyetem* mellett a *Semmelweis Egyetem* és a *Pécsi Tudományegyetem* területi oktató partnere az egészségtudományi, az orvosképzés és a PhD képzés vonatkozásában is.

Az oktatási tevékenység hallgatói véleményezése (OMHV) 2006/2007-es tanév második félévében zajlott, sajnálatos, hogy a hallgatók az intenzív propaganda ellenére is csak nagyon kis érdeklődést mutattak és mutatnak azóta is. Diplomás pályakövetést (DPR) végez az egyetem, adatbázisukba minden végzett bekerül.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A közölt SWOT analízisük érthető módon a szak másik, *ápoló* szakirányának elemzésében írottakkal szinte azonos megállapításokat tesz. Sőt a másik szakjukra, az *egészségügyi szervezőre* is fordul elő több utalás, sok ugyanis a közös vonás ezeknek a képzéseknek a körülményeiben. Azonosak a **korlátok** (a SZE elsősorban műszaki profilja stb.), az **erőségek** („vidéki” jelleg, erős kórházi háttér (PAMOK) stb.). Azonosak a **gyengeségek** (személyi feltételek „sajátosságai” stb.), és a **lehetőségek** is.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Szükséges a **képzési terv felülvizsgálata**, a tananyagtartalomnak (pl. hiányzó ismeretek), a tanterv szerkezetének (kredit- és óraszámok stb.) a **KKK-ban foglaltakhoz való igazítása**.
- A **személyi feltételek** terén a **minősítettek arányának növelése** elengedhetetlen. A szakirány- és a tantárgy-felelősök megfelelőségét az **akkreditációs szempontok** figyelembe vételével (AT-AE arány!) kell biztosítani.
- A szakirány, valamint a tudományterület képviselője és érdekérvényesítése is erősíthető lenne az intézményen belül a **szakterület minősített vezető oktatóinak** megjelenésével.
- Javasolt a **nemzetközi kapcsolatok fejlesztése**, a mobilitási programokban való részvétel erősítése, az oktatói körben a szakmailag releváns, MTMT-ben is nyomon követhető publikációs aktivitás fokozása.

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<i>egészségügyi gondozás és prevenció (EGP)</i> alapképzési szak <i>NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ELLENŐR</i> szakirány szakindítási MAB határozat: 2006/6/X/2/2, 2010/1/XIV/2 – angol nyelvű	2015/9/VI/6/1 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A magyar és az angol nyelvű képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos meg- felelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos.

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett észrevételek hatását a MAB követő eljárás (*follow up*) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről a fenti döntését követő második évben (**2017. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A csak teljes idejűként folyó képzés bemutatott tanterve a szak és a szakirány KKK-jában foglaltakat mindenben követi, az előírt tanulmányi területek, ismeretkörök, az elmélet és a gyakorlat aránya is ennek megfelelően alkalmassá teszi a képzési programot a meghatározott kompetenciák elsajátítására. A szakmai és főként a szakirányú ismeretek dominánsak, legalább is a tantárgyak kredit-, valamint tanóraszámait ezt tükrözik, egyes hallgatói vélemények mégis, itt is sokallják a nem kimondottan szakmai tárgyakat, ugyanakkor egyes alapozó tárgyakat (pl. *kémia, anatómia*) nehezen elsajátíthatónak érzik, talán az erre jutó tanóra (vagy az oktatói segítség) kevés. Az összes tanóraszám nem túl magas (≈ 2750 óra), de az előírt minimumnál (2400 óra) jóval több. A szakirányú modulban a kötelezően választhatónak jelzett **9** tantárgy éppen a **240** kredithez még kellő **16** kredit, ezeket mind fel kell tehát venni, választhatóság nem értelmezhető, panaszolják is a hallgatók ezt, valamint a tárgyfelvételi nehézségeket is. Továbbá többen kevesellik a gyakorlati lehetőségeket, **hosszabb összefüggő szakmai gyakorlati** szakaszt szeretnének.

A használt tananyagok, a megadott szakirodalmak a kapott információk szerint is korszerűek, egyes irodalmakat illetően éppen az indításkori MAB megjegyzés figyelembevételével történt frissítés, korrekció.

Személyi feltételek

A szak felelőse egyetemi tanár (*Ádány Róza*, DSc), a megelőző orvostan szakorvosa, egyben a szakirány felelőse is. Az alapszakon egy **15** tanórás tantárgy (*bevezetés a népegészségtanba*), **1** kredit ismeretanyag felelőse, átlagolt heti óraterhelése **0,5** óra. Részvétele az oktatásban ezen a szakon elsősorban szakmai felügyeleti jellegű, viszont az itt szerzhető alapvégzettségre épülő *népegészségügyi* mesterszaknak is felelőse, ott már **19** kredit értékű ismeretanyag gondozója (heti óraterhelése ott **1** óra, az intézményben összesen **6,5** óra). A tantárgyak felelősei tudományos fokozattal bíró oktatók, **9** fő az MTA doktora, s a teljes oktatói körben is alapképzéseknél szokatlanul magas a minősítettségi arány (**72%**). A szakmai kompetenciát jelzi, hogy a tantárgyaknak szakirányú képzettséggel bíró szakorvosok, vagy speciális képzettségű egyéb (nem orvosi) diplomások az oktatói. A korrigált kimutatásuk szerint részvételük a képzésben – talán a nagyszámú bevont oktató következtében – sok esetben heti **1** óra alatti, tehát megoszlik az oktatási teher köztük. Az alkalmazási típus szerinti AT/AE/V oktatói arány (**77:12:4**) az akkreditációs elvárásoknak mindenben megfelel. Az egyetlen ezzel kapcsolatos „formai” eltérés, hogy a teljes szakmai gyakorlat, **24** kredit (és nem **8** kr., mint az anyagban jelzik!) „felelőse” vendégoktató (V), oszt. vez. főorvos, az *ÁNTSZ Észak-alföldi Régió HB Megyei Kirendeltségének* alkalmazottja, aki ugyan lehetne akár AE oktató is. A szakmai gyakorlat e felelőséhez belső oktató nincs jelezve, mindazonáltal ez szakmai aggályt nem jelent. Az oktatói körben a korfa jobbra kiegyensúlyozott, kb. **25-25%** a 35-45, 45-55, ill. 55-65 éves korcsoport, alig **5%** a 35 évesnél fiatalabb.

Tudományos háttér

Imponálón erős a karon a népegészségügyi, közegészségügyi szakterületen folyó tudományos tevékenység. Eredménye pl. számos, kiemelt összegekkel (1 milliárd Ft feletti) támogatott tudományos projekt sikeres megoldása, és hogy az elmúlt öt évben az alapvető kutatási tevékenység mellett jelentős szerephez jutottak a népegészségügyi tevékenység hatékonyságának fejlesztését célzó kutatások.

Svájci hozzájárulású projekt keretében megvalósuló programcsomagok közül háromnak (képzési, kutatási és roma problémák) a kezelését célzó munkacsoport vezetői között vannak a *népegészségügyi ellenőr* szakirányon oktató munkatársak is.

Infrastrukturális feltételek

Az alapszakos képzés a DE két telephelyén, a Népegészségügyi Kar több épületében folyik, az oktatáshoz, kutatáshoz, tanuláshoz biztosított kari infrastruktúra még éppen elfogadható szintű, bár a növekvő hallgatói létszám miatt megjelent az előadóterem és a szeminárium-helyiségek szűkösségének problémája. A könyvtári ellátottság az egyetemen általánosságban kitűnő, a szak hallgatói különösen a kari és egyes intézeti könyvtárak széleskörű szakmai könyvtárákat és adatbázisait használják

A szakmai gyakorlatok külső helyszíneken szervezettek folynak, ezek a gyakorlóléhelyek a debreceni, illetve a régió további népegészségügyi profilú szakigazgatási szervei, hivatalok, intézetek, igazgatóságok.

A képzési létszám és kapacitás

A szakirányos képzésre a jelentkezés változatlanul erős, a 2010/11-es éves maximumot követően kissé csökkenő, a felvettek száma az első helyen jelentkezők számával többnyire korrelál. A maximális keretlétszámot (**70** fő) az utóbbi öt évben jellemzően közelítették, vagy be is töltötték, így a teljes hallgatói létszám ez idő alatt kb. **60%**-kal nőtt, a képzési kapacitásuk, a személyi és tárgyi feltételek mindezek maximális kihasználásával még megfelelő.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A képzés során a tudásátadás – köszönhetően a magasan kvalifikált oktatói karnak, és korszerű oktatási szemléletüknek – eredményes, (erről a látogatás során kiválasztott néhány szakdolgozatba betekintve volt mód meggyőződni.). Módozatai előadás, gyakorlat (tantermi, klinikai, területi) és szeminárium, a tanórák és az egyéni hallgatói munkaórák aránya is nagyjából a szokásos, zömmel **1:2**. Az előadásokon, szemináriumokon elhangzott ismeretek elsajátításában a hallgatókat a térítésmentesen rendelkezésükre bocsájtott saját, kari kiadású jegyzetekkel, és aktualizált, az újabb kutatási eredményeket is beépítő tananyaggal és óravázlatokkal (*handout*) segítik. A képzési anyagok elektronikusan is hozzáférhető számukra a kari honlapon, sokszor a megértéshez kiegészítő anyagok, ajánlott irodalmak is feltöltésre kerülnek a hallgatói webfelületre. Ezzel együtt pl. a *kémia* oktatásával, ezen ismeretek elsajátításával kapcsolatos nehézségeket jeleztek írásban a hallgatók, valamint a gyakorlatiasabb jellegű foglalkozások, az elméleti ismeretek alkalmazására több lehetőség igényét fogalmazták meg többen.

Néhány éve a képzés angol nyelven is folyik, végzős évfolyamról és adatokról értékelhető információk még nem álltak rendelkezésre.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módjai a szokásosak, kollokvium, szigorlat, gyakorlati jegy, beszámoló, évközi tesztek, illetve projektmunkák készítése. Az elméleti ismeretek számonkérése mellett az önálló szakmai feladatok elvégzését is ellenőrzik, ilyenkor a vizsgafeladat egy felvázolt életszerű probléma megoldásához, a szükséges beavatkozások előkészítéséhez kellő biostatistikai, illetve epidemiológiai feladatok elvégzése. Ilyen jellegű vizsgán minden hallgatónak át kell mennie legalább egy alkalommal a képzés során. A számonkérésben a NEPTUN rendszer alkalmazása; működése a magyar és angol nyelvű képzésben azonos, ugyanazokat a szolgáltatásokat nyújtja.

A záróvizsga írásbeli, majd szóbeli vizsgából áll – legalább 4 tagú vizsgáztató bizottság előtt. A szakdolgozati téma választása a meghirdetett témák közül a 6. félévet követően történik, a meghirdetett diplomamunka témák (és a TDK témák is) legtöbbször kapcsolódnak a K+F pályázatokban szereplő vizsgálatokhoz.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A karon a 2006/07-es tanévben indult képzés közölt adatai alapján számolható eredményesség, végzési arány a legutolsó, kedvezőtlen évi (2012/13) adatot is hozzávéve **59%**, ezt az eddigi legtöbb (**≈33%**) „bennragadt” oklevelet mutató év adatát nem számolva pedig **69%**, ami e képzések között jó aránynak számít, ritka is.

Az önálló kutatáshoz szükséges módszertani ismereteket (a tudományos megismerés jellemzői, a tudományos kutatás alapelvei és etikája, a kutatás típusai, jellemzőik stb.) a „*kutatás metodika alapjai*” tárgy keretében kapják a hallgatók. Tehetséggondozási gyakorlatuk jó, az oktatás és a kutatás integrációját eredményesen meg is valósítják, a TDK-s hallgatói aktivitás jelentősen nőtt, az utóbbi két évben OTDK-ra is eljutottak sikeres hallgatók. A mesterképzésbe való továbblépésre a *népegészségügyi* mesterképzés ad közvetlen lehetőséget, s ezzel eddig **37** végzett hallgató (**≈16%**) élt is.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak/szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR, (intézkedések, reakciók) Az egészségügyi gondozás és prevenció (EGP) alapszak népegészségügyi ellenőr szakirányú képzés a 2008-as indulása óta a DE Népegészségügyi Karon folyik, közvetlen gondozója a karon a *Megelőző Orvostani Intézet*, melynek vezetője egyben a szak és a szakirány felelőse is. Koordinálja a szakirány képzési dokumentumának évenkénti aktualizálását a tantárgyfelelősöktől érkező mintatanterv-módosítási javaslatok alapján, majd a kari Tanulmányi Bizottság elé terjesztésével, és a kari SZMSZ-ben rögzített eljárás lefolytatásával. A képzésben az NK más egységei és az ÁOK egyes intézetei is közreműködnek, az operatív szervezésben pedig a kari *Oktatásszervezési Osztály* segít.

A népegészségügyi ellenőr szakirányos képzés az EGP alapszak másik szakirányától földrajzilag elkülönült helyen és más felfogásban, s, – bár ez nem szerencsés –, már a szakon közös képzési szakaszon (alapozó + törzsanyag) is kissé más felépítésű tanterv alapján folyik, és a DE, illetve az NK minőségirányítási rendszerének általános működési gyakorlata érvényesül. Eszerint a 2009-től az orvos, kutató, és oktató munkakörökben bevezetett karriertervezés segíti a humán erőforrás tervszerű fejlesztését, megtörténik a hallgatók teljesítményének folyamatos nyomon követése, a kiváló hallgatók munkájának támogatása (TDK, demonstrátori, tutori rendszer), valamint a hallgatók és az oktatók körében is az elégedettségi vizsgálatok, OMHV, VIR, DPR. Minden esetre a végzett hallgatók követéséről kapott információk kedvezőek, az adatok szerint a pályán maradnak, többen a mesterszakon folytatják tanulmányaikat, s vannak itt végzett hallgatók, aki mindezek után már PhD képzésben tanulnak tovább.

Öröndetes, hogy a korábbi, a szak indításakor hozott MAB határozat kritikai felvetéseire a megfelelő javító intézkedéseket megtették, mind a szakirodalmi frissítés, mind a jelzett személyi feltételek, szoros szakmai kompetencia korrekcióját illetően.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük reális. A hazai felsőoktatásban általánosan jellemző (pl. gazdasági, szabályozási és finanszírozási jellegű) **külső korlátok** mellett sajnálatos specifikum pl. a munkaerőpiacon és a hazai egészségpolitikában a prevenció szemlélet hiánya, hogy a szakterületen a pályázati feltételek között sokszor nem szerepel a népegészségügyi alapfokú végzettség, s alacsony a szakterület társadalmi presztízse, a hatósági feladatok ellátásán túl a népegészségügyi szolgáltatások hazai intézményi bázisa jelenleg tisztázatlan.

Képzésük valós **erősségei** közül a legfontosabbak a megfelelő kari együttműködések révén (is) kialakított, magasan képzett, kiváló szakmai tudású oktatói-kutatói gárda, a népegészségtan multidiszciplináris megjelenítése, a kutatások, hazai és nemzetközi kutatási projektek eredményeinek hasznosulása az oktatásban, az egymásra épülő alap és mesterképzés. Jó jel a hallgatói létszám folyamatos emelkedése és emellett a magas végzési (és többnyire az oklevélszerzési) arány.

Jelzett **gyengéségeik** egyike a már jelentkező infrastrukturális kapacitáshiány (előadó- és szemináriumi terem stb.), valamint a magas oktatói leterheltség, korszerűbb, újabb oktatási formák (távoktatási eszközök) korlátozott megléte, a tanszékek/intézetek között a pályázati források egyenetlen kiaknázása, és a publikációs tevékenység karon belüli heterogenitása.

Lehetőségeik számbavételénél öröndetes perspektíva a népegészségügyi szakemberek iránti növekvő társadalmi igény, támogatott fejlesztési lehetőségek megjelenése az észak- és kelet magyarországi régiókban. A kar oktatási és kutatási, együttműködési erősségeire építve jól látják az előrelépési lehetőségeket is.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés **gyakorlati jellegének erősítése** megfontolandó, s a **hallgatói igények, jelzett tanulási nehézségek** (kémia, anatómia) alaposabb **megismerése és orvoslása is javasolt**.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Kaposvári képzési Központ - Kaposvár	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<i>egészségügyi gondozás és prevenció (EGP)</i> alapképzési szak NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ELLENŐR szakirány szakindítási MAB határozat: 2005/1/IX/1	2015/9/VI/6/2 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálat tal.

A **2017**-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – **elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, eredményességet (levelező képzés!) érintő** – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés szakmai tartalma, tanterve mindkét helyszínen (*Kaposvár, Pécs*) azonos, lényegében megfelel a KKK-ban megfogalmazott, elérendő kompetenciáknak. Az alapszak másik szakirányával (*védőnő*) közös képzési szakaszban az előírt tanulmányi területek, ismeretek azonos módon (esetenként ugyanúgy más modulba csoportosítva) vannak jelen, és éppúgy bekerült néhány, csak az *ápoló* képzésében nevesített ismeret (*filozófia, szociálpolitika*) is. Itt is aggályos, hogy az *anatómia* és az *élettan* tárgyakat csak előadáson (**56**, ill. **89** óra) oktatják, **gyakorlati óra nincs**, ami pedig ezeknek az ismereteknek a hatékony elsajátításához hozzá tartozik. Az összes tanóraszám a jogszabályban a teljes idejű képzésre előírt legalább 2400 órát meghaladja, a hazai hasonló (EGP szakos) képzések közül itt a legalacsonyabb (**2685** óra, levelezőn **1180** óra), viszont a szakmai gyakorlaté a többiével azonos (**550** óra). A differenciált szakmai ismeretek modul megfelelő kiméretű és szakmai tartalmú, **115** kredit. A jelzett szakirodalom korszerű.

Az elmélet és a gyakorlat aránya a tanterv szerinti előadások, ill. gyakorlatok óraszámarányából következtetve kb. **1:1**. Írásos hallgatói vélemény ugyan nagyon kevés érkezett, de azokból is az szűrhető le, hogy **kevés a gyakorlat, jóval többre** lenne szükségük.

A szabadon választhatókra előírt tartomány helyét a tantervben meghagyták (a megadott négy tantárgy összesen éppen az előírt min. **12** kredit, semmilyen választást nem jelent, bizonyára csak példa).

Személyi feltételek

A szak felelőse egyetemi docens (*Tamás Péter*, PhD), szülész-nőgyógyász szakorvos, ezen a szakirányon nincs szerepe, egyáltalán nem oktat. A szakirány felelőse egyetemi tanár (*Vermes István*, CSc), endokrinológus és patológus, valamint laboratóriumi vizsgálatok szakorvos, a szakirányon **2** tantárgy, **5** kredit felelőse, (az intézményben összesen **35** kredité). Átlagolt heti óraterhelése a képzésben **0,1** óra, (összesen is csak **1,8** óra), ez kevés, inkább névleges, a képzésre megfelelő rálátást nehezen jelenthet. A tantárgyak felelősei a kar minősített oktatói a szakirányú képzésben is, bár itt a tantárgyak egyharmadában inkább csak névlegesen, az ismeretek átadói érdemben óraadó vendégoktatók, vagy szakoktatók, szakmailag kompetensek, több esetben országosan ismert és elismert, a szakma gyakorlati oldalát is jól ismerő szakemberek. Az alkalmazási típus szerinti AT:AE:V oktatói arány a teljes képzés vonatkozásában elfogadható, a sok bevont oktatóval az óraterhelések a képzésben általában nem kiugróan magasak. Az oktatói korfa kedvező, kiegyensúlyozott, az oktatók több mint harmada 45 évnél fiatalabb, az utánpótlásra figyelnek.

Tudományos háttér

A képzéshez kapcsolódó kutatások jelentősek, témái elsősorban a lakosság egészségi állapotával, országos szűrésekkel, epidemiológiai és demográfiai elemzésekkel, a népegészségügyi programok értékelésével vannak kapcsolatban. A főbb műhelyekben folyó munka és a kutatási együttműködések eredményei főként magyar nyelvű publikációkban, vezető hazai szakmai folyóiratokban jelennek meg, és évek óta országosan is kiemelt figyelmet és elismerést kapnak.

Infrastrukturális feltételek

A pécsi helyszínű képzés infrastrukturális feltételei az ETK-n folyó többi képzéséhez hasonlóan adottak. A gyakorlati képzés tárgyi feltételeit, különösen a 4-7. félévekben folyóknak a háttérét, helyszíneit részletesebben nem ismertették, a területi gyakorlatok helyszíneit, körülményeit azonban megadták, megítélhető volt, hogy a gyakorlatok a jó szakmai kapcsolataikra alapozva, zömmel az ÁNTSZ intézeteiben, munka- és foglalkozás-egészségügyi szolgálatoknál, állategészségügyi és élelmiszerellenőrzési hivataloknál, illetve kórházhygiénés szolgálatoknál zajlik.

A képzési létszám és kapacitás

A 2009-től (már szakirányra) a tervezett felvételi keretszám változatlan, a teljes idejű képzésben **30**, a levelezőben **40** fő. A kaposvári nappali képzésre csak az utóbbi két évben sikerült a létszámot feltölteni, a pécsi, levelező képzésbe ugyancsak, de itt egyre csökkenő is, legutóbb (2012/13) már csak **9** hallgató felvétele történt. Az így megvalósult létszám inkább alacsony – a végzetek összlétszáma különösen – bizonyára nem terheli túl a fentebb jelzett bizonytalanságok miatt aligha megbecsülhető képzési kapacitást.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás módjai a többi képzésükéhez hasonlóan előadás és gyakorlat (tantermi, klinikai, területi), a tanórák és az egyéni hallgatói munkaórák arányában itt is mutatkoznak esetenként indokolatlannak tűnő aránytalanságok, ill. jókora eltérés az 1:3 aránytól. Aránytalannak tűnik pl. a *fertőtlenítéstan* tárgya összesen **14** óra gyakorlatához **2** kredit, azaz még **46** egyéni munkaóra, vagy az *epidemiológia I.* tárgya óraszámai: **10** ea + **4** gy, összesen **2** kredit (**60** óra). Vagy az *egészségre káros rovarok és rágszálók elleni védekezés* **14** ea + **14** óra gyakorlatához rendelt **4** (2+2) kredit, **120** összes munkaóra. A *kommunikáció és személyiségfejlesztési ismeretek* (**3** kredit) közvetítésére a **28 óra előadás** itt sem tűnik alkalmasnak a megcélzott készségek fejlesztéséhez. Hasonló lehet a helyzet a gyakorlat nélküli *anatómia* és *élettan* előadásokkal is, talán ezért találják különösen nehéznek az elsajátítását egyes hallgatók. Sajnálatos ugyan, hogy csak kisszámú szakirányos hallgatói vélemény, visszajelzés volt nyerhető, de azok is zömmel **keveslik a gyakorlati foglalkozás és a szakmai gyakorlatok időtartamát** a szakmai tudásuk biztos elsajátításához. Sajnos, a **gyakorlati órák körülményeiről** – amint már jeleztük – **nincs elég információ**, csak a területi gyakorlatokról tudható, hogy megfelelő intézményekben, intézetekben zajlanak, jól szervezettek, kari tematika szerint, jó szakmai képzést adnak.

Tananyagfejlesztés, tanulási segédletek, jegyzetek, tankönyvek, közte elektronikus tankönyvek is, ehhez a képzéshez is járulnak, s a kar többi képzéséhez kapcsolódóan, azokkal együtt szolgálják a lehetőség szerint korszerű ismeretek elsajátítását. Egyelőre megoldatlan probléma a hallgatók alacsony szintű idegen-nyelv tudása, így a külföldi részképzésbe bekapcsolódás is.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módjai a szokásosak, az alapszakon (EGP) azonosak, kollokvium, zárthelyi és szemináriumi dolgozat, gyakorlati jegy, tanórai esettanulmányok, elemzések, szituációs feladatmegoldások, és itt is **5** integrált szigorlat az előírás. A szakmai gyakorlatokon a hallgatói munkavégzést a gyakorlatvezető igazolja, a hallgatói írott beszámolók alapján aláírásával hitelesíti.

A záróvizsga négylépcsős, a szakdolgozat megvédését írásbeli, majd tételsor alapján gyakorlati vizsga követi, végül ugyancsak tételsor alapján zajló szóbeli vizsga zárja. A szakdolgozati téma választása a kari gyakorlatot követi: a meghirdetett témák közül választhat a hallgató, vagy témát „hoz”.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A *népegészségügyi ellenőr* szakirányra a kaposvári, nappali képzésbe 2008-2010 között felvétel nyert hallgatók körülbelül **43%-a** szerzett négy év elteltével diplomát, míg a Pécsen folyó levelező képzésben mindössze **8%**, a felvett összesen **49** hallgatóból 2013-ig **négyen**. A nyelvvizsga hiánya miatt diplomát nem kapott hallgatók aránya – legalább is a nappali képzés hallgatói között – egyáltalán nem számottevő, **5%** alatti, bár az eleve nyelvvizsgával belépők aránya nem stabil, **7-45%** között változott az elmúlt öt évben. A levelező képzésben a rendkívül alacsony végzési aránynak az egyik oka az elvárt nyelvvizsga hiánya, a másik nyilván a képzésből való kimaradás.

Az önálló kutatáshoz szükséges ismereteket a két féléven át oktattott *kutatásmódszertani és biostatistikai ismeretek* kurzusok adják. A kiemelkedő képességű végzett hallgatók továbblépésére a PTE ETK-n a *népegészségügyi* mesterképzés a közvetlen lehetőség.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szaktechnikai karon (PTE ETK) a népegészségügyi ellenőr szakirányt gondozó, koordináló egység a szervezeti átalakulást követően az Egészségbiztosítási Intézet, azon belül az Egészségfejlesztési és népegészségtani tanszék. A képzés menedzselése, a különböző szervezeti egységeknek a szakot/szakirányt érintő oktatómunkájának összehangolása elsősorban a szakirányért felelős feladata, ebben segítőtje a tehetséggondozás és a tudományos diákköri munka összefogásával (is) megbízott felelős. A szakmai terepgyakorlatok koordinálásának is van felelőse, nevezetesen a korábbi helyettes országos tisztii főorvos, a PTE-n c. egyetemi docens.

Az intézményi/kari minőségbiztosítási rendszer, az ETK kari szabályzata, minőségbiztosítási gyakorlata érvényesül bizonyára a telephelyen folyó népegészségügyi ellenőr képzést illetően is. Hallgatói elégedettségmérés, és a végzetek követése 2010 óta az országos DPR rendszer szerint történik, folyik a kapott adatok elemzése, a nyert tapasztalatokat, véleményeket felhasználva, mérlegelve beépítik azokat a tantárgy-fejlesztés folyamatába. A hallgatói találkozás kapcsán hallottak azt mutatták, hogy a fontosnak tartott oktatói tudást, felkészültséget általában igen jóra értékelik a népegészségügyi ellenőr szakirányos hallgatók.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A közölt C-SWOT analízisükben a szakterületi képzés nehézségeire vonatkozó általános jellemzőkön túl a képzést érintő sajátos külső **korlát** és **veszély** is például, hogy nem tartozik a tömegképzések közé, kisebb a felvevő piaca, és a népegészségügyi intézményhálózat folyamatos átalakítása is erősen vonzerő csökkentő tényező. További gond, hogy egyre nehezebb a szakmai gyakorlóterületeken biztosítani a gyakorlatok letöltését. Ez azután érinti az ugyanakkor erősségeik közé sorolt megállapítást is: „*jól szervezett gyakorlati képzések, együttműködés a gyakorlati képzőhelyekkel*”, nyilván ami az intézményen múlik, azt megteszik a gyakorlati képzés biztosításához. Szintén kissé nehezen értelmezhető erősségnek a „*célirányos, a hallgatók munkahelyi elvárásaihoz (nappali), illetve kihívásaihoz (levelező) kapcsolódó képzési tematika*”, ha azzal jár, hogy az „*órák esetenként 7:00-19:00-ig kerülnek megtartásra*”, ami érthetően a gyengeségekhez sorolandó. A népegészségügyi területen szakmai tapasztalattal bíró oktatók és a – más, hazai képzéshez hasonlóan – széleskörű, jól kiépített szakmai kapcsolatok a képzésnek valós **erősségei**.

Elismert **gyengeségük** a magas oktatói óraterhelés, az oktatói utánpótlás biztosításának nehézségei, valamint a tanterem-hiányból adódó kényszerű óra-összevonások.

Lehetőségeiket, előrelépésük irányait, pl. a tananyagfejlesztésekben, infrastruktúrájuk és együttműködéseik fejlesztésében jól látják, ezek is csak saját belső helyzetük, valamint az adott szakterület országos helyzetének alakulása függvényében lehetnek reálisak.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés tartalmát, a **tantervet** ennél a szakiránynál is javasolt jobban a saját alapképzési szaknak a KKK-jához igazítani, a **szakszempontokat** jobban érvényesíteni, a **gyakorlati tartamú órák számát**, és a **területi gyakorlati képzés idejét, lehetőségeit** növelni.
- A **személyi feltételek** további javításához az egyenletesebb oktatói terhelést kell biztosítani, az oktatói körben a tudományos fokozat szerzést, majd adott esetben a habilitálást is szorgalmazni kell. A **szak/szakirány-felelősség érdemi részvétel**, rálátást feltételez az oktatásban, az erre törekedés elvárt.
- A részidejű, levelező képzésben a **végzési arány, eredményesség rendkívül alacsony**, megfontolandó, hogy **csak a teljes idejű, nappali képzést kellene folytatniuk**.

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p><i>egészségügyi gondozás és prevenció</i> alapképzési szak <i>NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ELLENŐR</i> szakirány</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/53</p>	<p>2015/9/VI/6/3 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A 2017-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, eredményességet (levelező képzés!) érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A bemutatottak alapján a képzés szakmai tartalma megfelel a szak KKK-jában megfogalmazott kompetenciáknak, bár az egyes tantárgyelnevezések többnyire általánosítóak és egyediek, kevés támpontot adnak az ismeretkörökre nézve. Tulajdonképpen az „alapozó modul” és a „szakmai törzsanyag” is szinte teljesen megegyezik az *ápolás és betegellátás* (ABE) alapszak e két moduljával, a tantárgycsoportokkal (a tantárgyak neveiben, és a felelősök/bevont oktatókat tekintve is). Ilyen nagyfokú azonosság nem indokolt, ha ezzel az EGP szak KKK-jában egyáltalán nem szereplő ismeretkörök (pl. *biofizika és orvostechnika alapjai, addiktológia, hivatás és világkép, az egészség kulturális antropológiája* stb.) bekerülnek az ABE szakból, ennek folytán is felnagyítva jelentkezik a szakmai megalapozást kevésbé szolgáló társadalomtudományi ismeretek túlréprezentáltsága. (Pl. „*egészségügyi terminológia*” 2+2 kr., *idegen szaknyelv* 4+4 kr., *hivatás és személyiség* 2+2 kr., *segítő kapcsolatok pszichológiája* 3 kr. stb.). Erős az igény a hallgatók részéről a **szakirányú specifikumok** jobb érvényesülése, az elméleti ismeretek **gyakorlati alkalmazásának** megismerése, a **gyakorlati készségek** elsajátítása iránt. A képzés differenciált ismereteket átadó modulja mindazonáltal a közegészségügyi-járványügyi biztonság megítéléséhez szükséges mérésekre, értékelésekre felkészít.

Az elmélet és a gyakorlat aránya a tanterv szerinti előadások, ill. gyakorlatok óraszámából következtetve kb. **43:57**, a gyakorlati ismeretekhez rendelt a KKK-ban előírt legalább **95** kredit is teljesül. Mindazonáltal a hallgatók nem érzik elegendőnek a **gyakorlati képzési lehetőségeket**. A társadalomtudományi ismeretek súlyának csökkentése bizonyára több teret, időt engedne a szakmai ismeretek elsajátítására.

Személyi feltételek

Az alapszak (EGP) jelenlegi felelőse főiskolai tanár (*Domján Gyula*, PhD), belgyógyász, orvosi laboratóriumi (klinikai immunológia és allergológia, haematológia) szakorvos, kiváló klinikus, ezen a szakirányon a gyakorlati képzés több elemének (**13** kredit), valamint az utolsó tanévben a szakdolgozati konzultációknak a felelőse. A *népegészségügyi ellenőr* szakirány jelenlegi felelőse főiskolai docens (*Barcs István*, PhD), biológus, a szakterülete orvosi mikrobiológia, a szakirányon a kompetenciájába tartozó **7** szakmai tárgynak, **25** kredit ismeretanyagának a felelőse. Heti átlagolt óraterhelése ebben a képzésben **3** óra, ha ehhez képest nem is magas, de az oktatásban is érdemi részt vállalt.

A képzés összesen **61** oktatójából **10** fő már nyugdíjas, emellett **19** (vendégoktatónak jelzett) óraadó segíti az oktatást. Mindközül **33** oktató minősített, **22** fő tantárgyfelelős. Az összes órák (**~3000**) **40%-át** a **27** külső előadó és gyakorlatvezető tartja, csak a szakirányú képzést tekintve a **12** tantárgy és a szakmai gyakorlat **7** tárgyának összesen **25** oktatója közül **tíz** főt jeleznek óraadónak, vendégoktatónak (V) – nem biztos, hogy helyesen. (Megj.: *óraadó nem feltétlenül vendégoktató (V), ha akkreditációs nyilatkozatot ad a SE-nek, akkor lehet megbízási szerződéssel AE alkalmazású is*).

Szakmai aggály egy esetben merült fel; két fontos, összesen **31** kredites szakmai tárgy-együttes (a *környezet-egészségtan*, valamint a *munka- és sugáregészségtan – kémiai biztonság*), és a hozzájuk tartozó szakmai gyakorlatok (eddig?) felelőse nem minősített, 2013-ban nyugdíjba került, utódlása a látogatáskor még nem látszott megoldottnak.

A szak és a szakirány indításakor is a személyi feltételeket illetően voltak a MAB-nak megjegyzései, azóta a képzésért közvetlen felelős tanszék többirányú átalakuláson ment keresztül, most oktatói állományában nyilvánosan (honlap) **9** főt jelez az *Epidemiológiai tanszék*, **négyen** minősítettek, egyikük professzor emeritus, a képzésben nem vesz részt. Az AT/AE/V oktatók aránya az önértékelésben közöltek szerint a szakirányos képzésben is jócskán a vendégoktatók felé tér el az elfogadható mértéktől, a nagyszámú „külsős”, főként gyakorlatvezető szerencsére szakmailag kompetens, gyakorlott szakember, remélhetőleg ezzel arányos az oktatói felkészültségük is.

Az oktatók heti átlagolt óraterhelése általában nem túl magas (**0,1–6,8** óra), csak három esetben **10-12** óra.

Tudományos háttér

A képzéshez a népegészségtan több tématerületén (környezet-egészségtan, szociális ellátó rendszer egyes szolgáltatásai (pl. közétkeztetés), nem fertőző betegségek epidemiológiája, városrészek halálozási adatainak elemzése, klinikai epidemiológia stb.) kapcsolódnak egyetemi, kari és tanszéki kutatások. A képzést gondozó tanszék munkatársainak szakterületi tudományos munkája a korábbiakhoz képest eredményesebb (**75** közlemény, össz. IF: **16,4**, független idézet: **15**), a hazai tudományos rendezvényeken is rendszeresen jelen vannak. Az egészségügyi gondozás és prevenció szakterületen az utóbbi évtizedben hangsúlyeltolódás történt, s a változó szemlélethez igazodva egy „infekciókontroll centrum” működtetését vállalták, ezzel az oktatási igények kielégítésén túl jól szolgálhatják az egyetem kórházhygiénés tevékenységének segítését, fejlődésének előremozdítását is.

Infrastrukturális feltételek

E szakirány hallgatói is használják a kar Vas u-i és Erkel u-i tantermeit, laboratóriumát, demonstrációs termeit, a kari könyvtárat és annak szolgáltatásait. Hallgatói észrevétel, hogy a kötelező irodalmak elérhetősége, sok, bizonyára drága könyv megvétele többeknek nagy teher. A számítástechnikai, informatikai háttérrel jelenleg gyengének tartják, megfelelő befogadóképességű tanterem is alig van, és az oktatói szobák is túlszűfoltak, új (korszerű) oktatási módszerek bevezetését az oktatók leterheltsége (is) nehezíti. A szakterület fejlődésével, profilbővülésével együtt kell járjon az oktatási infrastruktúra arányos fejlesztése, az újonnan bevezetendő profilokhoz további, korszerűbb laboratóriumok kialakítása, mint amilyen a már említett infekciókontroll centrum, ahol a legkorszerűbb mikrobiológiai vizsgálati módszereket és adatelemzési lehetőségeket ismerhetik meg a hallgatók.

A képzési létszám és kapacitás

2009-től a tervezett felvételi keretszám (már szakirányra) **80 + 50** fő, a felvettek száma 2012-ben pontosan ennyi, a korábbi években – főként a teljes idejű képzésben – jóval ez alatti volt. A tendencia tehát a hallgatói létszámot illetően emelkedő, képzési kapacitásuk az adott szakterületen bővítés, fejlesztés nélkül további létszámemelést a minőségromlás veszélye nélkül nem bírna el.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjai a szokásosak, a tanterv szerint előadás és gyakorlat, arányuk a differenciált ismereteket tekintve **42:58**, „papíron” meg is felelhet a képzés gyakorlatigényes jellegének, egyöntetű hallgatói vélemény azonban az, hogy kevés, illetve, hogy szakmai tartalmát illetően a „gyakorlatok”, laboratóriumi foglalkozások egy része inkább előadás-szerű, az elméleti ismeretek további tárgyalását jelenti, nem a szakmai-gyakorlati készségek kialakítását szolgálja. A nem szakmai társadalomtudományi ismereteknél a szakma-specifikus kapcsolódás elmaradását érzik, erős a hiányérzetük a szakmai ismeretek és az érdemi, szakmai gyakorlati lehetőségek tekintetében. Jó néhány visszajelzés jobb kémiai alapot, több mikrobiológiai ismeretet igényelne, ezek fontosságát nem látja érvényre jutni, szemben pl. az orvosi, anatómiai ismeretekével. A szakmai gyakorlat ideje a teljes idejű képzésben **780** óra, a részidőben **628** óra, lenne igény ennél többre is, még több területi gyakorlatra is – pedig az nem kevés, **11** hét!.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módozatai a megszokottak, a tanítási forma és a vizsgaforma összhangban látszik lenni, bár – mint jelzik a hallgatók – egyes szemeszterekben **10-12** számonkérés igen feszítetté teszik a felkészülést, nehezítik a teljesítést, és az ismeretellenőrzésnél sem érzik az egyes tárgyak közötti szakmai súlyozást. A területi szakmai gyakorlaton nyújtott teljesítményt a gyakorlati helyen a külsős gyakorlatvezetők megadott szempontok szerint értékelik, a hallgatók gyakorlati naplót vezetnek, a kétféle dokumentum alapján történik a minősítés.

A komplex záróvizsga háromrészes: az írásbeli a teljes szakterületet lefedő, legalább 120 elemes tesztkérdés-sor, a gyakorlati záróvizsgán járványügy és közegészségügy témakörben a gyakorlatban előforduló szituációk modellezésére, intézkedési tervek kidolgozására kerül sor. A szóbeli vizsgán átfogó kérdéseket kapnak a hallgatók a komplex látásmód, szakmai szemlélet tesztelésére. A szakdolgozat védeése rövid szóbeli prezentáció formájában zajlik.

A szakdolgozati téma választása elsősorban a hallgatói portálon közzétett témakörökből történik, de hallgatói elképzelést is elfogadnak. A dolgozat elkészítését három féléven keresztül tartó *szakdolgozat módszertan* tantárgy segíti.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményessége az elmúlt öt év hallgatói létszámadatai (felvettek és oklevelet szerzők aránya) alapján a teljes idejű képzésben közelítőleg átlagosan **50%** körüli, a nyelvvizsgálóval belépők aránya is kb. ennyi, a visszatartott diplomák aránya **9-32%** között mozgott. A részdíjs képzésben a végzési arány jóval alacsonyabb, talán **10-20%** közötti, itt a nyelvvizsga hiánya mind a belépéskor, mind még a végzéskor is sokkal magasabb arányú. Amint írják, a nagyobb mértékű lemorzsolódásnak több oka is van, egyik, hogy az elmúlt másfél évtizedben a felvételre kerülő hallgatók előképzettsége, felkészültsége és motiváltsága nem előnyösen változott. A vizsgált periódusban felvett hallgatók képességei, előtanulmányi szintje olyan, hogy a valamelyest már hozzájuk igazított oktatási stratégiák mellett is elmarad az elvárttól az eredményesség.

A karon a *tehetséggondozást* kiemelten kezelik, a tehetségeket felkutatják, célirányos fejlesztésük a 2011/12-s tanévtől intézményi keretek között folyik. Az egyetemi *Kerpel Fronius Tehetséggondozó Programba* **három** hallgatójuk bekerült. Rendszeresen sokan (félévente \approx **10-30** fő) kapnak tanulmányi ösztöndíjat, **2-2** hallgatójuk köztársasági, évente **1-2** hallgató pedig demonstrátori ösztöndíjat kapott. Azt írják, hogy a TDK-t, mint szabadon választható kurzust választó hallgatók közel fele indul TDK konferencián.

Közvetlen továbblépési lehetőség a *népegészségügyi* mesterképzésbe Budapesten egyelőre nincs.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A képzés „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)*

A „szakgazda” a SE ETK, azon belül a *népegészségügyi ellenőr* szakirányé az *Epidemiológiai tanszék*, amelynek vezetője a szakirány felelőse is. A képzés menedzselésében, az oktatási és fejlesztési feladatok végrehajtásában a vezetőt a tanszéki oktatók segítik, emellett az *Egészségfejlesztési- és klinikai módszertani Intézet* számos munkatársa oktat a képzésben. Az elvégzendőkről tanszéki értekezleteken, intézeti referálókon történik az egyeztetés, a szakirány-felelős mellett itt meghívottként jelen vannak külső munkatársak, kutatók, szakértők is.

Az oktatói minőség biztosítása az eleve nagyszámú és külső és/vagy óraadó oktatók bevonásával folyó képzésekben fokozott odafigyelést igényel, hallgatói észrevételek itt is jelzik, hogy az oktatói készségek, esetenként az oktatói felkészültségek eléggé egyenetlenek. Az oktatói teljesítmények rendszeres értékelésére vonatkozó adatokat nem közölnek.

A karon 2012/13-ban kezdődött egy felmérés-sorozat a középiskolából hozott hallgatói kompetenciákról, ezt az alapozó féléveket követően majd megismétlik. Pályakövetési DPR adatok, felmérések a kar számos szakjának és szakirányának végzett hallgatóiról intézményi szinten történnek, egyelőre, még nem specifikusan az adott szakirányos képzésre. Az országos és megyei szakigazgatási szerveknél dolgozó kollégáktól és a gyakorlóléhelyként is működő munkahelyei vezetőktől azonban érkeznek visszajelzések a végzetek előmeneteléről.

Az indításkori MAB véleményben tett megjegyzés a személyi feltételekre, az általánosan alacsony oktatói minősítettségi arányra vonatkozott, ez a kép most kedvezőbb, de javulása időigényes, a várható tanszéki fokozatszerzések és az oktatói kör esetleges bővülése hozhat további eredményt.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

SWOT analízisük jórészt reális, a kar legtöbb alapképzésére jellemző **külső korlátok** mellett sajátos vonás a végzetek tevékenységére vonatkozóan a jogi környezet általi nagyfokú determináltság. A munkaerőpiac elvárásai a jogszabályi változásokat követik, de az ez irányú oktatás támogatására a leendő munkahelyek nemigen áldoznak.

Felsorolt **erősségeik** részben vitathatóak, pl. a „*viszonylag magas számú minősített oktató*” a szakirányos képzésrészben már nem olyan kifejezett, a „*gyakorlati szemléletű képzést*” pedig a nagyszámú hallgatói vélemény nem igazolja, hanem határozottan a gyakorlati jelleg erősítését szorgalmazná. Ezt részben biztosan korlátozzák az egyre csökkenő lehetőségek az évközi, külső szakmai gyakorlati képzési helyek „beszervezésére”. Miközben a gyakorlóléhelyek tevékenysége, megfelelő száma, a gyakorlati oktatási minősége a képzés hatékonysága szempontjából meghatározó jelentőségű.

Valós **gyengeség** a jelzett infrastrukturális és kapacitásbeli hiányosság, a **lehetőségeket** nyilván a többirányú fejlesztések (pályázati tevékenység, kutatómunka és nemzetközi kapcsolatok erősítése) adja.

A **veszélyeztető tényezők** elsősorban anyagi problémák, az alulfizettség, ami miatt a szakirányon végzetek jövőjét nem látják biztosítva, noha a szakmai igény megvan a népegészségügyi ellenőrök alkalmazására, elhelyezkedési gondok nem jellemzők.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés tartalmára vonatkozóan **ennek az alapképzési szaknak a KKK-ja** a mérvadó, ehhez kell igazítani a tantervet a képzés egészét illetően a tartalmi értékelésnél jelzetteknek megfelelően. Ezzel együtt a területi **gyakorlati képzés idejét, lehetőségeit is növelni** ajánlott.
- A **személyi feltételek további javítása**, a **minősítettség emelése** és ezzel is egy stabil felelős tanszéki oktatói kör kialakítása változatlanul elvárt. A „vendégoktatói” státusz felülvizsgálata, ha szükséges korrekciója (*esetleg AE oktató?*) javasolt. Az „oktatói” minőség (*oktatói alkalmasság, felkészültség*) biztosítása a nagyszámú „külső” oktató esetében nagyobb figyelmet érdemel.
- A jelzett **infrastrukturális hiányosságok** (informatikai, számítógépes ellátottság, oktatói zsúfoltság) orvosolandók, a korszerűsítés, fejlesztés indokolt.
- A **levelező képzésben az alacsony végzési arány**, hatékonyság kérdésessé teszi e munkarendű képzés folytatásának racionalitását.

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (Nyíregyháza)	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
egészségügyi gondozás és prevenció (EGP) alapképzési szak VÉDŐNŐ szakirány szakindítási MAB határozat: 2004/8/VIII/78	2015/9/VI/7/1 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálat tal.

A **2018-ban** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket, a személyi és tárgyi feltételeket érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés tartalma a KKK-ban megfogalmazott kompetenciákkal összhangban van, tantervükben az előírt tágabb tanulmányi területek megjelennek, az egyes modulokra megadott kredittartományokhoz ugyan hol igazodnak, hol nem, (pl. a szakmai törzsanyag **80** kredit, szemben az előírt max. **65** kredittel!), bizonyos tantárgyak nem oda sorolódnak, ahova a KKK jelzi őket. Ez önmagában és addig formai eltérésnek vehető, amíg a szakmai tartalmat összességben nem érinti, ha viszont előírt ismeretek így kimaradnak, akkor már nem. A tantervükből azt lehet megállapítani, hogy az eltérések tartalmiak is, részben azért, hogy az indokoltnál jobban összességben a másik egészségügyi alapképzésükkel, pl. az alapozó ismeretek és a szakmai törzsanyag több eleme is megegyezik az *ápolás és betegellátás* (ABE) alapszak e két moduljával. Így e szak KKK-jában nem szereplő ismeretkörök (pl. *biofizika, képkötő eljárások és műszaki ismeretek 2 kr., gazdasági és menedzsment ismeretek 2 kr.*) bekerülnek az ABE szakból, a *pszichológiai* ismeretek igen hangsúlyosak (**≈18 kr., ≈240 tanóra**). Ugyanezen alapszak másik szakirányán (*népegészségügyi ellenőr*), a DE másik karán (NK), más helyszínen folyó képzésben egész más tanterv alapján, sokkal inkább a KKK előírásaira építve folyik a képzés már e szak (elvileg) közös képzési szakaszában is.

Személyi feltételek

A szak felelőse egyetemi tanár (*Ádány Róza*, DSc), a megelőző orvostan szakorvosa, ezen a szakirányon az oktatásban nem vesz részt, csak a másik szakirányon – melynek felelőse is. 2008 óta a *védőnő* szakirány felelőse főiskolai tanár (*Kósa Zsigmond*, PhD), a közegészségtan-járványtan szakorvosa. A szakmai kompetenciájának megfelelő *népegészségtani* ismeretkör (**3 tantárgy**), **20** kredit felelőse ebben a képzésben, az intézményben összesen **35** kredité, átlagolt heti óraterhelése a szakon **2,8** óra (összesen **7,1** óra), a szakirányos képzésben érdemi részvételét, rálátását jelzi.

A tantárgyak felelősei tudományos fokozattal bíró oktatók, a korrigált kimutatásuk szerint részvételük a képzésben legalább heti átlagolt **1** óra, de jobbra ennél több, jelentősebb, érdemi. A képzés **82** oktatója közül **35** fő (**43%**) minősített, **40** fő oktatói beosztású, ennél többen (**42** fő) egyéb beosztásúak, főként gyakorlati oktatók, ill. szakoktatók, védőnők és klinikai orvosok. A szakirányért felelős, **hét**-fős tanszéken csak **egy** oktató minősített, ketten már doktori iskolában abszolutóriumot szereztek, hárman még a képzésben vannak. A tanszék oktatóinak óraterhelése kissé magas, átlagosan **7-16** óra/hét közötti.

A foglalkoztatási mód szerinti AT-AE arány éppen elfogadható, kb. **3:1**.

Tudományos háttér

A tanszék dolgozói az oktatás mellett hazailag és nemzetközileg is elismert kutatásokban vettek és vesznek részt, kutatási eredményeiket rendszeresen publikálják, melyek száma az elmúlt időszakban nagyfokú növekedést mutat. Az országban először végezték a karon a védőnő hallgatók méhnyakszűrésre való felkészítését. Az oktatók jelenleg is részt vesznek a tudományterületükhöz kapcsolódó kutatásokban, valamint 2012-ben bekapcsolódtak a TAMOP 6.1.4 projektbe, a társintézmények védőnő képzőhelyeivel, melynek célja a képzések harmonizációja.

Infrastrukturális feltételek

A képzés igényelte infrastruktúra alapvetően adott, a *védőnő* szakos hallgatók a kar összes tantermét, laboratóriumát használják, valamint a szakma-specifikus demonstrációs termeket is. A nagy előadótermek informatikai felszereltsége éppen elfogadható, a legtöbb szemináriumi teremben is van telepített projektor. A védőnő módszertani szemináriumi terem eszközei a 49/2004 ESZCSM rendeletben előírt minimum feltételeknek megfelelnek, csak éppen kevés van belőlük. Így a hallgatók – mint több más hasonló képzésben – csak **3-4** fős csoportokban tudják pl. a csecsemőgondozási folyamatokat gyakorolni. A területi gyakorlatok alkalmával azonban igyekeznek olyan területeket választani, ahol kétszemélyes helyzetben gyakorolhatnak a hallgatók.

A képzési létszám és kapacitás

A felvételi keretszám max. **60** fő volt, a felvetteké hullámzó, 2011 előtt ennél kevesebb, utána kétszer is jóval több, **70**, illetve **86** fő, gyakorlatilag mind az államilag finanszírozott képzésre. A szakirány felvételi ponthatárai az elmúlt három évben közel azonosak, kicsit alacsonyabbak, mint a megelőző két évben. Ezt a szakos hallgatói létszámot a kar infrastrukturálisan még képes ellátni, azonban pontos és gondos szervezést igényel az órák terembeosztása.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A tantervből az látható, hogy a tantárgyon belül az előadás és a gyakorlati foglalkozás aránya legtöbbször **50-50%**, és változó, hogy ez alapján kollokviummal vagy gyakorlati jeggyel zárul a kurzus. Az alapozó modulban félévi bontásban két-háromszorosa az elmélet a gyakorlati tanóraszámnak, a szakmai törzsben az első három félévben két-ötszörös közötti, majd a 4. félévtől már a gyakorlatok dominálnak, a legtöbb félévben megfordul ez az arány, ezért a tanóra jelleg nincs is mindig teljes összhangban az értékelés módjával (2/3 kollokvium, 1/3 gyakorlati jegy). A gyakorlati képzés alapozó, elmélyítő és integráló szakaszokból épül fel, az órák először főként demonstrációs termekben zajlanak, **20** fős csoportokban, a kórházi, klinikai gyakorlatok kiscsoportokban, míg a területi védőnői gyakorlatok egyénileg teljesítendők. A szakmai gyakorlatok óraszama a hazai *védőnő* képzések között itt a legmagasabb (**840** óra).

A tanulással kapcsolatosan az oktatók konzultációs lehetőséget biztosítanak a vizsgákat megelőzően.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módjai a megszokottak, az elméleti anyag számonkérése kollokviumon, illetve gyakran a *Moodle* rendszer tesztfeladatainak megoldásával történik, többnyire gyakorlati jeggyel zárulnak azok a tárgyak, ahol gyakorlati órákat is jeleztek. Komplex vizsga (szigorlat) a szakirányon nincs, csak a 8. félév végén a tanulmányokat lezárásaként a záróvizsga. Az alapozó modulban és a szakmai törzsben kb. **50%-ban**, a differenciált szakmai ismereteknél **65%-ban** kollokviummal zárul a kurzus. A kritériumtárgyakhoz aláírást rendeltek. Az évközi, nyári és a 8. félévi szakmai gyakorlatokon a hallgatók gyakorlati naplót vezetnek, a gyakorlatvezetők ezt is alapul véve értékelik a teljesítményüket. A vizsgalehetőségekkel és a vizsgáztatás módjával elégedettek a hallgatók.

A záróvizsga három részből áll: írásbeli teszt-feladatsor, majd gyakorlati vizsga 3 tagú bizottság előtt, végül a szóbeli vizsga 6 fős bizottság előtt zajlik, amelyben tantárgyanként megfogalmazott tételek alapján történik a hallgató értékelése. A szakdolgozati téma választásához a frissített témák a kari honlapon jelennek meg, közülük az 5. félév elején választanak a hallgatók. A hallgatók **50-60%-a** szakirányért felelős tanszék által meghirdetett témák közül választ. A témák kidolgozását konzulens segíti. A 8. félév végén a tanszékvezető által kijelölt bíráló opponálja az elkészült szakdolgozatot.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A *védőnő* szakirányra 2008-2010 között felvétel nyert hallgatók számához (**74** fő) viszonyítva a 2011-13 években összesen **49** oklevél kiadása történt (**66%**), az utóbbi öt évben a nyelvvizsga hiánya miatt oklevelet át nem vevők száma viszont magas (**≈60%**), kissé változó, sajnos az utóbbi két évben is csak nőtt. Talán nem összefüggés nélküli, hogy a bekerülési ponthatárok pedig csökkentek.

A hallgatók felkészítését a továbblépésre a két-féléves *kutatás-módszertani alapok* tantárgy szolgálja, bár a *védőnő* szakirányhoz valamelyest kapcsolódó mesterképzésbe lépésre itt a karon csak az *egészségügyi szociális munka* mesterszak ad lehetőséget, erre vonatkozó adatokat azonban nem közölnek. Más egészségügyi mesterképzéseken a DE NK-n lehet továbbtanulni. Az alapképzésben tanuló, kutatás iránt érdeklődő hallgatóknak lehetőségük van bekapcsolódni TDK kutatásba, valamint a *Verzár Frigyes Szakkollégium* munkájába, és demonstrátori feladatokat is elláthatnak.

A külföldi programok elérhetősége a hallgatók elmondása szerint kevés publicitást kap a karon.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak/irány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók) Az EGP szak másik, a DE NK-n, Debrecenben folyó szakirányától függetlenül folyónak látszik a védőnő szakirányú képzés, a felelős kar a DE nyíregyházi Egészségügyi Kara, ott az Egészségtudományi Intézetben belül a Védőnői módszertani és népegészségtani tanszék, melynek vezetője a védőnő szakirány felelőse, és emellett a Pályázati Központ igazgatója. A szakirányú képzés oktatási és kutatási feladatainak ellátásában a tanszék további hat munkatársa segíti. A kari humán-politika kifejeződéseként is, kari támogatással közülük majd mindenki doktori képzésben is részesül, a fokozat megszerzéséhez 1-3 éves közelségben vannak. A tanszék oktatóinak heti óraterhelése az egyéb tanszéki tevékenységekkel, kutatással együtt közel egyenletes. A képzések minőségének folyamatos monitorozása, a felmérések, adatgyűjtés és elemzés kari gyakorlata érvényesül ezt a képzést illetően is, kimondottan szakspecifikus jellemzők nincsenek. Az oktatói teljesítmények rendszeres értékelésére vonatkozó adatokat az önértékelés link formájában tartalmazta, azonban ez csak oktatói kóddal nyitható meg. A látogatás alkalmával volt mód ebbe, valamint az egyetemi szinten szerveződő a DPR adataiba való betekintésre is. Mindkét adatbázisról, és szöveges értékelésről elmondható, hogy kidolgozott, a szakirányra vonatkozóan is tartalmaz adatokat, például, hogy a 2011-es DPR felmérés során visszaérkezett kérdőívek 28%-a vonatkozott a védőnő képzésben végzettekre. Az elégedettségi adatok kiértékelése a kari honlapon elérhető, az eredmények kapcsán hozott intézkedésekről bizonyára e képzés hallgatói is tájékoztatást kapnak.

A 2004-es szakindításkori MAB határozatban foglaltakban tett megjegyzések, javasolt korrekciók (pl. szakirodalmi frissítések stb.) mentén tett lépésekre, változásokra nincs utalás az önértékelésükben, helyette az azóta történt tanterv-módosításokat (pl. a területi gyakorlatok óraszám és a védőnői módszertan tantárgy gyakorlati óraszám-emelése), fejlesztéseket (saját oktató-védőnői rendszer kidolgozása) vázolták, s ezek előremutatóak, különösen a 2010/11-es tanévben a képzésbe bevezetett védőnői méhnyakszűrés gyakorlata.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

SWOT analízisükben a megállapítások zömmel reálisak, esetenként vitathatók. Az erősségek közül valós az oktatói elkötelezettség és a szakmai oktatói körben a perspektivikus korösszetétel, a már jelzett innovatív tantervi módosítások, korszerűsítések, és jó a szakmai gyakorlólhelyek. Az alapszakkal tartott szoros kapcsolat viszont nehezen értelmezhető a már a közös képzési szakaszban is teljesen eltérő tanterv láttán... Az is inkább a gyengeségekhez sorolandó, hogy az infrastrukturális adottságok „relative” jók, el is ismerik, hogy a gyakorlati és informatikai termék felszereltsége nem megfelelő, korszerűsítendő és bővíthető, a tananyagfejlesztésben nem eléggé motiváltak az oktatók, és igen szűkösek az oktatás személyi és anyagi feltételei is. Lehetőségeiket, legalább is a további fejlődés irányát (jobb marketing, az egyetemi integrálódás fokozása, források bővítése, szakmai kapcsolatok erősítése, kiterjesztése stb.) jól látják.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés tartalmát, a tantervet jobban ennek az alapképzési szaknak a KKK-jához kell igazítani, a számszerű kredit előírásokat dokumentáltan betartani.
- A személyi feltételek tovább javítandók, az oktatói körben a tudományos fokozat szerzést, majd adott esetben a habilitálást is szorgalmazni kell, és célszerű fiatal, védőnő végzettségűek felvétele a fokozódó oktatói terhek egyenletességének biztosítása érdekében.
- A jelzett infrastrukturális hiányosságok (informatikai rendszer, terem-hiány, gyenge felszereltség, a csecsemőgondozáshoz használt eszközök és demonstrációs termi szűk kapacitás stb.) orvosolandók.
- A hallgatói lemorzsolódás egyik fő okaként ismert alacsony belépő hallgatói tudásszint valamelyest kivédhető lehet a felvételi ponthatár növelésével, esetleg szóbeli (alkalmassági?) felvételi lehetőség megteremtésével.

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
egészségügyi gondozás és prevenció (EGP) alapképzési szak VÉDŐNŐ szakirány szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/46	2015/9/VI/7/2 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálat tal.

A 2018-ban lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, eredményességet érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés tartalma megfelel a KKK-ban megfogalmazott kompetenciáknak, az előírt tanulmányi területek megjelennek a tantervben, igazodva az egyes modulokra megadott kredittartományokhoz, illetve a szakdolgozatra előírt 20 kreditet is betartva. A választás lehetőségét megadják, a szabadon választható tantárgyak helye” is megvan a tantervben, itt az előírt min. 12 kredit pl. 19 kreditnyi tárgyból biztosított. A felsorolt tantárgyak ugyan többnyire kapcsolódnak a szakirányos, védőnői ismeretekhez, ami a szakmai felkészítésben pozitívum, de azért a szabadon választhatóságot („minden korlátozás nélkül választható”) sértő módon nem korlátozzák.

Az elmélet és a gyakorlat aránya a tanterv szerinti előadások, ill. gyakorlatok óraszámarányából következően kb. 40:60, mindazonáltal a hallgatók **nem érzik elegendőnek a gyakorlati képzési lehetőségeket**. A gyakorlati ismeretekhez rendelt a KKK-ban előírt 95 kredit is csak a megadott (90%-ban gyakorlati jellegű), szabadon választható tárgyakét is beszámítva teljesül. Itt is – a többi egészségtudományi alapképzéshez hasonlóan – a hallgatók felvetik, hogy a **nem szakmai, jórészt társadalomtudományi ismeretek súlyának** csökkentése több teret, időt engedne a szakmai ismeretek elsajátítására – és erre az előírt kredittartományokon belül lenne is módjuk. (Kevésbé indokolt pl. az elő nem írt *filozófia-etika* alapozó tárgy 2 kredit, 30 óra előadás, míg a KKK-ban nevesített *bioetika* 1 kredites, 15 óra gyakorlat, és a 2+3 kredit *pedagógia*.)

Személyi feltételek

Az alapszak és egyben a *védőnő* szakirány felelőse főiskolai tanár (*Kiss-Tóth Emőke*, PhD), szociológus és védőnő végzettségű, aki a teljes szakon 29, ebből a szakirányon 20+5 kreditnyi ismeretanyag felelőse, részvétele az ismeretátadásban a jelzett heti 4,5 óras óraterheléssel az ismeretanyaghoz illeszkedő.

A képzés 52 kötelező tantárgyának 30 felelőse közül 3 oktató nem minősített, csupán egyikük szakmai tárgy, a *védőnői gyakorlat* felelőse, de ő is kompetens, tapasztalt gyakorlatvezető oktató. Az oktatói kreditterhelés elfogadható mértékű, a 25 kreditet keveseknél haladja meg. Viszont a tantárgyfelelősök egy része csak minimális óraszámokban vesz részt az oktatásban (0,1-0,2 óra heti átlagos terhelés), itt tehát az oktatómunka zömmel a nem minősített gyakorlati oktatóra hárul. Ez három szakmai tárgy (*ápolástan, egészségpszichológia, egészségfejlesztés elmélete és gyakorlata*) esetében egyáltalán nem szerencsés.

Az AT/AE/V oktatók aránya az elvárt mértékű, a vendégoktatók valamennyien több évtizedes oktatói tapasztalattal bírnak, de megjegyzendő, hogy vendégoktató tantárgyfelelősi megbízása (3 eset) az akkreditációs előírásokkal ellentétes.

Az oktatói korfa kedvező, az oktatók több mint 60%-a ötven év alatti.

Tudományos háttér

A képzéshez kapcsolódó legfontosabb kutatási témák három jelentősebb csoportba sorolhatók (*serdülőkori diabetes, pályaszocializáció, hallgatói egészségmagatartás vizsgálata*), s bár a képzés oktatóinak publikációs aktivitása nőtt az elmúlt öt évben, a közölt adatok, valamint az MTMT adatbázisa alapján továbbra is viszonylag alacsony az IF-os közlemények száma. Az *Egészségügyi Kar* együttműködése hazai

és nemzetközi szervezetekkel a kutatás területén erősödő, a partnerek száma még nem eléggé meggyőző a stabil kutatói hálózat kialakításához. Jó jel, hogy az utóbbi időben az EK bekapcsolódott számos TAMOP pályázatba, melyek a védőnői képzés fejlesztését és a tudományos eredmények disszeminációját érintették. Hasonlóképpen pozitívum a lektorált *Egészségtudományi Közlemények* kiadvány létrehozása és az alaputatást is végző nanotechnológiai laboratórium kialakítása, ez jelzi, hogy a kar stratégiájában az élettudományi kutatások és ezek eredményeinek publikálása kiemelt szerepet kap.

Infrastrukturális feltételek

A szakon folyó képzés általános infrastruktúrája jelentősen javult két épület birtokbavételével az egyetemi campuson. Az előadótermek, szemináriumi helyiségek, demonstrációs szaktantermek megfelelnek a képzési célnak és a jelenlegi hallgatói létszámnak. Az elméleti képzés termei, oktatástechnikai felszereltsége megfelelő, a védőnői módszertani szaktanterem lehetőséget biztosít a viszonylag nagy alapterület miatt a hallgatók ültetésére, azonban a funkcionális berendezése nem szolgálja teljes mértékben a gyakorlati oktatást. A csecsemőgondozási szaktanterem igen jól kialakított, lehetőséget biztosít a több munkahely kialakításával a hallgatók gyakorlati oktatásának továbbfejlesztéséhez. Az oktatás igényelte számítástechnikai háttér az egyetemi rendszeren belül biztosított, azonban a hallgatói visszajelzésekben szövé tették az elektronikus tananyagok korlátozott elérhetőségét. A gyakorlati képzőhelyek a *BAZ Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórházban*, valamint a létrehozott védőnői minta-gyakorlólhelyeken jó színvonalúak.

A képzési létszám és kapacitás

Az elmúlt időszakban a tervezett (25-36 fő) és a megvalósult (22-36 fő) hallgatói létszám minden évben teljes összhangban volt, és megfelel az intézmény személyi képzési kapacitásának a szakterületen. A jelentősen bővült tárgyi képzési kapacitás még további lehetőségeket biztosíthat.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjai a szokásosak, az alapozó (zömmel elméleti) ismeretek alapvetően előadásokon, míg a szakmai törzsanyag egy része, kifejezettebben a differenciált szakmai anyag, a szaktudás, szakmai készségek kialakítása a kívánatos mértékben gyakorlatok formájában történik. A védőnői gyakorlat során kialakított, három aspektusból megközelített kompetenciamérés módszertana kifejezetten jó gyakorlatnak minősül. Dicséretes, hogy a szakirány hallgatói által is használható jegyzetek száma az utóbbi időben növekedett, van is rá igény, érdemes az elektronikus elérhetőséget is megteremteni.

Ez a szakirányos képzés leginkább hungarikum – nem igazán ad lehetőséget a külföldi részképzésre, ilyen irányú hallgatói mobilitást nem kelt, ennek ellenére a külföldi hallgatók fogadása terén vannak előrelépések.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módzatai is a szokásosak, az elméleti anyag számonkérése kollokviumon történik, és gyakorlati jeggyel zárulnak a gyakorlatok. Kreditet nem eredményező, pl. aláírással elismert kritériumtárgyak nincsenek. Minden modulban összhangban van a tanítási forma és a vizsgaforma megjelenése, a vizsgalehetőségekkel és a vizsgáztatás módjával elégedettek a hallgatók.

A záróvizsga szervezése és az értékelés rendje is szabályszerű, a vizsga három részből áll; az írásbeli vizsgán a képzőhelyek által készített tesztgyűjteményből kerül összeállításra a feladatsor, amely a szakterület minden főbb tantárgyát érinti, az egyes feladattípusok aránya minden évben állandó. További részek a gyakorlati vizsga, majd az elméleti szóbeli vizsga.

A szakdolgozat választható témáit időben közzéteszik, ezeket zömmel az oktatók jelölik meg, kisebb arányban a hallgatók javasolják, de minden esetben a *Regionális Kutatás Etikai* bizottság véleményezi és hagyja jóvá. A témák kidolgozását konzulens segíti. A szakdolgozatok leadási határideje a 8. félév vége.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A mindössze hét éve indult alapképzés végzettségi adataiból végül is kb. 60%-os diplomaszerezési arány következtethető, bár a záróvizsgázás évében még igen magas a nyelvvizsga hiánya miatt át nem adható diplomák száma, a 2010/11-es 80%-os „csúcsot” követően még 2012/13-ban is magas, 60% volt. A csökkenés az intézmény nyújtotta kiegészítő idegen nyelvi felkészítés eredménye lehet, mert a belépéskor nyelvvizsgával rendelkezők száma és aránya nem nőtt.

A tehetséggondozás terepe itt is a tudományos diákköri munka, kari versenyeken és OTDK-n való megmérettetéssel, illetve az OTDT által elindított *Tehetségutlevél* programba való bekapcsolódással. Az

utóbbi időben öröndetesen alakult **(30%)** a szakirány hallgatóinak részvétele a TDK-án, valamint az OTDK-án, ez utóbbin helyezést és különdíjat is kiérdemeltek a védőnő szakirányos hallgatóik.

A Miskolci Egyetemen egészség tudományi szakterületi mesterképzés nem folyik, a végzetek továbblépési lehetőségei az intézményen kívül vannak a régióban, pl. Debrecenben, vagy Nyíregyházán. Az alapképzésben azonban súlyt helyeznek a továbblépésre való felkészítésre, pl. a kutatásmetodika tárgykörébe tartozó tárgyak beillesztésével és az idegennyelv-oktatás és szaknyelvi képzés lehetőségeivel.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szakot, illetve a szakirányos képzést gondozó oktatási egység a szakgazda *Egészségügyi Karon a Preventív egészség tudományi tanszék*, melynek vezetője a kar dékánja, egyben az *egészségügyi gondozás és prevenció (EGP)* alapszak *védőnő* szakirányának a felelőse. A képzést gondozó tanszéken az oktatói tudományos minősítettség mértéke jelenleg még alacsony, de többen állnak a PhD fokozat megszerzéséhez igen közel.

A karon, tehát képzéseit illetően is, az egyetem UNI-EFQM modellen alapuló minőségbiztosítási rendszere működik, ennek fontos elemei: bejövő motivációs felmérés, közbülső motivációs vizsgálat, kurzusértékelés, végzés előtt álló hallgatók motivációs felmérése, valamint a DPR. A felmérések alapján a szükséges intézkedések megtörténnek, s mint jelzik ez pl. igényelt kurzus bevezetésével is járt már. A gyakorlati képzéssel kapcsolatos hallgatói többlet-igények talán még nem jutottak a vezetés tudomására. Különös hangsúlyt fektetnek az oktatói és hallgatói karrier menedzselésére.

Az intézményi, illetve a kari DPR vizsgálatok adatai szerint az itt végzett védőnők munkaerő-piaci helyzete jó, szakmai felkészültségükkel a munkáltatók elégedettek.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A C-SWOT analízisükben az értékelés igen kritikus és átgondolt elemzésen alapul. A jelzett **külső korlátok** jó része a felsőoktatás, ill. a szakterület általános nehézségeiből adódóak, ismertek.

A képzés **erősségei** között valóban kiemelhetők pl. a gyakorlati képzés egyes adottságai (jó infrastruktúra, kutatólaboratóriumi háttér, a magas külső gyakorlati óraszám, újonnan létesített minta-gyakorlóhelyek), bár a képzés gyakorlatorientáltságának mértékével a hallgatók nem annyira elégedettek...

Valós **gyengeségei** a hallgatók idegennyelv-tudási hiányosságai, a kissé valóban elaprózott tantervi struktúra, a végzetek helyben való továbblépésének hiánya stb.

Lehetőségeik számbavételével jól látják, s meg is fogalmazzák a tennivalókat.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A **gyakorlati képzés idejét, lehetőségeit növelni ajánlott**, jogos hallgatói igény, hogy az elméleti ismeretek mellett a gyakorlati készségek elsajátítására is elegendő idő és szakmai irányítás jusson a képzésben. Erre fokozottabb odafigyelés javasolt.
- A **személyi feltételeknél az akkreditációs elvárások** a tantárgyfelelősöket illetően (érdemi részvétel az oktatásban, V oktató nem lehet stb.) pontosabb betartása szükséges. A szakot gondozó tanszéken a **minősített oktatók száma és aránya** javítandó, fokozni kell a tudományos tevékenység intenzitását és minőségét (pl. referált folyóiratokban publikálás).
- A záróvizsga letételével egy időben **oklevelet átvevők arányát** jelentősen növelni kell, a hallgatókat ösztönözni kell a speciális nyelvi képzés igénybevételére.
- A régióban tapasztalható igen magas betöltetlen védőnői álláshelyek miatt a megállapított **védőnő képzési kapacitás-számuk megemelésének** szándéka bár érthető, a **személyi-oktatói háttérük, kapacitásuk minőségi javulása** a hallgatói létszámemelés **meg kell, hogy előzze.**

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Kaposvári Képzési Központ, Kaposvár Szombathelyi Képzési Központ, Szombathely	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<i>egészségügyi gondozás és prevenció(EGP)</i> alapképzési szak VÉDŐNŐ szakirány szakindítási MAB határozat: 2005/1/IX/1	2015/9/VI/7/3 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.

A szak akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, infrastruktúrát illető – hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés szakmai tartalma, tanterve mindkét helyszínen (*Kaposvár, Szombathely*) azonos, lényegében megfelel a KKK-ban megfogalmazott, elérendő kompetenciáknak. Az előírt tanulmányi területek, ismeretek – esetenként más modulba csoportosítva – megjelennek a tantervben, összességében igazodva az egyes modulokban megszabott kredithatárokhoz. Ugyanakkor a túlzott tanterv-egyezőések miatt a **31** kredités alapozó ismeretek közé nem ennek a szaknak a KKK-jában, hanem az *ápoló* képzésében nevesített ismeretek is bekerültek, (pl. *filozófia, szociálpolitika*, itt ráadásul **2-2** kredités tárgyként). Itt is aggályos, hogy az *anatómia* és az *élettan* (nem könnyű) szakmai tárgyakhoz csak előadás – az is kevés! – van írva, gyakorlati óra nincs, ami pedig ezeknek az ismereteknek a hatékony elsajátításához hozzá tartozik. A hallgatói kritika a nem szakmai („töltelék-tárgyak”) túlzott jelenlétére itt is kifejeződik.

A differenciált szakmai ismeretek modul megfelelő méretű és szakmai tartalmú, **114** kredit. Az elmélet és a gyakorlat aránya a tanterv szerinti előadások, ill. gyakorlatok óraszámarányából következően kb. **1:1**. Szinte egyöntetű hallgatói vélemény – a szombathelyieknél kifejezettebb –, hogy jóval több gyakorlati foglalkozásra és **több valódi, védőnői területi gyakorlatra** lenne szükségük.

A szabadon választhatókra előírt tartomány helyét a tantervben meghagyták, a megadott öt tantárgy zömmel szakmai kiegészítő ismeretek, összesen éppen az előírt min. **12** kredit, semmilyen választást nem jelent, bizonyára csak példák, és az intézményi választékból a szabadon választhatóságot biztosítják.

Személyi feltételek

A szakfelelős egyetemi docens (*Tamás Péter*, PhD), szülész-nőgyógyász szakorvos, az *ABE* alapszak *szülésznő* szakirányának is felelőse, ott is, itt is a szülészet-nőgyógyászat ismeretkör jó részének felelőse, ezen a szakon összesen **13** kredité, heti óraterhelése viszont itt is csupán **0,4** óra! (A *szülésznő* szakirányon felelősként is csak **0,2** óra!) Az *egészségügyi gondozás és prevenció* (EGP) alapszakhoz és több helyszínen (*Pécs, Kaposvár, Szombathely*) is működő szakirányaihoz (*védőnő, népegészségügyi ellenőr*) sem szoros szakmai kompetencia, így (érthetően) érdemi részvétel sem köti. A szakirány felelőse adjunktus (*Karamánné Pakai Annamária*, PhD), okl. és diplomás ápolói végzettségű, a szakirányon **9** kreditért felelős, az intézményben összesen **29** kreditért, átlagolt heti óraterhelése is ennek megfelelően ebben a képzésben **2** óra, összesen azonban **14,2** óra. A szakirány-felelős oktató elérési adatai szerint a *Zalaegerszegi Képzési Központ*hoz kötődik, és így felel a *Kaposvári*, valamint a *Szombathelyi Képzési Központ*ban zajló képzésért¹¹, ami vet fel aggályokat.

¹¹ Intézményi jelzés szerint a szakirány felelőse heti két alkalommal Szombathelyen tartózkodik, ill. Kaposváron havonta egyszer fogadónapot tart a *védőnő* szakirányos hallgatók részére

A tantárgyak felelősei a kar minősített (nagy többségben pécsi) oktatói, köztük a felelős tanszék három, PhD fokozatú oktatója (+1 fő doktori iskolába jár), szakmailag kompetensek – a már másutt is jelzett néhány kivétellel. Részvételük a Szombathelyen és Kaposváron folyó oktatásban általában részleges (többnyire legfeljebb 1-1 órát tartó), sok esetben névleges. Arra vonatkozó adatokkal nem rendelkezünk, hogy az oktatók közül hányan ingáznak rendszeresen a képzési helyek között, a hallgatói véleményekből, és az órarendből az tűnik ki, hogy hetente 1-2 napon tömbösített órák vannak. A szakmai tantárgyak tényleges oktatását végzők óraterhelése esetenként igen magas, a felelős tanszék védőnő végzettségű, minősített, adjunktus oktatójának pl. átlag heti **16,4** óra. Még emellett is sok a képzésbe bevont szakorvos, szakoktató, védőnő, vagy más óraadó szakember, és a közölt óraterhelésekből ítélve sok tárgynál az oktatási feladatok zömét még mindig ők látják el, ők az ismeretek átadói, a gyakorlatok vezetői.

Az oktatói körben az AT:AE:V arány a vendégoktatók viszonylag magas száma miatt – legalább is a korrigált adataik szerint – éppen hogy alatta marad az elfogadható max. **20%** V oktató aránynak.

Tudományos háttér

A képzéshez az egészségügy tudomány e szakterületét is érintően kapcsolódnak kutatások, főként a doktori képzésekhez kötődő kutatási területeken, ezek témáiban. A felelős tanszék munkatársai az oktatás mellett végzett kutatásaik eredményeit rendszeresen publikálják, szakmai fórumokon közreadják.

A szakmai közéletben jelen vannak, 2012-ben bekapcsolódtak a TÁMOP 6.1.4 projektbe, együttműködnek a társintézmények védőnő képzőhelyeivel, a közös munka egyik fontos célja a képzések harmonizációja.

Infrastrukturális feltételek

A védőnő képzés mindkét helyszínén, Kaposváron és Szombathelyen, az ott folyó többféle egészségügyi képzés igényeit együttesen szolgálja a rendelkezésre álló infrastruktúra. A nagyobb előadótermekben az informatikai eszközök telepítetten rendelkezésre állnak, valamint a szemináriumi termekben többségében is biztosítottak. Mindkét képzési helyen észrevételezték a hallgatók, hogy a termek berendezése (konkrétan a székek) nem korszerűek, kényelmetlenek, kedvezőtlenül befolyásolják a hallgatói munkavégzést. A védőnő képzés speciális szakmai igényeit – szerényen – biztosító, **20**, illetve **25** fős, oktatási eszközökkel felszerelt demonstrációs terem, és **2-2** informatika terem alakítottak ki mindkét képzőhelyen, az oktatók informatikai eszközellátottsága is elfogadható. A védőnő módszertani szemináriumi terem eszközei megfelelnek a 49/2004 ESZCSM rendeletben előírt minimum feltételeknek, azonban ezekből csak kevés van, így a hallgatók egyénenként nem, csak **3-4** fős csoportokban tudják pl. a csecsemőgondozási folyamatokat gyakorolni. A területi gyakorlatokhoz azonban igyekeznek olyan helyszíneket, területeket választani, ahol legalább kétszemélyes helyzetben gyakorolhatnak a hallgatók.

A klinikai gyakorlatok helyszínei a kaposvári *Kaposi Mór Oktató Kórház*, valamint Szombathelyen a *Markusovszky Egyetemi Oktatókórház*.

A képzési létszám és kapacitás

2009-től (már szakirányra) a tervezett felvételi keretszám változatlan, a kaposvári képzésbe **30** fő, a szombathelyire **35** fő volt, a felvettek száma a 2011/12-es év kivételével hullámzóan, de mindig valamennyivel ezalatt maradt. A hallgatók 98%-ban az államilag finanszírozott képzésbe jelentkeztek és kerültek be, a felvételi ponthatárai az elmúlt három évben folyamatosan csökkentek. Jellemzően **20** fő körüli évfolyamok alakultak ki, s ezt a viszonylag alacsony hallgatói létszámot a képzőhelyek infrastrukturális talán képesek ellátni, az óraszervezés elsősorban a személyi feltételek egyedisége miatt igényel nagyobb oktatásszervezési feladatot.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjai a többi képzésükéhez hasonlóan előadás és gyakorlat (tantermi, kórházi, területi), a tanórák és az egyéni hallgatói munkaórák arányában a már másutt is jelzett, helyenként indokolatlannak tűnő aránytalanságok (az 1:3 aránytól jókora eltérés) mutatkoznak. Pl. *egészségnevelés-egészségfejlesztés: 7* kredit, **42** tanóra + **168** egyéni munkaóra, vagy az *ápolástan I.*, a *családtervezés, magzatvédelem módszertana*, a *családgondozási ismeretek II.*: mindegyik **3** kredites, **14** tanóra + **76** egyéni munkaóra. A tantermi gyakorlatoknál, pl. a **3** kredit, **14** óra *elsősegélynyújtás gyakorlathoz* + **76** egyéni munkaóra arány szintén nem racionális. A **2x3** kredites *kommunikáció és személyiségfejlesztési ismeretek I., II.* (bár ebből ezen a szakon a KKK-ban csak a kommunikáció van nevesítve) közvetítésére a **28 + 14 óra előadás** itt sem tűnik alkalmasnak a megcélzott készségek fejlesztéséhez. Jelzik is a hallgatók, hogy a gyakorlatigényes tárgyaknál **kevés a gyakorlati foglalkozás és a szakmai gyakorlatok időtartamát is keveslik** a szakmai

tudásuk biztos elsajátításához – főként a szombathelyi képzés hallgatói kritikusak e téren. Az alapozó ismeretek átadása közel **90%**-ban előadáson történik, a szakmai törzsanyagánál átlag **1:1** az arány, de pl. a 3. félévben éppen ötszöröse az elméleti óra, előadás a gyakorlatnak. A differenciált szakmai ismeretek tantárgyai esetében is közel azonos az elmélet és a gyakorlat aránya, a 8. félév kivételével, ahol a területi gyakorlaton vannak a hallgatók. A gyakorlati órák demonstrációs termekben zajlanak, magas létszámú, **15-20** fős csoportokban, ez is kritika tárgya. A kórházi, klinikai gyakorlatok kiscsoportokban történnek, míg a területi védőnői gyakorlatot egyénileg teljesítik a hallgatók.

A képzés összes tanóraszám (2892 óra) a hazai védőnő-képzések közül a legalacsonyabb, benne a területi gyakorlatoké (680 óra) viszont a legtöbb hazai védőnőképzéséhez hasonló, van nála alacsonyabb és egy kiugróan magas óraszámú (1246) is.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módjai a szokásosak, az elméleti anyag számonkérése kollokviumon történik, gyakorlati jeggyel zárulnak a gyakorlatok, kimondott kritériumtárgyak (kredit nélküliek) nincsenek, de 5 integrált szigorlat az előírás. A vizsgalehetőségeket és a vizsgáztatás módját a hallgatók nem kritizálták. A vizsgákat megelőzően az oktatók konzultációs lehetőséget biztosítanak.

A szakmai gyakorlatokon a hallgatók gyakorlati füzetet vezetnek, teljesítményüket a gyakorlatvezetők, az oktató védőnők minősítési lapon értékeli, majd végül a leadott dokumentumok alapján a belső oktató adja a gyakorlati jegyet. A két képzési helyen eltérőek a védőnői területi gyakorlat teljesítéséhez szükséges leadandó dokumentumok.

A záróvizsga négylépcsős, a szakdolgozat megvédését írásbeli teszt, majd a négy helyszínen (terhesgondozó, csecsemő- és kisgyermek tanácsadó, iskola, valamint újszülött osztály) zajló gyakorlati vizsga követi, végül ötfős bizottság előtt zajló, esetek feldolgozásával járó szóbeli vizsga zárja.

A szakdolgozati téma választására a kari honlapon megtekinthető frissített témák közül az 5. félév elején kerül sor. A hallgatók 50-60%-a a felelős tanszék által meghirdetett témák közül választ, de mód van „hozott” téma és külsős oktató választására is, ebben az esetben is kell legyen belső vezető oktató. A témák kidolgozását konzulens segíti.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A védőnő alapképzésük két helyszínén, Kaposváron, illetve Szombathelyen a 2008-2010 között felvétel nyert hallgatóknak (a később küldött, korrigált kimutatásuk szerint) kb. **55**, illetve **48%**-a szerzett négy év elteltével diplomát. A nyelvvizsga hiánya miatt diplomát nem kapott hallgatók aránya alacsony, **10-25%** körüli, mindkét képzőhelyen jelentős tehát a képzés közbeni lemorzsolódás, tanulmányi idő kitolódás. A felvettek között a már nyelvvizsgával belépők aránya **0%** és **53%** között erősen ingadozik, az utóbbi két évben **20-30%**-os volt.

Az önálló kutatáshoz szükséges ismereteket a két féléven át oktatott *kutatásmódszertan és biostatistika* kurzusok adják. Öröndetes, hogy egyre több védőnő-hallgató jelentkezik TDK kutatómunkára, az aktivitás növekedése eredményeképp a 2014-es tanévben külön szekciót lehetett számukra indítani a karon. A tanszéken nem dolgozik demonstrátor. A kiemelkedő képességű végzett hallgatók továbblépésre a PTE ETK-n főként a *népegészségügyi mesterképzés egészségfejlesztés* szakirányát választják – a védőnő szakirányhoz szorosabban kapcsolódó mesterképzés nem lévén.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak/szakirány „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szakgazda kar a PTE ETK, a védőnő szakirányt gondozó, koordináló egység a szervezeti átalakulást követően az *Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet*, ott a *Védőnői és prevenció tanszék*. A zalaegerszegi illetőségű szakirány-felelős egyben a tanszék vezetője is, a képzések helyszínein nyilván a *Szombathelyi Képzési Központ*, illetve a *Kaposvári Képzési Központ* vezetőire is támaszkodva végzi a képzés menedzselését. A tanszék dolgozói segítik a vezetőt az egyes feladatok végrehajtásában, teljesítésében, az irányító intézettel folyamatos munkakapcsolatot tartva.

Az intézményi/kari minőségbiztosítási rendszer „figyelme” kell, hogy kiterjedjen a telephelyeken folyó képzésekre is, hogy az ETK kari szabályzata, minőségbiztosítási gyakorlata érvényesüljön itt is. Az oktatók alkalmazásával kapcsolatban azt írják, az az alapelv, hogy mindenki a végzettségének, kutatási területének megfelelő ismeretet, témát oktatja a szakirány hallgatóinak. Ezen a szakirányon oktatók között azonban az

önértékelésben közöltek szerint a védőnő végzettségű oktatók száma minkét képzőhelyen **egy-egy fő**¹², amely már középtávon is megnehezíti a képzés szakmai színvonalának biztosítását, s főként annak emelését, fejlesztését. Az nem jó jel, hogy a tanszék oktatóinak heti óraterhelése **10-19** óra között van, kedvezőtlen és egyenetlen terhelést mutat.

Az oktatói teljesítmények hallgatói értékelése az ETR rendszeren keresztül történik, a kitöltési hajlandóság alacsony. A képzést illetően friss elégedettségi, követési (DPR) adatok egyelőre nem váltak ismertté a vizsgálat idejéig.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A közölt C-SWOT analízisük a két helyszínen is folyó védőnő képzésre feltehetően egyformán vonatkozik, talán inkább a kaposvári képzés körülményeit elemzi helyenként felismerhetőbben – legalább is a klinikai gyakorlóhely (*Kaposi Mór Oktató Kórház*) megadása erre enged következtetni. A szakterületi képzés nehézségeire vonatkozó általános jellemzőkön túl a védőnő (és a szülésznő) képzést érintő sajátos külső **korlát és veszély** is például, hogy a kedvezőtlen demográfiai folyamatok hatásainak következményeként a csecsemő-, és gyermekosztályon, valamint a szülészet-, nőgyógyászati osztályon az alacsony születésszám és gyermeklétszám miatt nehézségekbe ütközik a gyakorlatok kivitelezése. Emellett még az is, hogy az egészségügyben kialakult szakemberhiány következtében egyre nehezebb a megfelelő óraadó oktatók bevonása az oktatás folyamatába. Ez egyben **gyengeségként** is megjelenik a személyi feltételek terén, (amit a több helyszínúség miatt sem könnyű biztosítani), erősen nehezíti az oktatói utánpótlást, nem csökkenthető az egyenetlen oktatói terhelés stb. Az infrastrukturális (tanterem, demonstrációs terem) és egyéb tárgyi feltételek (pl. informatikai rendszer) is erősen igénylik már a korszerűsítést. **Erősségük** – több más, hazai védőnő képzéshez hasonlóan –, hogy széleskörű szakmai kapcsolatokat építettek ki a szakterületen, jó a képzés hazai elismertsége is, ez nyilván egyrészt képzett, tapasztalt oktatók meglétét is jelenti. **Lehetőségeiket**, előrelépésük irányait jól látják, az adott szakterület országos helyzetének alakulása függvényében lehetnek ezek reálisak.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés tartalmát, a **tantervet** jobban ennek az alapképzési szaknak a **KKK-jához kell igazítani, a szakspecifikumokat jobban érvényesíteni, a gyakorlati tartamú órák számát, és a védőnői területi gyakorlati képzés idejét, lehetőségeit növelni** ajánlott.
- A **több helyszínen folyó képzés** egyedi helyzetéből adódó **oktatói ingázás** miatt kialakuló órarendi anomáliák javítandók, lehetőség szerint a **tömbösített órák száma csökkentésére** kell törekedni, valamint az esélyegyenlőséget szem előtt tartva a képzésben a valóban **szabadon választható kurzusokat** az előírt mértékig biztosítani kell, választékuk bővítendő.
- A **személyi feltételek javítandók**:
 - Szakmailag **aggályos**, kevés a két helyszínen **mindössze 1-1 védőnő végzettségű oktató** jelenléte.
 - Fontos az egyenetlenebb oktatói terhelés biztosítása, szükséges fiatal, **védőnő végzettségű kollégák** felvétele.
 - Szerencsésebb lenne a **szakirány felelőseként** is szakmailag szorosabb kompetenciájú (pl. védőnő szakképzettségű) oktató megbízása.
 - Az oktatói körben a tudományos fokozat szerzést, majd adott esetben a habilitálást is szorgalmazni kell.
- A jelzett **infrastrukturális hiányosságok** (informatikai rendszer, terem-hiány, gyenge felszereltség, demonstrációs termi szűk kapacitás) **orvosolandók**. Szükséges a fejlesztés, pl. a tanterem pad/szék kényelmi feltételeinek javítása az oktatók és hallgatók hosszú távú mozgásszervi elváltozásainak megelőzése érdekében is, valamint a csecsemőgondozáshoz, védőnői módszertanhoz használt eszközök bővítése, hogy a hallgatók demonstrációs teremben legalább párban tudjanak gyakorolni.
- A **hallgatói lemorzsolódás** egyik fő okaként ismert alacsony belépő hallgatói tudásszint valamelyest kivédhető lehet a felvételi ponthatár növelésével, esetleg szóbeli (alkalmassági?) felvételi lehetőség megteremtésével.

¹² Intézményi reagálás szerint a karon a vizsgált időszakban **7 főállású** oktató rendelkezett védőnő végzettséggel.

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
egészségügyi gondozás és prevenció (EGP) alapképzési szak VÉDŐNŐ szakirány szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/53	2015/9/VI/7/4 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal.

A 2018-ban lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, tárgyi feltételeket érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés szakmai tartalma jobbra megfelel a szak KKK-jában megfogalmazott kompetenciáknak, pontos megállapítás a bemutatottak alapján nehezen tehető. A közölt tantervek szerint az *egészségügyi gondozás és prevenció* (EGP) alapszak mindkét szakirányán az „alapozó modul” és a „szakmai törzsanyag” olyan mértékben megegyezik az *ápolás és betegellátás* (ABE) alapszak e két moduljával, amit e szak KKK-jának vonatkozó előírásai nem indokolnak. Miután e szakon elő nem írt ismeretkörök kerültek be az ABE szakból, ennek folytán is felnagyítva jelentkezik a szakmai megalapozást kevésbé szolgáló társadalomtudományi ismeretek túlréprezentáltsága (pl. „egészségügyi terminológia” 2+2 kr., *idegen szaknyelv* 4+4 kr., *hivatás és személyiség* 2+2 kr., *segítő kapcsolatok pszichológiája* 3 kr.). A védőnői szakszempikumok érvényesülése, főként az elméleti ismereteken túl a gyakorlati készségek elsajátítása iránti igény még erősebben jelentkezik a hallgatók részéről.

Az elmélet és a gyakorlat aránya a tanterv szerinti előadások, ill. gyakorlatok óraszámából következően kb. **40:60**, a gyakorlati ismeretekhez rendelt a KKK-ban előírt legalább **95** kredit is teljesül. Mindazonáltal a hallgatók **nem érzik elegendőnek a gyakorlati képzési lehetőségeket**. A társadalomtudományi ismeretek súlyának csökkentése itt is bizonyára több teret, időt engedne a szakmai ismeretek elsajátítására.

Személyi feltételek

Az alapszak (EGP) felelőse főiskolai tanár (*Domján Gyula*, PhD), orvos (belgyógyász), ezen a szakirányon nem oktat. A *védőnő* szakirány felelőse szintén főiskolai tanár (*Szabó László*, PhD), gyermekgyógyász, nephrológus és egészségügyi menedzser, a szakirányon a kompetenciájába tartozó szakmai tárgyak, **13** kredit ismeretanyag felelőse (az intézményben összesen **29** kreditnek). Heti átlagolt óraterhelése ebben a képzésben **5,4** óra, megfelelő, érdemi részvételét jelzi.

A képzés **67** kari oktatója és **11** (vendégoktatónak jelzett) óraadója közül **34** oktató rendelkezik PhD fokozattal, **27** fő tantárgyfelelős – néhány kivétellel minősítettek. Szakmai aggályt az jelent, hogy éppen a védőnő képzésben fontos tantárgyak (*védőnői szakmai alapismeretek, női egészségvédelem és várandós gondozás módszertana, közösségi gondozás módszertana*) és a területi gyakorlat felelőse(i) nem minősítettek, egyiküket ugyan már fokozatszerzőnek írják (2 év óta). A szakirányért felelős, gondozó tanszék **5** fős, **ketten** minősítettek, **egy** fő habilitált is, **ketten** doktori iskolában már abszolutóriumot szerzettek. Heti átlagolt óraterhelésük ebben a képzésben **5,4 - 12** óra közötti, az intézményben átlagosan **14,6** óra, s az egyéb tanszéki tevékenységekkel, kutatással együtt ezt már magasnak ítélik maguk az oktatók is.

Az AT/AE/V oktatók aránya (59/8/11) az elvárt mértékű, vendégoktató tantárgyfelelősi megbízását (egy eset) kerülni kell. (Megj.: óraadó nem feltétlenül vendégoktató (V), ha akkreditációs nyilatkozatot ad a SE-nek, akkor lehet megbízási szerződéssel AE alkalmazású is).

Az oktatói korfa viszonylag kedvező, az oktatók **~70%-a** 55 év alatti, de csak **32%-a** 45 évnél fiatalabb.

Tudományos háttér

A képzést gondozó tanszék munkatársai az oktatás mellett hazailag és nemzetközileg is elismert kutatásokban vesznek részt, kutatási eredményeiket rendszeresen publikálják, az MTMT publikációs adatbázis szerint eredményesen (**166** saját közlemény, összesített IF **86,2**).

Az oktatók jelenleg is részt vesznek a szakterületükhöz kapcsolódó kutatásokban, együttműködnek a társintézmények védőnő képzőhelyeivel, 2012-ben bekapcsolódtak a TÁMOP 6.1.4 projektbe, melynek célja a képzések harmonizációja.

Infrastrukturális feltételek

A védőnő szakirányos hallgatók a kar összes, Vas u-i és Erkel u-i tantermét, laboratóriumát, valamint a korszerű, szakmaspecifikus eszközökkel felszerelt demonstrációs termeket használják. A nagy előadótermekben az informatikai eszközök telepítetten rendelkezésre állnak, a szemináriumi termekben ezek csak mobil eszközökkel biztosítottak. Az oktatók informatikai eszközellátottsága hiányos (három használtnak egy számítógépet). A szimulációs laboratóriumuk eszközállománya 2011-ben két új szimulátorral bővült, köztük a kritikus állapotú csecsemők ellátására felkészítő szimulátor a védőnő képzésben is jól kihasznált eszköz. A védőnő módszertani szemináriumi terem eszközei megfelelnek a 49/2004 ESZCSM rendeletben előírt minimumfeltételeknek, azonban az optimálisnál jóval kisebb számban állnak rendelkezésre¹³, a hallgatók legjobb esetben is csak **3-4** fős csoportokban tudják pl. a csecsemőgondozási folyamatokat gyakorolni. A területi gyakorlatok alkalmával azonban igyekeznek olyanokat választani, ahol kétszemélyes helyzetben gyakorolhatnak a hallgatók.

A képzési létszám és kapacitás

2009-től a felvételi keretszám (már szakirányra) **70** fő, a felvettek száma pedig **50-70** volt, kevés kivétellel államilag finanszírozott képzésre kerültek be. A megnövekedett hallgatói létszámot a kar infrastruktúrája még képes ellátni, azonban igen gondos szervezést igényel az órák terembeosztása, és a gyakorlati oktatás indokolt bővítésének is bizonyára határt szab a rendelkezésre álló személyi kapacitás, a megfelelően képzett gyakorlatvezetői háttér.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás módjai a szokásosak, a tantervben megjelöltek alapján az látható, hogy a tantárgyon belül az előadás és a gyakorlat aránya legtöbbször 1:1 arányban oszlik meg, és változó, hogy ez alapján kollokviummal vagy gyakorlati jeggyel zárul a kurzus. Az alapozó modul tárgyainál összességben közel másfélszerese a gyakorlatnak jelzett óra az előadásokénak, a szakmai törzsanyagban kb. **4:3** ez az óraszám arány; az első négy félévben az elmélet még kétszerese a gyakorlatnak, majd az 5. félévtől emelkedik a gyakorlatok óraszámára. A differenciált szakmai ismeretek tantárgyai esetében közel azonos az elmélet és a gyakorlat aránya. A demonstrációs termekben zajló gyakorlatokon **20** fős hallgatói csoportoknak történik az oktatás. A kórházi, klinikai gyakorlatok kiscsoportokban zajlanak, míg a területi védőnői gyakorlatot egyénileg teljesítik a hallgatók. Annak ellenére, hogy a tanterv szerint a differenciált szakmai ismeretek, a szaktudás, szakmai készségek kialakítása az előírt (minimális) mértékben gyakorlatokon történik, határozott hallgatói vélemény, hogy a **szakmai gyakorlat ideje nem elég (720 óra)**¹⁴, több gyakorlati lehetőséget igényelnek, közte **több külsős, védőnő mellett**.

Az oktatók igény szerint konzultációs lehetőséget biztosítanak a vizsgákat megelőzően.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módozatai a megszokottak, a tanítási forma és a vizsgaforma összhangját tekintve megjegyzendő, hogy a szakmai törzsanyagnál még 60%-ban, a differenciált szakmai ismereteknél már kizárólag csak kollokviummal zárulnak a kurzusok, az előadáson, illetve a gyakorlaton átadott ismereteknél egyaránt, gyakorlati jegy itt nem is jelenik meg, csak a szakmai gyakorlatnál. A kritériumtárgyak az idegen nyelv kivételével (gyakorlati jegy) aláírással zárulnak. A szakmai gyakorlaton nyújtott teljesítményt a külsős gyakorlatvezetők értékelik, a hallgatók gyakorlati naplót vezetnek, a leadott dokumentumok alapján a kari oktató adja a minősítést.

¹³ Intézményi észrevételezés szerint az akkreditációs eljárás óta a demonstrációs terem (védőnői módszertani szemináriumi terem) eszköztára bővült, több lehetőséget adva a gyakorlásra.

A tanszék számítógépes ellátottsága javult az eljárás óta (új számítógépek, új projektor, demonstrációs eszközök).

¹⁴ Az új tantervük szerint a gyakorlati óraszám 720-ról **834**-re emelkedett.

A záróvizsga három részből áll, az írásbelin ismert tesztbankból a szakterület minden főbb tantárgyát érintő feladatsor kerül összeállításra, benne az egyes feladattípusok aránya állandó. A gyakorlati vizsga, két budapesti kerület (III. és IX.) védőnői tanácsadóiban zajlik, ennek során valóságos szituációkat kell a hallgatóknak „megoldania”. A szóbeli záróvizsga-rész öt fős bizottság előtt zajlik, esetek feldolgozásával, valamint a szakdolgozat rövid összefoglalójának bemutatásával.

A szakdolgozati téma választását, majd a dolgozat elkészítését 3 féléven keresztül tartó *szakdolgozat módszertan* tantárgy segíti, a frissített témák a kari honlapon megtekinthetők, ezek közül a 6. félév elején választanak a hallgatók – 50-60%-ban a szakirányért felelős tanszék által meghirdetett témákat preferálják. A témák kidolgozását konzulens segíti, viszont **elfogadhatatlan**, az objektív értékelést kétségessé tevő gyakorlat, hogy a 8. félév végén a **konzulens opponálja az elkészült szakdolgozatot**.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A védőnő szakirányú képzés utóbbi öt évének végzettségi adatai szerint a felvétel nyert hallgatók **~50%**-a szerez négy év elteltével diplomát, már az alapozó szakaszban is jelentős a lemorzsolódás, és a nyelvvizsga hiánya miatt diplomát át nem vevő hallgatók aránya a záróvizsgázottaknak is közel **50%**-a. A felvételi ponthatárok az elmúlt három évben közel azonosak voltak, a felvettek **60%**-a már nyelvvizsgával érkezett.

A hazai képzési rendszerben a védőnő szakirányos végzettségre szorosan épülő mesterképzés ugyan nincs, ezt hiányolják is a hallgatók, de van mód egy egészségügyi szakterületi mesterképzésre (táplálkozástudományi mesterszak) való továbblépésre itt a Semmelweis Egyetemen.

A tehetséggondozás fő terepe itt is a tudományos diákköri munka, az alapképzés hallgatóinak **40-50%**-a jelentkezik TDK-s szabadon választható kurzusra, közülük **4-6** fő mutatja be munkáját TDK konferencián. A tanszéken egy demonstrátor is dolgozik, feladata a kutatási anyagok előkészítése adatbevitel, adatelemzés. Külföldi programokba évente **1-2** hallgató kapcsolódik be, elmondásuk szerint e lehetőségek kevés publicitást kapnak a karon.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A képzés „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR, (intézkedések, reakciók)

A „szakgazda” a SE ETK, azon belül a védőnő szakirányé a *Családgondozási módszertani tanszék*, amelynek vezetője a szakirány felelőse is. Őt a képzés menedzselésében, az egyes feladatok végrehajtásában, teljesítésében a tanszék további **négy**, teljes munkaidejű oktatója, oktatásszervezője, valamint egy ügyintézője segítik, mindenki tagja egy-egy kari bizottságnak. A tanszékvezető a rendszeres kari oktatói vezetői értekezleteken és a Kari Tanácson elhangzottokról, valamint az elektronikus levelezés során szerzett információiról a tanszéki értekezleteken ad tájékoztatást. A védőnő szakirányos képzésben a tanszéki oktatók mellett a kar többi intézetének dolgozói is részt vesznek, emellett külső szakértők (pl. logopédus, gyermekfogász stb.), valamint a nagygyakorlatoknál közreműködő területi szakemberek bevonásával valósul meg a képzés. A tanszék oktatói rendszeres továbbképzésekkel törekszenek a külső gyakorlatvezetők szakmai hozzáértésének, megfelelőségének biztosítására.

Az elméleti oktatás minőségét a hallgatók félév végén írásban értékelik, aminek eredményeire – mint írják – a képzés vezetése az újabb tanév tervezésénél figyel. Az oktatói teljesítmények rendszeres értékelésére vonatkozó adatokat nem közölnek. Minden évfolyamnak van felelőse, tutora. Az oktatók alkalmazása során törekszenek arra, hogy mindenki a végzettségének, kutatási területének megfelelő témát oktassa.

Pályakövetési DPR adatok, felmérések intézményi szinten történnek, egyelőre a kar számos szakjának és szakirányának végzett hallgatóiról, így ezek az elemzések nem specifikusak az adott szakirányos képzésre, de a végzett védőnők elérhetőségeit rögzítik, elhelyezkedési rátájukról vannak adataik, ezek kedvezőek, magasak, a pályaelhagyás elenyésző.

Az indításkori MAB véleményben tett megjegyzést a *gerontológia* tantárgy viszonylag magas óraszámáról (**45** óra) a módosított tantervben már figyelembe vették, mint írják, **12** órára csökkentették. Az általános minősítettségi arány javulása lassú, de a közeljövőben éppen várhatóak tanszéki fokozatszerzések.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

SWOT analízisük jórészt reális, legalább is a kar legtöbb alapképzésére jellemző korlátok, veszélyek és más általános vonás tekintetében, valamint bizonyosan valós **erősségük** a kiterjedt, jó szakmai kapcsolat a védőnői területi gyakorlatokat biztosító szervezetekkel, munkáltatókkal, védőnőkkel. Ez jó alapot adhat a **lehetőségek** között említett több, védőnő mellett töltött gyakorlati idő betervezésére, amire határozott hallgatói igény van.

Sajnálatos és valós **gyengeség**, de legalább ennyire **külső korlát** is, hogy a védőnő alapképzettségre direkt módon ráépülő mesterszak hiánya miatt komoly nehézségeik lehetnek az oktatói utánpótlásban, a védőnő oktatók körében a minősítettség szorgalmazásában.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés tartalmára vonatkozóan **ennek az alapképzési szaknak a KKK-ja** a mérvadó, ehhez kell igazítani a tantervet, a szakszempontokat jobban érvényesíteni a képzés egészét illetően a tartalmi értékelésnél jelzetteknek megfelelően.
- A **személyi feltételek további javítása**, az egyenletesebb terhelés biztosítása, a minősítettség emelése változatlanul elvárt.
- A képzés **speciális infrastruktúra- és eszközállománya** további fejlesztése javasolt.

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<i>egészségügyi gondozás és prevenció (EGP)</i> alapképzési szak VÉDŐNŐ szakirány szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/52	2015/9/VI/7/5 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal.

A **2018-ban** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi és tárgyi feltételeket, a szakmai tartalmakat, a gyakorlati képzést érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés tartalma a KKK-ban megfogalmazott kompetenciákkal összhangban van, az elsajátításukra alkalmas tantervükben az előírt tanulmányi területek megjelennek, és lényegében igazodnak az egyes modulokra megadott kredittartományokhoz, bár a differenciált ismeretek modul kissé túlméretezett kreditszáma miatt (**118** a max. 115 helyett), a megszerzendő összkreditszám **245** – legalább is a szabadon választható tantárgyakra biztosítandó min. **12** kredit hozzászámításával. Ez a szerkezet, kredit-kiméret és -elosztás tehát korrigálandó. A szabadon választhatóságot („minden korlátozás nélkül választható”) bizonyára nem korlátozzák, lehetőségét az előírt módon biztosítják.

Az elmélet és a gyakorlat aránya a tantervi előadások, ill. gyakorlatok óraszámarányából következően kb. **40:60**, a gyakorlati ismeretekhez rendelt a KKK-ban előírt **95** kredit is messze teljesülni látszik, mindazonáltal a hallgatók (a kapott nagyszámú írásos vélemény jó része) kevésnek tartják a **gyakorlati képzési lehetőségeket, az óraszámot, a területi gyakorlatok időtartamát**. Itt is – a többi egészségügyi alapképzéshez hasonlóan –, felvetik még, hogy sok az un. „töltelék” tárgy, a **nem szakmai, jórészt társadalomtudományi, kötelező ismeret, ezek súlyának csökkentése** és/vagy az adott **szakmához való kötődésének** javítása sok haszonnal járna, több teret, időt engedne a szakmai ismeretek elsajátítására. (Megjegyezzük, hogy pl. a *filozófia*, és a *szociálpolitika* – igaz, csak 1 kredites, 14 órás tárgyként vették be őket – nincsenek nevesítve ennek a szaknak a KKK-jában, csak az ápolóképzésében. Valamint a pszichológiai (és egészségpszichológiai, szociálpszichológiai) ismeretek kredit- és óraszámai (összesen **21** kredit, **273** tanóra) is kb. kétszeresei a többi védőnő képzésének...)

Általában a tananyag és a hozzá rendelt szakirodalom korszerű, de utóbbi a hallgatók véleménye szerint mennyiségileg kevés, s ennek okát a szak felelőse (jogosan) abban látja, hogy mind a magyar nyelvű, mind a nemzetközi szakirodalom egyaránt szűkös; a védőnő és képzése hungaricum.

Személyi feltételek

A SZTE-n az *egészségügyi gondozás és prevenció (EGP)* alapképzési szak felelőse főiskolai tanár (*Pogány Magdolna*, CSc), jogász, valamint védőnő szakképzettséggű, a karon folyó képzésekben, ebben is, felelőse és nagyrészt oktatója is az *állampolgári és jogi ismeretek* tantárgycsoportnak, ezen a szakon **7** kredit ismeretanyag, heti kb. **10** órás terheléssel. A *védőnő* szakirány felelőse főiskolai docens (*Tobak Orsolya*, PhD), okl. védőnői végzettségű, munkáját nagy hozzáértéssel és empátiával végző szakember. A szakirány több szakmai, módszertani tárgyának, valamint a szakmai szupervíziónak és egy területi gyakorlatnak, összesen **15** kredit ismeretanyag felelőse. Heti átlagolt óraterhelése igen magas, **15,9** óra, kétségtelenül érdemi részvételét és megfelelő rálátását – egyben **veszélyes túlterhelését** is – jelzi a képzésben.

A szakmai tantárgyak felelősei közül **7** oktató ugyan nem minősített, szakmai kompetenciájuk többnyire nem kérdéses, mindannyian zömmel a gyakorlati készségek elsajátításáért felelősek, védőnő, egészségtan tanár, vagy szakoktató szakképzettséggűek. Kiemelendő, hogy a felelős tanszék **7** oktatójából **három** minősítettek, mindenki védőnői szakképzettséggű. Talán csak az alapozó ismereteknél a *számítástechnika* tárgy orvos felelőse, valamint az *élettan* törzstárgy gyógyszerész felelősének szoros szakmai

kompetenciájával kapcsolatban merülhet fel némi aggály. A SZTE más karairól beoktatók közül kiemelendő, hogy a védőnők képzésében pl. az ÁOK-ról a *Népegészségtani Intézet* oktatói, és más karok vezető oktatói is részt vesznek.

Az AT/AE/V oktatók aránya, valamint kredit terhelésük megfelelő (vendégoktató nincs). Az oktatók valós óraterhelései ebben a képzésben is magasak, zömmel heti **10-15** órák.

Tudományos háttér

Amint már szó volt róla, a védőnőképzés meglehetősen egyedinek, hungarikumnak számít, egyelőre közvetlenül nem épül rá mesterképzés sem, ez húzóerőt tehát nem jelent a speciálisan védőnői tudományos munkában, de kapcsolódó kutatások az egészségtudomány és határterületeire terjedően azért vannak.

A karon az elmúlt nyolc évben a védőnőképzést gondozó szakcsoport munkatársainak tudományos tevékenysége egyrészt publikációkban (**40** közlemény, ebből sajnos csak **15** nemzetközi folyóiratban), fokozatszerzésben (**1** PhD tézis), valamint szakmai-tudományos rendezvények, nemzetközi konferencia szervezésében, szakmacsoportos továbbképzési programok megtartásában, és országos pályázatokban (TÁMOP) való részvételben nyilvánult meg. A védőnői szakterületet érintően a tudományos közéletben a teljesítmény megítéléséhez elfogadottnak számító közlési lehetőségek szűkösek, a publikálásban segítséget jelent a kar tudományos lapja, az *Acta Sana*, amely a kari Tudományos Bizottság gondozásában évente kétszer jelenik meg.

Infrastrukturális feltételek

Az egészségtudományi képzéseket közösen szolgáló kari infrastruktúra (előadó, szeminárium és gyakorlóterem) a megnövekedett hallgatói létszám következtében már kissé szűkös. Kevés az oktatásra épp megfelelő méretű (szak)tanterem, és a felszereltség, eszközállomány kapacitása is csak igen kis létszámú csoportok oktatását teszi lehetővé. A kari, valamint az egyetemi *Klebsberg Könyvtár* hagyományos és online szolgáltatásai a hallgatói tanulási, felkészülési és kutatási könyvtári igényeket éppen ki tudja elégíteni.

A képzési létszám és kapacitás

Az elmúlt öt év utolsó évére a felvételi keretszám 50-ről **60** főre emelkedett, a kissé csökkenő tendenciájú felvételi pontszámmal (**316** » **293**) bekerülteké **41-68** fő között változott, csaknem kivétel nélkül államilag finanszírozottak. Ez a szakirány „költészetét” (az önköltségesek hiányában) nyilván kedvezőtlenül befolyásolja. Meglévő képzési kapacitásuk bővítést azonban fejlesztések nélkül nem indokol.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadásnak többféle módját alkalmazzák, mint előadás, demonstrációk, esetbemutatás, szituációs feladatok, szerepjáték, kiscsoportos gyakorlat, önálló feladatmegoldás, illetve a területi gyakorlat, szakmai szupervízió. Különös realitás, de bizonyos értelemben és mértékben a kurzusok (a gyakorlatok és előadások) előnyére válik a szűkös infrastruktúra, értelemszerű a kiscsoportos oktatás, ami hatékonyabb, az alkalmazott módszerek zömmel eredményesek. A teljes idejű képzésben a tanórák száma (**≈3450**) nem alacsony, benne a gyakorlati óráké **2000** körüli, mégis számos hallgató véleménye szerint **több gyakorlati foglalkozás, hosszabb területi gyakorlati idő, kevesebb, kisebb súlyú, óraszámú „töltelék” tárgy** számukra hasznosabb képzést eredményezne. Többen utaltak órarendi nehézségekre, ütközésekre is, ezen nyilván gondosabb összeállítással, szervezéssel javítani lehet.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretlenőrzés módjai, az értékelés a képzés sajátosságaihoz igazodók, szóbeli és/vagy írásbeli vizsga, gyakorlati feladat, a tananyag jellegétől függően (három- és ötfokozatú) gyakorlati jegy, beszámoló, kollokvium – ez többnyire részletes tételsorok közzétételével –, szigorlat, alapvizsga és végül záróvizsga. A gyakorlatokon teljesítettek dokumentálására itt is használatos a gyakorlati leckekönyv, a gyakorlatvezetők a hallgatói nagygyakorlatok alatt nyújtott teljesítményekről szöveges értékelést is adnak.

A záróvizsga négyrészes: a szakdolgozat megvédését teszt-írásbeli követi, ezt védőnői tanácsadóknak, terepen zajló gyakorlati vizsga, majd öt fős bizottság előtti szóbeli vizsga zárja. Tartalma és tematikája megfelelő, szerkezetét és az értékelés rendszerét a TVSZ szabályozza.

A szakdolgozati témaválasztás az 5. félévben meghirdetett kari témákból történik, ezek szerteágazóak, a határterületeket is érintik, a választott témák azonban elsősorban a védőnői hivatásra, egészségnevelésre irányulnak, kisebb arányban jelenik meg a klinikum.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A védőnő alapképzésük utóbbi öt évének végzettségi adatai szerint a 2008-2010 között felvétel nyert hallgatók $\approx 62\%$ -a szerzett négy év elteltével diplomát, a nyelvvizsga hiánya miatt diplomát át nem vevő hallgatók aránya **30-40%** közötti volt ezekben az években. A felvettek között a már nyelvvizsgával belépők száma ha nem is rohamosan, de nő, arányuk azonban inkább stagnáló, már második éve **44%**.

Bár egészség tudományi mesterképzésbe helyben való továbblépési lehetőség egyelőre Szegeden nincs, az önálló kutatáshoz szükséges ismereteket a 3. és 4. szemeszterben oktatott *kutatómunka alapjai* kurzus adja.

A kiemelkedő képességű hallgatókat tehetséggondozási programokba vonják be, megfelelő teljesítmény esetén demonstrátorokká válhatnak, bekapcsolódhatnak a kutatómunkába, TDK tevékenységbe, melynek aktivitása és eredményessége szerény növekedést mutat, OTDK-n 1-3 hallgatójuk lett különdíjas. A demonstrátorokból kívánják a szakirány oktatói utánpótlását kinevelni.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A védőnő szakirányon folyó képzés „gazdája” a SZTE Egészségtudományi és Szociális képzési Kara, azon belül a korábban Védőnői munka és módszertana szakcsoport, jelenleg Preventív egészségügyi gondozás tanszék, vezetője a szakirány felelőse is. Ő koordinálja a képzés folytatását biztosító oktatási, kutatási, pályázati, stb. tevékenységek irányítását, összehangolását, amint azt a szakcsoport ügyrendje a dolgozók feladatait és hatásköreit illetően rögzíti. A szakirányon folyó képzést érintő minőségbiztosítási, -fejlesztési konkrét eredményekről nem informál az önértékelésük, de az pl. kitűnik, hogy az oktatói minőség emelésére a tudományos fokozat megszerzését oktatóik körében szorgalmazzák a karon és a tanszéken is, bár erre éppen a védőnői végzettségük körében (a tanszék mind a **hét** oktatója védőnő!) kevés a lehetőség. Jelenleg hárman minősítettek. Az oktatói/tanári teljesítményértékelés bevezetésére egyelőre nem került sor, ennek hiányában az oktatói minősítésre a minősítési lapok szolgálnak, melyeket a közvetlen felettes tölt ki.

A hallgatók körében elégedettségmérést az ETR rendszerben félévente indítanak, jelzik, hogy a visszajelzési arány rendkívül alacsony, érdemi információkat a figyelembe vételhez nem ad. (A kapott hallgatói véleményekből azért kiolvasható volt némi elégedetlenség a tanulmányi ügyeket intéző Tanulmányi Osztály működésével, „hozzaállásával” kapcsolatban.) A hallgatói tanulmányokban való előrehaladást figyelemmel kísérik, egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek az évközi formatív értékelésre, fejlesztő-formáló visszacsatolásra, a folyamat közbeni irányításra, segítségre, minél több tantárgynál a szóbeli vizsgák bevezetésére.

A felhasználói szférával tartott kapcsolatukban elsődleges külső partnereik a hallgatók gyakorló helyeül szolgáló, és a végzett hallgatókat foglalkoztató, egészségügyi ellátást végző intézmények, akik képviselőitől pl. a gyakorlatra felkészítő, értékelő értekezletek, záróvizsgák, szakvizsgák alkalmával kapott véleményeket, javaslatokat a képzés fejlesztéséhez felhasználhatják. A kar a diplomás pályakövetési rendszerhez (DPR) 2010-ben csatlakozott, a szakos képzésekre nézve adatok és elemzések még nincsenek.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük nagyrészt reális, valós külső **korlát** az általánosan jellemző nehézségeken túl, pl. a személyi feltételek, a tudományos háttér, publikációs tevékenység erősítésében, egyrészt hogy a védőnői szakterületen kevés mind a magyar nyelvű, mind a nemzetközi folyóirat, valamint, hogy a mesterszintre való továbblépési lehetőségei csekélyek. **Erőssége** a szegedi védőnő képzésnek a szakmai elismertsége, aminek alapja az lehet, hogy a hazai védőnőképzésre kiterjedő, 2007-es vizsgálat az összegzésében elismeri, hogy a vizsgált 5 intézmény képzése közül a SZTE képzése tudott kurrikulumban megújulni, követve a védőnői feladatkörök változását, specializálódását. Az egyetem más karainak, különösen az AOK Népegészségügyi Intézetének, néhány kiváló oktatójának részvétele a képzésben szintén pozitívum. Az itt végzett hallgatók keresettek, elhelyezkedési gondok nincsenek, ugyanakkor a karon az oktatói utánpótlásra is lehetőséget ad a viszonylag magas (**60%** körüli) képzési időnek megfelelő végzési arány. **Gyengeség** a magas oktatói terhelés, amit az elkötelezettségük és hozzáértésük szerencsére ellensúlyoz. Továbbá az infrastrukturális, tárgyi, oktatási eszközellátási kapacitáshiány is idesorolható, akkor is, ha a néha kényszerű kiscsoportos oktatásnak számos előnye is érvényesül. A mesterképzésbe való továbblépési lehetőségének hiánya itt is, máshol is, szintén gyengítő tényező, bizonyára ez is egyik oka a kiszámíthatatlanul hullámzó érdeklődésnek, amit a hallgatói a kutatás iránt mutatnak. Fejlődési **lehetőségeiket**, azok irányvonalát jól látják az oktatói előmenetel támogatásában, az infrastrukturális fejlesztésekben, e-learning tananyag-készítésben, mindezekhez újabb források megtalálásában, pályázati tevékenység élénkítésében.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A **gyakorlati képzés idejét, lehetőségeit** növelni ajánlott, megfontolandó az alapozó, nem szakmai tárgyak súlya, aránya csökkentése, a **gyakorlati készségek elsajátítására több képzési idő** biztosítása.
- A személyi feltételek terén kívánatos a képzésért felelős tanszék oktatói karában a minősített oktatók számának további növelése mellett az **idegen nyelvi kompetenciájuk** erősítése, az **oktatói terhek, óraszámok** kiegyensúlyozottabbá tétele. Ez a **tudományos háttér, kutatási aktivitás** kívánatos erősödésének is nyilvánvaló feltétele, jó alapja lehet.
- A képzés **tárgyi feltételeinek**, az **infrastrukturális igényeknek** magasabb szintű biztosítása kívánatos.

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (Nyíregyháza)	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>egészségügyi szervező</i> alapképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2004/8/VIII/79</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/8/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A 2017-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi-szakmai feltételeket és a szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket, az eredményességet érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A mindhárom specializációs irányban folytatott képzés között tanterve alapján a formai, számszerű, és így részben a tartalmi előírásoknak való megfelelés valószínű, ha pontos megállapítások nem is tehetők. A szak KKK-jában jelzett ismeretkörök csoportosításánál (alapozó, szakmai törzsanyag, ill. differenciált ismeretek) a kredittartományokra előírtakat ugyanis (látszólag) nem követik, a tanterv megadásának módja – a választható tárgyak együtt közlése (?), az esetenként **230** kredit feletti programterv – miatt nem állapítható meg, hogy a **210** kredit megszerzését, benne a szabadon választhatóságot az előírt módon biztosítja-e a képzési program mindhárom specializációt illetően. Minden esetre a KKK szerinti ismeretkörök mindenhol felismerhetők a tantárgyakban, ha nem is mindig az előírtak szerinti csoportosításban. A többi hazai képzéshez hasonlóan a 7. szemeszter itt is önálló gyakorlati félév, itt **30 kredit és mindössze 210 óra**, így ebben a félévben a nappali képzésben előírt **300** tanóra nincs meg, szakdolgozati konzultációt tanóraszerűen nem jeleznek sem ebben a félévben, sem másutt. *(Itt is megjegyzendő, hogy teljes gyakorlati félévet a KKK nem jelez, az összefüggő, külső gyakorlóléhen végzett szakmai gyakorlatra csak legalább 6 hét az előírás.)*

Személyi feltételek

A szak és az egyik (egészségügyi ügyvitelszervező) specializációjának felelőse főiskolai docens (Ködmön József, PhD), okl. informatika tanári végzettségű, kutatási irányultsága, tudományos fokozatának témája az egészségügyi informatika szakterületéhez kapcsolódik. A szakmai kompetenciájának megfelelő tantárgyak, összesen **27** kredit ismeretanyag felelőse a szakon. Heti átlagolt óraterhelése **3,4** óra, ha nem is túl magas, de érdemi részvételét, rálátását jelzi a képzésre.

A további specializációk felelősei is minősített oktatók (Varga Levente, PhD, adjunktus, ill. Könyves Erika, PhD, habil. egyetemi docens), de pl. az *egészségbiztosítás* specializáció esetében a felelősi alkalmasság, szakmai kompetencia egyáltalán nem egyértelmű; a felelős oktató 2011-ben szerzett PhD fokozata dolgozati témája az *egészségbiztosításhoz* aligha kötődő, szintiszta agrár-gazdasági irányultságú. A másik, az *egészségturizmus szervező specializáció felelősének* legalább a gazdasági - turisztikai szakterületi kötődése releváns ebben a képzésben, *egészségturizmus* irányultsága is elfogadható. Kredit- és óraterhelésük magas (**31** kr. és **8,1** óra, ill. **24** kr. és **6** óra), érdemi részvételüket jelzik a képzésben, de a „mérsékelt” szakmai kompetencia miatt ez önmagában nem megnyugtató.

A tantárgyfelelősök minősítettek és az oktatásban valóban résztvevők, a bevont oktatók is kompetensek, összességében a képzésben oktatók fele minősített.

Az alkalmazási típus szerinti AT/AE arány kb. **3:1**, megfelelő, vendégoktató bevonását nem jelzik.

Az oktatói körben a korfa kedvező, **2/3-uk 55** évnél fiatalabb, közel **50%-uk 45** év alatti.

Tudományos háttér

A képzés „multidiszciplináris” tudományos háttérét legfőképp az informatikai alkalmazás, elektronikus oktatási módszerekre irányuló szakmai-kutató tevékenység jelenti. Amennyire a kapott információkból megítélhető volt, ez kissé egyoldalú, legfeljebb az *egészségturizmus* irányultságú szakmai-kutatói tevékenységüknek mutatkoznak jelei. E területen (turisztikai célú elemzések) tanulmánykötetek készültek, és a digitális tananyagfejlesztés, *e-learning* kutatások, alkalmazott statisztikai kutatások területén is aktívak.

Infrastrukturális feltételek

A szakon az eszközigényes oktatáshoz szükséges tantermek is rendelkezésre állnak, megfelelően felszerelvek, valamennyi előadóban és tanteremben biztosított az IKT eszközök alkalmazása. Az informatikai gyakorlati órák megtartására alkalmas szaktantermekben összesen 85 felhasználó egyidejű munkája lehetséges, használják a hallgatók az egészségügy valamennyi nagyobb integrált kórházi rendszerét (*MedSolution, MedWorks, Meditcom*). A kari könyvtári lehetőségek mellett további 11 magyar könyvtár katalógusához és 15 más publikációs adatbázishoz való hozzáférés biztosított ingyenesen a hallgatók számára.

A képzési létszám és kapacitás

Az utóbbi öt év képzési létszámairól az önértékelésükben közölt adatok meglepőek; a teljes idejű képzésben a max. **80** főben jelzett létszámkeretet 2010 előtt változóan, de kb. **50%**-ban (**38-47** fő) töltötték fel, azóta pedig azt jócskán meghaladó, **100** fő feletti hallgatót vettek fel évente. A részidős, levelező képzésben a 2011-es év kivételével a max. **90** fős létszámkeretük **40-60%**-a került felvételre. Ez erősen ingadozó összes hallgatószámot kell jelentsen, amihez a képzési kapacitás nehezen illeszthető.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás módjai részben a szokásosak, elméleti előadások és gyakorlati órák. Az egyes kurzusokhoz kapcsolódó tematikák, és segédanyagok elektronikus formában elérhetők a kar *Moodle* típusú *e-learning* rendszerében. Az egészségügyi ügyvitelszervező irányú képzésben 2010 szeptemberétől egyes tantárgyaknál virtuális tanulókörnyezet segíti a hallgatók felkészülését, és az egészségügyi informatikai megoldásokat nyújtó cégekkel kötött hosszú távú együttműködési megállapodásra alapozva több egészségügyi informatikai alkalmazást is oktatnak. Az intézményen belüli gyakorlatok az alapozó és a törzsanyag egy részét érintően is informatikai szaktanteremben folynak.

A befejező, 7. szemeszter gyakorlati félév, ezt az egyes „szakirányoknak” megfelelő területen, az intézmény által együttműködési szerződéssel biztosított fogadó (egészségügyi, szociális, ill. turisztikai ellátó, vagy szolgáltató) intézményekben teljesítik a hallgatók.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módjaira a vizsgaidőszakban zajló kollokviumokat, illetve a szorgalmi időszakban nyújtott teljesítmény alapján adható gyakorlati jegyet jelzik. A külső gyakorlatokon ennek megszerzéséhez az ottani tevékenységről vezetett gyakorlati napló, és a gyakorlatvezetőnek megadott szempontrendszer alapján történő írásos értékelése szükséges. A gyakorlat teljesítését követően a hallgatónak prezentációval alátámasztott gyakorlati beszámolót kell tartania a megszerzett tapasztalatairól, s ez hasznos segítség a záróvizsgára történő felkészülésükhöz.

A záróvizsgán a szakdolgozat megvédését követi a szóbeli vizsga, ahol legalább 4 tagú bizottság előtt, a specializációnak megfelelő, előre kiadott tételsor alapján, két („A” és „B”) tételrészről vizsgázik a hallgató. A záróvizsgákon szerzett tapasztalatokat a kapcsolódó kurzusok tantárgyi programjai frissítésénél felhasználják. A szakdolgozati témaválasztás a specializálódást követően történik, kiadott témalista alapján.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A 2008-2013 közötti időszakról közölt végzési adatok szerint a teljes idejű képzésben 2 év adatsorából számolva az oklevél-kiadási arány 2011-13-ban **62%**-os volt. Ez viszonylag jó, főként azzal az adalékkal, hogy a nyelvvizsga hiányában át nem vehető oklevelek aránya az egész ötéves időszakban végig változatlanul magas volt, **44-64%**, reménykeltő, hogy a felvételkor már nyelvvizsgával bírók száma és aránya emelkedő, az öt évvel ezelőttinek mostanra a duplája (**40%**) lett.

Az önálló kutatáshoz szükséges ismereteket a statisztikai módszerek, ill. a kutatómódszertani ismeretek átadásával biztosítják. A szak kiemelkedő képességű hallgatói számára a DE 2008 óta működő tehetséggondozó programjába (DETEP), a TDK munkába és a Szakkollégiumba bekapcsolódásra, valamint ösztöndíj pályázatokra, konferencia-részvételekre, demonstrátori tevékenységre is adott a lehetőség. A szak hallgatói a helyi TDK konferenciák különböző szekcióin számos 1-3. helyezést értek el. A programokban részt vevő, azóta végzett hallgatók mesterképzésben tovább tanultak, sőt közülük már PhD hallgató is kikerült.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szak „gazdája” a DE nyíregyházi székhelyű Egészségügyi Kara, ott a 2010-ben létrehozott Egészségtudományi Intézet, azon belül az Egészségügyi informatika tanszék, vezetője a szak felelőse is. A képzés menedzselésének, működtetésének feladatait a specializációk felelőseivel együttműködve, valamint a tantárgyfelelősök bevonásával végzi. A szak-szintű kérdésekben a szak oktatói értekezlete dönt, rendszeresen a félév-előkészítő és értékelő értekezletek. A szakon folyó képzés minőségbiztosítására egyébként a karon érvényes ISO szabvány szerinti minőségirányítási folyamatok és szabályok vonatkoznak. Az oktatói minőség és a tudományos utánpótlás biztosítására a doktori tanulmányokat folytatók támogatási rendszere működik, a képzésben résztvevők közül is többen (7 fő) PhD hallgatók.

Rendszeresen a hallgatói és az oktatói elégedettségmérések, az eredményeket kiértékelik és a képzések fejlesztésében támaszkodnak rájuk. Amint a felhasználói szféra és a végzett hallgatók véleményének megismerésére is törekszenek a megfelelő kapcsolatok kiépítésével.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük a képzésről alapos áttekintésüket tükrözi. Valós **erőssége** a képzésnek a sikeres fejlesztési stratégiájuk, az újabb specializáció indításával a képzési profil tágítása, a szakértő, a nehézségek ellenére is dinamikusan kvalifikálódó oktatói kör, a tudományos munka támogatottsága, a szakos hallgatók tehetséggondozó programokban való részvétele, és jó kapcsolataik az egészségügyi informatikai cégekkel.

Gyengeségeik közül kétségtelenül az egyik legfájóbb az oktatóik egy részének még mindig alacsony szintű (nyilván nem előadóképes) idegen nyelv tudása, ami így az idegen nyelven való képzés indítását is visszafogja. A szűkös anyagi feltételek az oktatói körben is sok esetben alacsonyabb motiváltságot idéz elő, miközben az oktatói leterheltség magas. Források híján a tárgyi feltételek javítása, a korszerűsítés sem a kívánt mértékű.

A jelzett **korlátok** és **veszélyek** is valóságosak, mint pl. az egészségügyi és szociális szféra sajátos helyzete, netán kiszámíthatatlansága, a régiójuk fejlődési leszakadásának veszélye stb.

Mindezek figyelembe vételével **lehetőségeik** korlátozottak, de a megfelelő partnerekkel (külföldi, szomszédos felsőoktatási intézmények, egészségügyi intézmények külső cégek, vállalatok stb.) szorosabb szakmai és kutatási kapcsolatok kiépítése irányába való elmozdulás előremutató lehet.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés szerkezetére vonatkozó **KKK előírások és egyéb szabályzók** pontosabb betartása szükséges, az értékelésben jelzettek szerint, s ezt a tantervüknek dokumentáltan is tükröznie kell.
- Vegyék tekintetbe, hogy a képzésnek csak azokon a specializációin folytatható képzés, amelyeknek **szakmailag kompetens, megfelelő felelőse** és oktatói vannak.
- Az oktatói körben az **idegen nyelv megfelelő szintű ismerete** általánosabb kell legyen, ugyanakkor az általános oktatói terhelések csökkentésére is megoldást kell találni.
- A záróvizsga letételével egy időben **oklevelet át nem vevők aránya** igen magas, csökkentése érdekében lépések szükségesek.

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>egészségügyi szervező</i> alapképzési szak (csak <i>egészségturizmus</i> szervező specializáció)</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2007/8/XII/4/6</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/8/2 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017**-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket, a személyi feltételek változását, az eredményességet (*levelező képzés*) érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A program tanterv azt a sajátos körülményt tükrözi, hogy ez a képzés az *egészségügyi szervező* alapszaknak csupán a korábbi, két jobban „összeforrott” szakirányhoz utólag „beillesztett” *egészségturizmus szervező* szakirányán (újabban specializációján) folyik. A képzési program szakmai tartalmát úgy alakították, hogy az eleve az „eredeti” irányokhoz kialakított alapozó és szakmai törzsanyagra előírtakat éppen megtartva, de a differenciált ismeretek legyenek a dominánsak. Az erre a képzésre belépett, ezek szerint kimondottan turisztikai, illetve egészségturizmus iránt érdeklődő hallgatók viszont – a visszajelzéseik szerint – még így is számukra szakmailag érdektelennek, nem hasznosnak tűnő, „töltelék-tárgyak” meglétét kifogásolják. Komolyabbnak veendő az a kritikájuk, hogy a program elaprózott, (**száznál több tantárgy!**), túlságosan is „szerteágazó”, sok-sok ismeretet érint, egyiket sem elég mélyen és főként elméletben, sokkal kevésbé a valódi gyakorlatban. Gyakorinak tartják a tantárgyak között az átfedéseket, ismétléseket. Mintha a képzés kevésbé orientálna egy remélt és használható(!) szakképzettség felé, nem lenne még koherens, kiforrott a képzési program. Kifejezetten **több, színesebb, valós egészség-turisztikai gyakorlati ismeretekre**, ebbe a **szakterületbe valódi belevetésre** lenne igényük. A teljes idejű képzésben az összes tanóraszám **2800** óra, a befejező, 7. gyakorlati félévben a szakmai gyakorlat **280** óra, **16** kredit.

Zavaró a tanterv szakszerkezeti felépítésének megadásánál, hogy a **30** kreditnek írt, valójában **79** kreditet „szabadon (?) választható tantárgyak” csoportjában szereplő **48** tantárgynak egy jó része előírt ismeret, tehát bizonyára a választandó tárgyak is benne vannak, csak éppen azt a csoportot nem külön jelzik.

Személyi feltételek

A szak és egyben *egészségturizmus szervező* specializációjának felelőse egyetemi docens (*Szántó Ákos*, PhD), okl. közgazdász, valamint egészségügyi szervező végzettségű, kutatási irányultsága, tudományos fokozatának témája (*egészségpiac és egészségtudatosság*) a szak profiljába illő. A szakmai kompetenciájának megfelelő tantárgyak, összesen **27** kredit ismeretanyag felelőse a szakon. Heti átlagolt óraterhelése **24** óra, kiemelkedően és szokatlanul magas, feltétlen érdemi részvételét, rálátását jelzi a képzésre¹⁵. A szakmai tantárgyak felelősei (a szakmai gyakorlat szervezőjének kivételével) minősített, kompetens, és kevés (egy-két) kivétellel az oktatásban érdemi résztvétel jelző oktatók. A képzésbe bevont további oktatók is gyakorlottak, szakmailag kompetensek, a teljes oktatói kör (a 4 nyelvtanár és 4 vendégoktató nélkül) **64%-a** minősített. Az oktatói terhelések egy-két kiugró értéktől eltekintve – ld. szakfelelős – nem túl magasak, kiegyenlítettek.

A jelzett 4 vendégoktatón kívül a képzésben csak teljes munkaidejű AT oktatók vesznek részt.

Az oktatói körben a korfa kedvező, **2/3-uk 55** évnél fiatalabb, közel **45%-uk 45** év alatti.

¹⁵ 2015 februárjától más a szakfelelős: *Dózsa Csaba*, PhD, szintén okl. közgazdász, a képzés számos szakmai ismeretének, (**5** tantárgy, **14** kredit) felelőse és oktatója.

Tudományos háttér

A csupán néhány éve, 2008 óta működő képzés tudományos háttérét a szakot gondozó tanszék munkatársainak kutatási tevékenysége adja. Intenzív kapcsolatot ápolnak szakmai és civil szervezetekkel, oktatási társintézményekkel, hazai és nemzetközi kutatásokba kapcsolódnak be. A ME Egészségügyi Kara a TIOP projekt támogatásával rekreációs kutatólaboratóriumot alakított ki, amely az oktatók mellett a hallgatói kutatások végzésére is lehetőséget nyújt, emellett az egyetemen hasonlóképpen létrehozott többi kutatólaboratóriummal együtt hozzájárul az Észak-magyarországi régió élettudományi kutatási potenciáljához. A kar az *Egészségtudományi Közlemények* c. kiadvány létrehozásával segíti a kutatási eredmények helybeli publikációs lehetőségét.

Infrastrukturális feltételek

A szakon folyó képzésnek a korábbi, Mész utcai helyszín mellett a látogatás idején már túlnyomó részt az egyetemi campus két, frissen átalakított, korszerű, tágas épülete adott helyet. Itt az oktatással kapcsolatos infrastrukturális, tárgyi, felszerelésbeli igényeket kielégítően folyik a képzés, a kar két számítástechnikai laboratóriumának üzemeltetését az egyetem *Általános informatikai tanszékéről* megbízott oktató látja el, a rendszerfelügyelet folyamatos. Az egyetemi *Kutatólaboratórium* négy részlege is rendelkezésre áll az EK szakjain tanulóknak hallgatóinak, e szakon pl. az egyik laboratórium az alapozó élettudományi tárgyak magas szintű oktatását segíti, egy másik a szakmai törzstárgyak és a differenciált szakmai tárgyak gyakorlati oktatását és a kutatást. A gyakorlati képzés számára további képzési infrastruktúrát biztosít a karhoz tartozó *Egészségügyi Szakmai és Módszertani Központ*.

Az egyetemi *Központi Könyvtárban* irodalomkutatásra, feladatkészítésre és elektronikus levelezésre szintén internetes elérésű számítógépeket használhatnak a hallgatók, emellett a B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház könyvtára is a rendelkezésükre áll.

A képzési létszám és kapacitás

Az egyetemi elosztásban a szakon a teljes idejű képzésre előbb **20**, majd 2013-ra **47** főre emelt hallgatói keretet mindig feltöltötték – az első helyes jelentkezések általában kétszeresek, a levelező képzésre kevesebbek, itt a keret és az évente felvettek száma is **20** fő körüli. A képzés személyi és tárgyi feltételeit illetően nem jeleznek kapacitásproblémát.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás módjaira a tantervben a szokásos előadást és gyakorlatot jelzik, az alkalmazott oktatási módszereknél bemutatás, szemléltetés demonstrációs eszközökkel, animáció is szerepel. Töreksenek arra, hogy az órai tananyagokba folyamatosan beépüljenek a friss tudományos eredmények, elérési lehetőségként az oktatási segédanyagot elektronikus úton a hallgatók felé továbbítsák (pl. PowerPoint prezentációk formájában), s számos jegyzet (pl. a marketing, az egészségturizmus stb.) van előkészületi fázisban.

A szakmai gyakorlat helyszínei az egyetemmel együttműködési megállapodást kötött, fogadó vállalkozások/intézmények, de a gyakorlat más, a hallgató által kért helyszínen is teljesíthető, a megfelelő körülmények, szakmai mentor megléte esetén, amit az intézmény előzetesen megvizsgál, ellenőriz. A hallgató a szakmai gyakorlatát külföldön is teljesítheti azokon a helyszíneken, amelyekkel a karnak partnerkapcsolati szerződése van. Összességében, mint már a szakmai tartalom értékelésénél jeleztük, a hallgatók a gyakorlatorientáltságot nem érzékelik, mértékét nem tartják kielégítőnek.

Értékelés és ellenőrzés

Az alkalmazott értékelési, ellenőrzési módszereket a közzétett tantárgyi tematikák tartalmazzák, megadják a tantárgy oktatásának célját, feladatait, az oktatás témáit, előzetes és záró követelményeket, az oktatás módszereit és eszközeit, kötelező és ajánlott irodalmat, a vizsgára bocsátás konkrét feltételeit, a szemeszter közbeni folyamatos értékelés szempontjait. A szakmai gyakorlat teljesítését az arra rendszeresített formanyomtatványon kell igazolnia, melyen a gyakorlati helyet biztosító intézmény/vállalkozás szöveges és számszerű értékelése is szerepel. A nyári gyakorlat, a szakmai gyakorlat és a szakmaspecifikus gyakorlat teljesítése kötelező, alóla felmentés nem adható, sikeres teljesítése a záróvizsgára bocsátás feltétele.

A záróvizsga részei a szakdolgozat megvédése, majd az 5-8 fős bizottság előtt teendő, két tétel (elméleti, ill. gyakorlati ismeretre vonatkozó) húzásával induló szóbeli vizsga. A szakdolgozati témaválasztás a tanulmányok korai szakaszában megkezdődik, ösztönzik az önálló témaválasztást, a tanszékek minden évben közzétesznek szakdolgozati témalistát, melyből ötleteket meríthetők, a skála igen széles, előfordulnak klasszikus egészségügyi és gyógyszeripari témák és a komplementer medicina kérdéskörei is.

A választottak között 1/3 körüli a hagyományos egészségügyi témakörök (wellness, gyógyturizmus, medical wellness) aránya, nő a népszerűsége a természetes terápiákkal foglalkozó témáknak és – tekintve, hogy egyre több a női hallgató – a szépség–egészség témakörének is.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A mindössze 2008-ban indult képzésben az eredményességre a 2011-2013-as év adatsorából lehet következtetni. A teljes idejű képzésben az oklevél-kiadási arány eddig **39%-os** volt, a nyelvvizsga hiányában a záróvizsga évében még át nem adottakat is hozzávéve a végzési arány majd kétszer ennyi, **75%-os**. A felvételtől már nyelvvizsgával bírók aránya **~30-70%** között hullámzó, de emelkedő tendenciájú. A részidős, levelező képzésben viszont még egyelőre rendkívül alacsony, 2013-ban még csak **7** oklevelet adtak át, ez a potenciálisan végzeteknek mindössze **16%-a**. A fő ok nyilván a nyelvvizsga megszerzésének nehézsége, amiben az idősebb, dolgozó korosztályúak gondjai, ill. a régió egyéb hátrányos helyzete mutatkozik.

A tehetséggondozás fő terepe a kezdő hallgatók számára a *Tudományos Diákköri Verseny* (TDV), a harmad-negyedéves hallgatóknak pedig a TDK. Eredmények már mutatkoznak, 2011-ben és 2012-ben 2-2 hallgató szerepelt sikeresen a TDK konferencián.

Az orvos- és egészségügyi, illetve gazdaságtudományi képzési területen hazai mesterképzésre való előkészítést szándékaik szerint a kutatás-módszertani alapok elsajátítása, a menedzsment ismeretek, valamint a népegészségtani ismeretek megalapozása és az egészségügyi intézményrendszer ismerete szolgálja. Emellett két idegen nyelv és a szakmai idegen nyelv oktatása is felkészít a továbblépésre.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szak „gazdája” a ME Egészségügyi Karán az *Elméleti egészségügyi tanszék*, ill. az azon belül működő *Egészségmenedzsment és marketing munkacsoport*, melynek vezetője a szak felelőse.

A képzés menedzselésében, működtetésében Munkáját nagyban segíti a szak koordinátor, valamint természetesen a tanszéki munkatársak, tantárgyfelelősök. Az informálás folyamatának formalizált, rendszeres gyakorlata a heti munkamegbeszélések, félévenkénti tanszéki megbeszélések, illetve ad hoc feladatok esetében a konzultatív operatív értekezletek formájában kialakult.

A belső minőségbiztosítási rendszer a karon erre a képzésre nézve is szervezeten működik, évente végeznek felméréseket és értékelést, a képzésért felelős vezetés ezek eredményét alapul véve alakítja ki a rövid- és hosszútávú stratégiai fejlesztési terveket.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük a képzésről alapos, ebben valós **erőssége** ennek a „szakirányú” képzésnek a Miskolci Egyetem-i háttér, a mostanra kialakított jó infrastruktúra, kutatólaboratóriumi háttér, dinamikus kvalifikálódó oktatói gárda, kiépített szakmai kapcsolatok a régióban és a határon túl is.

Gyengeségei közé tartozik, hogy a karon a mesterképzés még nem folyik, szándékaik és kezdeményezések már vannak. A szakmai gyakorlathoz megfelelő gyakorlati helyek biztosításakor okoz némi gondot a nagy cégek bevonása, nehézkes a szerződések megkötése. A képzésbe idegen-nyelv tudással, nyelvvizsgával érkező hallgatók aránya lassan nő.

Lehetőségeiket jól ítélik meg a fenti előnyök fokozottabb kihasználásában és a hátrányok, gyengeségek orvoslására teendő lépésekben, ennek **korlátait**, nehézségeit is látják.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A KKK szerkezetre vonatkozó előírásainak pontosabb betartása, illetve annak a tantervben való megjelenítése kívánatos. A tanterv elaprózottsága javítandó, szükséges az **ismeretek összehangolása**, ezzel is a koherens program és a **valódi gyakorlat-orientáció** megvalósítása.
- A részidős, **levelező képzésben** a nagyon **alacsony hatékonyság**, **végzési arány** növelésére kell törekedniük.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>egészségügyi szervező</i> alapképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2004/8/VIII/80</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/8/3 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017-ben** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, eredményességet (nappali képzés!) érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A bemutatott tanterv a mindhárom specializációs irányban is folyó képzés sajátos felfogású megvalósítását tükrözi – „formálisan” a szak KKK-ja szerinti ismeretkörök csoportosítását illetően, de kétségtelen tartalmi következményekkel is. A differenciálódást megelőző képzési szakaszban a szakmai törzsanyag előírt mértékű (≈60 kredit) ismereteit még egy **40** kreditű közös ismeret-szakasz követi, így a specializációkban a differenciált ismeretkörökre éppen ennyivel kevesebb kredittartalom jut az előírt **90-110** kredit helyett. Az egyes specializációkban felismert átfedések erre a megoldásra bizonyos mértékig – ha nem is 40 kreditig – alapot is adnak, legkevesebb talán az *egészségturizmus-szervező* specializáció, így ennek az elvárt szakmai tartalmi, netán elérhető kompetenciái szegényedhetnek. Az egyébként kimaradó, de a KKK-ban előírt ismeretnek a szabadon választhatók közé illesztése nem jó megoldás (pl. a *természeti értékek és környezetgazdálkodás kölcsönhatásai* tárgyé), erre is ügyelni kell, miközben az előírt mértékben a tárgyak szabad választását is biztosítani kell. A szakmai tárgyak mielőbbi oktatását, több és korábbi gyakorlati képzést egyébként a kapott hallgatói vélemények többsége szorgalmazza.

A többi hazai képzéshez hasonlóan a 7. szemeszter itt is önálló gyakorlati félév, **10** kreditű, de itt egyedülállóan **600** órás, ami viszont egy félévbe (ráadásul az utolsó, szakdolgozatot is befejezni hivatottba) aligha férhet bele. Ilyen teljes gyakorlati félévet a KKK ugyan nem jelez, az összefüggő, külső gyakorlólhelyen végzett szakmai gyakorlatra csupán legalább 6 hét az előírás.

Személyi feltételek

A szak és egyik specializációjának felelőse főiskolai tanár (*Vattay Péter*, CSc), sebész szakorvos, a képzés zalaegerszegi helyszínén a képzési központ, valamint a felelős tanszék vezetője. Ebben a képzésben szakmai kompetenciáját elsősorban (és legfeljebb) egészségügyi vezetői tapasztalatai jelentik, valamint klinikai és kutatói gyakorlata. A szakon **2** törzstárgy (**5** kredit) felelőségének írják, de ezek oktatásában részvétele nemleges, két másik klinikai tárgy bevont oktatójának viszont megjelölik, és heti átlagolt óraterhelésére **2,2** órát adnak meg. A másik két specializáció felelősei is minősítettek (*Boncz Imre*, PhD, egyetemi tanár, illetve *Laczkó Tamás*, PhD, adjunktus), kreditterhelésük a szakon **9**, illetve **29** kredit, ehhez képest kissé alacsony heti óraterheléssel (**0,4** óra, ill. **1,7** óra). A **tantárgyfelelősök** minősített oktatók, gyakori, hogy **részvételük az oktatásban alacsony óraszámú, sokszor névleges, több esetben nemleges**, néha akkor is, ha más bevont oktató nincs a tárgyhoz megadva. A képzés a PTE zalaegerszegi telephelyén folyik, a bevont oktatók nagyobb mértékű részvételét, óratarthatását bizonyára ez is indokolja. Az **52** oktató **2/3-a** minősített, ≈**20%-a** vezető oktató (tanár/docens). Az alkalmazási típus szerinti AT/AE/V arány **33:7:12**, a vendégoktatók száma kissé meghaladja az elfogadható **20%-ot**.

Az oktatói körben a korfa viszonylag kiegyenlített, közel **1/3-uk 45** évnél fiatalabb, de majd 20%-os a 65 év feletti korosztályba tartozók aránya, ami jelzi az utánpótlás fontosságát.

Tudományos háttér

A képzés tudományos háttérét az irányító *Egészségbiztosítási Intézet* munkatársainak folyamatos kutató munkája, a kialakult kutatói műhelyek, illetve kutatói pályázatok biztosítják, melyek szorosan kapcsolódnak a szakon folyó képzéshez, annak mindhárom irányához. Kutatásaikban partnereik pl. a PTE Klinikai Központ, az Országos Onkológiai Intézet, és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP). E kutatások, illetve a hazai és nemzetközi tudományos élet aktuális eredményeit országos és nemzetközi tudományos konferenciákon mutatták be, ilyen szakmai rendezvényeknek szervezői, vagy társszervezői is voltak.

Az egészségpolitikai, finanszírozási kutatások eredményei folyamatosan beépülnek az *egészségbiztosítási „szakirány”* (specializáció) tananyagába, a legújabb egészségügyi informatikai megoldások az *egészségügyi ügyvitelszervező*be, az egészségturizmus új trendjei és az e téren folyó kutatások eredményei pedig az *egészségturizmus-szervező* specializáció tananyagába. TÁMOP pályázatok révén sikeres tananyagfejlesztési produktumok, tankönyvek, elektronikus tananyagok születtek.

Infrastrukturális feltételek

A PTE ETK *Zalaegerszegi Képzési Központjában* az oktatáshoz szükséges tantermek, megfelelően felszerelt gyakorlótermek vannak, és folyamatos bővítés alatt állnak, kialakításra került pl. 3 db. **20** fős informatikai terem is. Az ETK és az ÁOK Kari Könyvtárában, és a PTE Központi Könyvtárában a szakterület jelentős folyóiratai, köztük 20 digitális folyóirat, szakkönyvei, CD-ROM adatbázisai és a szak tantárgyi tematikáiban foglalt szakirodalmak fellelhetők és/vagy elektronikusan elérhetők. A könyvtárosok a szükséges dokumentumok és információk szolgáltatása mellett a hallgatók számítógépes információ keresési módszereinek, valamint az adatbázisok használatának az oktatásában is részt vesznek.

Bár e képzés gyakorlati képzőhelyeit jelentős mértékben érintette a magyar közigazgatás nemrég lezajlott átszervezése, eredményes egyeztetéseik folyamányaként a közigazgatási átállás nem okozott zavart az oktatásban.

A képzési létszám és kapacitás

A 2006-ban indított képzésben a teljes idejű, nappali munkarendű képzésre a 2010-es tanév kivételével – a tervezett **35** fős létszámok közelében, de maximum **40** fő felvétele történt. A részidős, levelező képzésbe az ezek szerint „túltervezett” **100** fős keretet átlagosan **25%**-ban (**22-31** fővel) sikerült feltölteni.

Ez az így kialakult összlétszám a valós képzési kapacitásuknak jobban meg is felel.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás módjaira csak az alapvető, szokásos formákat jelzik, elméleti előadásokat és gyakorlati órákat. Az intézményen belüli gyakorlatok zöme számítógépes tanteremben történik, az oktatást a számítástechnikai és prezentációs eszközpark segíti, minden tanteremben biztosított a projektor és a számítógép. A közölt adatok, információk alapján nem mindig könnyen érthető, de ide kívánczik, hogy a hallgatói vélemények között több kritikai megjegyzés vonatkozik az oktatás színvonalára, oktatási fegyelemre (késések), a nem kielégítő gyakorlatorientáltságra, szakmai tartalmak megjelenésére.

A külső, szakmai gyakorlatra a 6. szemeszter utolsó 3 hetében, ill. a 7. szemeszterben kerül sor, ezt a hallgatók „szakirányuknak” megfelelő területen teljesítik; pl. egészségügyi és szociális intézményekben, kormányhivatalokban, helyi önkormányzatoknál, biztosító intézeteknél, vállalkozásoknál, illetve wellness- és gyógyszállókban, gyógyfürdőkben, utazási irodákban, egészségügyi intézményekben. A gyakorlati helyek kiválasztása az adekvát tantárgytematika alapján, a szakmai gyakorlatért felelős oktató támogatásával történik, a kiválasztott gyakorlati helyekkel a kar együttműködési megállapodást köt.

Külföldi részképzésre van lehetőség, az elmúlt években az *egészségügyi szervező* alapképzés **6** hallgatója részesült ERASMUS ösztöndíjban.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek ellenőrzésének módja a képzés sajátosságainak megfelelő, lehet évközi ellenőrzés (tanórán tett írásbeli, szóbeli vagy gyakorlati beszámoló, zárthelyi dolgozat, szemináriumi dolgozat (esszé), otthoni munkával készített feladat, gyakorlaton végzett munka értékelése), valamint félév végén tett vizsga, integrált szigorlat. A számonkérések száma magas, mindhárom irányon **70** feletti, domináns a gyakorlati jegy (**49**). A hallgatók által teljesítendő gyakorlati feladatok listáját közléstesszik, a gyakorlatért felelős oktató a gyakorlati hely mentorával kapcsolatot tart. A gyakorlat végeztével a hallgató írásbeli beszámolót készít végzett tevékenységéről, amit mentora is írásban értékeli.

A legkomplexebb értékelés a záróvizsga, részei a szakdolgozat védeése bizottság előtt, majd komplex szóbeli vizsga tételsor alapján. A szakdolgozati témákat a szak tantárgyainak felelősei és oktatói hirdetik meg, rugalmasan alkalmazkodnak a hallgatói érdeklődési körökhöz. A szakdolgozati munka a 3. szemeszterben megkezdődik, első lépése a kutatási terv elkészítése a választott konzulens irányítása mellett, ezzel már ismereteket, kezdeti jártasságot szereznek a választott tématerületen a szakirodalmi feldolgozás és a kutatási módszerek alkalmazásában.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

Az elmúlt öt éves időszak (2008-2013) közölt adatai alapján a teljes idejű képzésbe felvettek közül a hallgatók **20-35%**-a kaphatta kézhez oklevelét a képzési idő végeztével. A nyelvvizsga hiányában át nem vehető oklevelek aránya magas volt, **26-48%** között mozgott, és a felvételnél már nyelvvizsgával bírók számának **33%** körüli stagnálása sem túlzottan reménykeltő. A részidős, levelező képzés hallgatóinak – korrigált kimutatásuk szerint, és a Pécssett tanulókat is hozzászámítva – két év adatsorát összevetve **40-60%**-a kapott oklevelet. Ez sajnos nem a 7 féléves képzési idő alatt végzetteket jelenti, arra csak **12-36%**-ot jeleztek.

Az önálló kutatáshoz szükséges ismereteket a *kutatásmódszertani és biostatistikai ismeretek* tantárgy keretében oktatják. A kiemelkedő képességű hallgatók részvételét intézeti, tanszék- és intézményközi kutatásokban lehetővé teszik, szorgalmazzák. Eredményes tudományos diákköri tevékenysége kapcsán már több *egészségügyi szervező* szakos hallgató vett részt OTDK-n, egy hallgató első helyezést ért el 2013-ban, ugyanebben az évben egy hallgató pályázata volt eredményes az ETK *dékáni pályázaton*. Az elmúlt három évben is többen részesültek Köztársasági Ösztöndíjban. A 2013-ban létrejött *Egészségtudományi Szakkollégium*nak 4 *egészségügyi szervező* alapszak - *egészségbiztosítási* specializáción tanuló alapító tagja van.

A szakon végzett hallgatóknak lehetőségük van a karon néhány éve indult *egészségügyi menedzser* mesterszakon folytatni tanulmányaikat, ezt **3** hallgató teszi/tette is.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A „szakgazda” a PTE ETK, a képzésért az *Egészségbiztosítási Intézet*nek a *Zalaegerszegi Képzési Központ*ban lévő *Egészség-gazdaságtani és egészségügyi szervező tanszéke* a felelős, a központ igazgatója, a tanszék vezetője egyben a szak felelőse is. Az oktatást koordinációs feladatainak elvégzésében a specializációk felelősei segítik, közülük az intézet igazgatója. A tehetséggondozás és a szakmai gyakorlatok koordinálására, kijelölt felelősük van, a szak oktatásszervezési feladatait, a hallgatói ügyek intézését pedig igazgatási ügyintéző végzi, koordinálja, a szakdolgozatok adminisztratív befogadása a tanulmányi előadó feladata.

A zalaegerszegi helyszínű képzésben is – minden bizonnyal különösebb szakos specifikumok nélkül – a PTE ETK ISO alapú, kari minőségbiztosítási rendszere és gyakorlata érvényesül, ez szabályozza az oktatói és hallgatói bemeneteket, az oktatás-tanulás folyamatát, az oktatók értékelését, a hallgatók visszajelzéseinek kezelését. A minőségbiztosítás tényleges működésére, az oktatás kielégítő voltára a hallgatók a visszajelzésekben tettek kritikus megjegyzéseket, aminek az alapja talán elsősorban a levelező képzés jellegéből adódó alacsony óraszám, az igényelnél kevesebb vezetett gyakorlat, a bevont több külsős oktató lehet. Ezen igények, esetleges panaszok eljuttatását és érvényre jutását illetően mérvadó információhoz nem jutottak az értékelők, az önértékelés szerint a 2011-es intézményi szintű elégedettségi felmérések elemzéséből – bár csak **20%**-os volt a kitöltési arány – a szak hallgatóinak elégedettsége a közepes és jó (ötös skálán 3-4 közötti) tartományban mozgott. Végzett pályakövetést (DPR) végeznek, volt hallgatóikkal a kapcsolatot tartják.

Az indításkori MAB határozat indoklásában tett kritikai megjegyzésre, hogy „*a követelményeknek való formális megfelelés a tantárgyfelelősök tekintetében nem teljes*”, azt jelzik, hogy a személyi feltételek jelentős javulása történt, egyik specializációjuk élére jelentős hazai és nemzetközi kutatási eredményeket felmutató egyetemi tanár került, valamint további két tantárgyfelelős oktatójuk szerzett tudományos minősítést, egyikük a kórházi felsővezetők közül Magyarországon igen ritka esetként nem orvosi szakterületen, hanem az egészségügyi menedzsment területén. Sajnos az oktatásban való részvételükre a közölt heti tanóra-terhelésük alapján a személyi feltételek értékelésénél jelzettek érvényesek.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisükben sajnálatos, de bizonyára reálisan megítélt külső korlát a hazai egészségpolitikai bizonytalanság, megalapozott egészségügyi stratégia hiánya, valamint, hogy sem az egészségügyi ágazat, sem a turisztikai ágazat nincs kellően felkészülve az egészségügyi szervező szakot végzett diplomások fogadására.

Az **erősségeik** felsorolásában kevésbé látszik igazoltnak elégedettségük a gyakorlati képzés megfelelő arányával – legalább is számos erre vonatkozó hallgatói visszajelzés megalapozottsága esetén. Az oktatói körben a sok minősített pedig az oktatásban való érdemi részvételével tekinthető igazi erősségnek. Valós **gyengeség** az oktatók magas leterheltsége az oktatási-oktatásszervezési feladatokkal, ezáltal tudományos kutatómunkára jutó lehetőségeik jelentős csökkenése. Ettől teljesen nem független hátrány a képzési helyszín földrajzi távolsága. A tantermi szűkösség, kényszerűségből összevont, reggeltől estig betervezett órák – amennyiben ez a helyzet – valós gyengeség, viszont a „*kiváló tantermi infrastruktúra*”, mint erősség nem reális.

Lehetőségeiket, fejlesztéseik irányait jól látják – az infrastruktúra javítására vonatkozóan már jelzett kritikai megjegyzésünket fenntartva.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A **KKK szerkezetre vonatkozó előírásainak pontosabb betartása** javasolt, hogy a képzés minden irányában a szakmai tartalmak biztosítva legyenek.
- A **személyi feltételek** terén az akkreditációs elvárásokhoz a „külsős” oktatók (**V**) tekintetében jobban kell igazodni. A valós oktatói terhelésekben (óratartás) pedig a **minősített oktatók részvétele növelendő** – a kvalifikált oktatói kör adta előnyök jobb érvényesülése érdekében is.
- A képzésben a **hatékonyság**, a **végzési arány** növelésére kell törekedniük.

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>egészségügyi szervező</i> alapképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/10/VII/2/12 (csak egészségügyi ügyvitelszervező specializáció)</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/8/4 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017**-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, összehangoltságot, a képzés szervezetségét, infrastrukturális feltételeit érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

Bár 2011/12-ben egy tantervrevíziót követően megújított mintatantervvel indultak, az önértékelésükben közölt tantervből (nem könnyen) az állapítható meg, hogy a szak KKK-jának formai, számszerű és csoportba-sorolási előírásaitól erősen eltérnek, a szerkezeti felépítés az előírtakat nem tükrözi, de az ilyen típusú eltérések az előírtakat alapul véve átrendezéssel korrigálhatók. *(Eddig ennek nem volt túlzott jelentősége, mert csak egy szakirányon egy kimenettel folyt a szakon képzés, viszont az időközben másik specializáción (egészségturizmus szervező) megindult, és a tervezett harmadik (egészségbiztosítás) specializáció indítása okán a rendezés elkerülhetetlen.)* A szabadon választható tárgyra a jelzett **8** kredit helyett az előírt **10** kreditet kell biztosítani, helyét szabadon hagyni. A kredittel járó elméleti és gyakorlati órák aránya közel **50-50%**, a gyakorlati ismeretekhez rendelendő legalább **75** kredit is teljesül (**79** kredit), de kissé több gyakorlati lehetőséget itt is szívesen vennének a hallgatók. Nem teljesül viszont a nappali képzésekben egy szemeszterre jogszabályban előírt legalább **300** tanóra a képzés utolsó félévében, mivel az összesen **210** órás, **10** kredites szakmai gyakorlaton kívül semmilyen más tanórát nem jeleznek, sem kutatómódszertant, sem szakdolgozati konzultációt, pedig a képzés **7 féléves**, teljes gyakorlati félévet a KKK nem jelez, az összefüggő, külső gyakorlóhelyen végzett szakmai gyakorlatra csupán legalább 6 hét az előírás. Mindazonáltal a megadott tantárgyakból megítélhetően az oktatók ismeretkörök lefedik a KKK-ban leírt elsajátítandó kompetenciák körét. Ugyanakkor hallgatói kritika érte a képzés összehangoltságát, szervezetségét, ami a többhelyszínű, szinte önálló modulokká alakított szerkezetű oktatás egyik következménye lehet, és arra mutat, hogy a „sokrétű”, „széleskörű” jelzőket is kapott képzésnek ezzel együtt a meghatározott képzési cél elérése érdekében **összeforrottabbnak kell lennie**. Ez a viszonylag fiatalnak mondható diszciplína, az „egészségügyi informatika” további megerősödésével, összeérésével nyilván együtt fog járni.

A tananyagokat mintavételes ellenőrzés módszerével vizsgálva azok, és a szakirodalmak is korszerűnek, megfelelő szakmai színvonalúnak bizonyultak.

Személyi feltételek

A szak- és a vizsgált (eddig egyedüli) szakirány-felelőse egyetemi tanár (*Dinya Elek*, CSc), villamosmérnök és matematikus végzettségű, a szakmai kompetenciájába illő **4** tantárgy, **14** kredit ismeretanyag felelőse, heti átlagolt óraterhelése a szakon **8,3** óra, feltétlen érdemi részvételét mutatja a képzésben. *(A besorolási anomáliák miatt a szakirányú képzésre, illetve immár specializációra a felelőstől elvárható rálátása, felelősi, oktatói részvétele nem tűnik ki, a szerkezeti rendezéssel és a többi specializáció megindításával a felelősi feladatok megosztása is átgondolandó.)* A tantárgyak felelőseinek szakmai kompetenciája, végzettsége általában megfelel a gondozott/oktató tantárgyaknak, néhány esetben, többnyire gyakorlati ismeretknél a felelős (és néha a tárgy egyetlen oktatója) nem minősített, de a szakterületi illeszkedés, szakmai kompetencia ezekben az esetekben is megvan. A képzés **60** tantárgyának oktatásában **71** oktató vesz részt, **42-en** minősítettek, **38** fő tantárgyfelelős, **21** fő külsős, **vendégoktató**. A személyi feltételekről csak közelítő megállapítások tehetők, minthogy az oktatók kredit- és óraterhelése a szakon elfogadható mértékűnek tűnik, de további terhelésüket, és az alkalmazási típus, intézményhez tartozást illetően már sok

a bizonytalanság az adatközlés pontatlanságai, bizonyos anomáliák, nehezen értelmezhetőség miatt (pl. az AT/AE jelölések mellett E és T jelölések is). Számos más jelölés (egyéb, ill. V (vendég-oktató) tartalma, háttere nem egyértelmű, nem biztos. A BME oktatóinak időközben történt bevonása a képzésbe vet fel aggályokat a szabálykövetés (közös képzés?), nyilvános meghirdetés (Felvételi Tájékoztató), és a jelenlegi akkreditációs elvárásoknak (AT/AE/V arány, tantárgyfelelősi elvárások) való megfelelés tekintetében.

Tudományos háttér

A tudományos háttér megléte, főként a kutatások és publikációk e konkrét képzéshez kapcsolódása nehezen ítélné meg az önértékelés és a 2014-ben tett látogatás alapján. Az azóta kapott információk valamelyest segítenek, eszerint a karon az elmúlt egy évben is kedvező személyi-szakmai változások történtek, a szakot működtető szakembergárda ez irányú kutatási, publikációs tevékenysége is erősödő, elnyert TÁMOP pályázatokban és nemzetközi projektekben is együttműködők.

Infrastrukturális feltételek

A képzés több-helyszínes volta miatt a látogatás csak a saját intézmény (a SE) különböző oktatási helyszíneire terjedt ki, s a látott termék és a hallgatói vélemények alapján, a szakon folyó képzést érintően az infrastrukturális ellátottság **éppen hogy megfelelő**, de az eszközpark amortizálódása előrehaladt, néhány labor zsúfolt és levegőtlen, és nagy tanteremnek is híján vannak. Természetesen az ingázás (Pest és Buda, SE és BME, NET és Hőgyes tömb stb.), sem könnyíti a hallgatók életét – és az oktatás megfelelő szervezését sem.

A képzési létszám és kapacitás

A felvételi keretet 25-ről 2012-re fokozatosan **50** főre emelték, ezzel párhuzamosan nőtt a (csak teljes idejű) képzésbe felvettek száma is. „Szerencsére” a felfuttatott létszámból nem minden hallgató iratkozott be, merthogy önkritikusan vallják: „...az intézeti képzési kapacitás (oktatói és infrastrukturális) 50 fő hallgató (évfolyam) oktatásához nagyon szűkös, nem elegendő.” A fő nehézség, hogy nincs egy legalább 50 főt befogadó számítógépes laboratóriumuk, ami egyébként a SE más graduális képzésében vállalt informatikai oktatásukhoz is szükséges lenne.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjai a szokásosak, megfelelnek az elsajátítandó kompetenciáknak; elméleti előadások mellett szeminárium, laborban, illetve számítógépes tanteremben történő gyakorlatok, önálló, valamint team munka keretében végzett feladatok. Módszertani segítséget nyújtanak az *e-learning* tananyagok, melyek mobil eszközökön is elérhetők.

Külföldi részképzésre Erasmus program keretében van lehetőségük a hallgatóknak.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek számonkérésének módozatai, típusai a képzés sajátosságainak megfelelőek, bár a vizsgák száma a sok (**60**) tantárgy okán igen magas szinte minden félévben. Különösen sok a kollokvium, több mint kétszerese a gyakorlati jeggyel történő számonkérésnek. A 7. félévben, külső intézetekben végzett szakmai gyakorlat értékelése, annak módszere megfelelő, a hallgatók gyakorlaton nyújtott teljesítményét, gyakorlati beszámolóját mind a gyakorlati hely, mind az intézmény értékeli. A képzésért felelős intézet felkérésére a gyakorlóhely konzulenszt jelöl ki a hallgató mellé a gyakorlat idejére.

A záróvizsga a szakdolgozat megvédéséből és azt követő szóbeli vizsgából áll, a felsőoktatási gyakorlatnak és elvárásoknak megfelelően. A záróvizsga-bizottságok tagjai közt a BME VIK oktatói is ott vannak. A vizsgák tapasztalatait visszacsatolják az oktatásba.

A szakdolgozati témaválasztás történhet a kiadott intézeti témák közül, de a hallgatók saját témát is hozhatnak. Ez lehet műszaki (informatikai) jellegű is egészségügyi vonatkozásokkal, nyilván a BME-n töltött tanulmányi időszakban kialakult szakmai érdeklődés és kapcsolatok alapján.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

Miközben a 2006-ban indult képzésben a felvettek – s ráadásul benne a nyelvvizsgával rendelkezők – száma folyamatosan nőtt a most vizsgált években, addig a diplomát szerzettké folyamatosan csökkent, ez mindenképpen kedvezőtlen tendencia. A rendelkezésre álló és összevethető adatokból, a 2008-2010 között felvettek versus 2011-2013-ban kiadott diplomák számából, kb. **40%-os** végzési arány olvasható ki, önértékelésükben **27%-os** lemorzsolódást jeleznek, de nem tudni milyen számítással és milyen időszakra.

A végzetek körében a továbbtanulók aránya magas, párhuzamosan más szakon is tanulnak, és sokan

jelentkeznek mesterképzésre, amire felkészítésként az önálló kutatáshoz szükséges ismereteket egy tantárgy keretében oktatják.

A hallgatók lehetőséget kapnak, hogy részt vegyenek kutatási projekteknél, oktatókkal közös publikációkra, előadásokra is sor került már. A működő demonstrátori rendszerük keretében az arra érdemes hallgatókat bevonják az oktatásba, pl. a WEB programozás tárgyban belül. Jelenleg 5 TDK-s hallgatójuk van.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A „szakgazda” a SE EKK, a képzésért az az *Egészségügyi Informatikai Fejlesztő és Továbbképző Intézet (EIFTI)* felel, beleértve a menedzselést, az oktatás szervezési és lebonyolítási feladatait is, az oktató intézményekkel/intézetekkel való együttműködést, a hallgatók tanulmányainak szervezését, a végzett hallgatókkal való kapcsolattartást, a szak népszerűsítését. Mindezekben az intézetigazgatót és a szak felelősét tanulmányi felelős és tanulmányi ügyintéző segíti. A szervezetben az egyes feladatkörök egymásra épülnek, rendszert alkotnak. A képzésben egyes tantárgyakat, ismeretköröket a BME VIK, a SE EKK EMK (*Egészségügyi Menedzserképző Központ*), illetve a Semmelweis Egyetem más karainak, tanszékeinek intézeteinek oktatói, tanárai oktatnak. A nagyszámú „külsős” oktató bevonása miatt az oktatás szervezettsége, a feladatok harmonizációja, az oktatói minőség biztosítása okozhat és okoz is gondokat, (erre egyes hallgatói kritikái megjegyzések utalnak is), különös figyelemmel kell tehát ezt kezelni. Az oktatói munka hallgatói véleményezése (OMHV) közlésük szerint minden szemeszter végén megtörténik, a feldolgozás egyelőre lassú, másutt pedig azt írják, a szakfelelős személyes beszélgetéseken informálódik a hallgatóktól véleményükről.

A kapcsolódó intézkedések között a matematika felzárkóztató kurzus beindítása örömdetes, jó lépés.

A végzetek pályakövetési adatai (DPR), a felmérések és elemzések eddig intézményi, illetve kari szintűek voltak, az egyes szakokra lebontás nem történt. A karon, illetve a szakot érintően ez a DPR rendszer nem igazán működik az adatfelvétel, visszajelzési hajlandóság igen alacsony szintje miatt. Az Alumni rendszerre és a személyes kapcsolatokra építik a végzetek nyomon követését.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A C-SWOT analízisükben többnyire reálisan ítélik meg a szak helyzetét, bár az egyik fő **erősségüknek** tartott megoldás, a BME VIK oktatóinak ilyen mértékben a képzésbe bevonása „kétélű” dolog. Kétségtelenül ad egy sajátos profilt, műszaki bázist ennek az *egészségügyi szervező* képzésnek a hasonló hazai képzések között, de ez a megoldás valós **gyengeségeik** egy részének (pl. többirányú kapacitás-hiány, romló tárgyi feltételek) is betudható, illetve azzal kapcsolatba hozható. A 7 féléves képzési idő következtében a mesterképzésbe belépés esetleges csúszása önmagában nem képzésbeli gyengeség, főként, hogy az erősségeik között éppen a továbbtanulás magas arányát jelzik.

Lehetőségeik között is kissé túlhangsúlyos a mesterképzési irányvonal, kevésbé látszik az ismert valós gyengeségek javítására való törekvés, tervezés – bizonyára a **veszélyek** között felsorolt több tényező (pl. anyagi erőforrások bizonytalansága) okán...

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési szerkezetre vonatkozó KKK **előírások és egyéb szabályzók** sokkal pontosabb betartása szükséges az értékelésben jelzettek szerint.
- Az **ismeretek összehangoltsága**, biztos egymásra épülése, koherenciája, a **képzési folyamat szervezettsége javítandó.**
- A **sok helyszínűség, más intézmény, külső partner, sok külső oktató bevonásának mértéke**, ennek indokoltsága felülvizsgálandó, **racionalizálása szükséges.**
A **személyi feltételek** biztosításában is fontos a jobb szabálykövetés, ezért az akkreditációs elvárások teljesítésére, az oktatásban a felelős intézet részvételi arányának és az intézeti oktatók közötti minősített arány javítására törekedniük kell.
- A képzésben a **hatékonyság**, a **végzési arány** csökkenő tendenciáját meg kell fordítani.

Széchenyi István Egyetem Petz Lajos Egészségügyi és Szociális Intézet	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>egészségügyi szervező</i> alapképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/6/IX/2/55</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/8/5 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A szak akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket, szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket, eredményességet illető – hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A két specializációs irányban (*egészségbiztosítási*, ill. *egészségturizmus szervező*) folyó képzés programja az *egészségügyi szervező* szaknak leginkább egy gazdaság-, illetve társadalomtudományi fókuszú értelmezése. (Hallgatói vélekedés szerint is.) A szak KKK-ja alapján ez egy lehetséges felfogása a képzési céloknak, amennyiben az egészségügyi szakterületi alkalmazásra képessé tevő képzési elemek, az ehhez előírt ismeretkörök, megszerzendő kompetenciák megfelelő súllyal megjelennek benne. E tekintetben főként az informatikai/egészségügyi informatikai tartalmak látszanak alulreprezentáltnak, az alapozó ismereteken („*bevezetés a számítógépek használatába*” 30 ea., 30 gyak.) túl, a szakmai törzsanyagban mindössze egy **3** kredit *egészségügyi informatika* tantárgy, **45** óra gyakorlat szól róla az 5. félévben. Nem látható, hogy ezek a tantárgyak elég mély tartalmúak-e, bennük találkoznak-e a hallgatók a KKK-ban előírt operációs rendszerek, szövegszerkesztés, táblázatkezelés, adatbázis kezelés, prezentáció, grafika ismeretkörökkel. Az egyik specializációban majd még megjelenik az „*egészségbiztosítás információs és ügyviteli rendszere I., II.*” **2 + 2** kredit, **30 + 30** óra gyakorlat a 4. és 5. félévben, a másikban már semmi.

Nem szerencsés a „szabadon választható tantárgyak” csoportjába tenni a szakdolgozati konzultációt, mint **300 óra gyakorlatot a 7. félévben**, egyrészt mert nem az, másrészt ebben a félévben **390** óras (26 kr.) , illetve **510** óras (!), (**34** kredit!) szakmai gyakorlaton vannak a hallgatók, nem tudnak ugyanakkor szakdolgozati konzultáción is részt venni. A teljes idejű képzés összes „kötelező” tanóraszám a tantervből kiolvashatóan **2640**, illetve **2760** óra, a levelezőre **620** órát írnak, ez majdnem a nappalira előírt minimális tanóraszám előírt **30%-a** (**630** óra lenne), a valós nappali tanóraszámoknak azonban csak kevesebb, mint negyede. Önértékelésükben jelezték, hogy távoktatási módszerek kidolgozása, illetve alkalmazása már folyamatban van, ezek gyakorlattá válásával nyilván a képzés tanórszámai átalakulnak majd.

Személyi feltételek

A képzés oktatói köre az elmúlt évtizedben, főként a szak létesítésében, kidolgozásában domináns szerepet vitt professzoruk halálát követően átstrukturálódott. Jelenleg a szak felelőse egyetemi docens (*Kovács Gábor*, PhD), orvos és jogász végzettségű, igazságügyi orvostan és egészségbiztosítási szakvizsgával rendelkezik, ezek jelentik oktatói, kutatói és szakértői tevékenységének szakterületét. A szakon ezt illető szakmai kompetenciájába tartozó (egészségügyi jogi és biztosítási, ill. az egészségügyi ellátórendszerre vonatkozó) ismeretek, **16** kredit ismeretanyag felelőse, heti átlagolt óraterhelése a szakon **8** óra, érdemi részvételt és rálátást mutat.

Az *egészségbiztosítási* specializáció felelőse tudományos fokozattal nem bíró adjunktus (*dr. Fehér Rózsa*) egészségbiztosítási szakvizsgát tett belgyógyász, a klinikai ismeretek, **3** kredit felelőse, átlagolt heti **2** óras terheléssel. A másik, *egészségturizmus szervező* specializáció felelőse egyetemi docens (*Zakariás Géza*, PhD), sport-tudományi végzettségű, (többszörös Iron Man), tudományos fokozatának és kutatói

irányultságának egészségtudományi és rekreációs (civilizációs betegségek, egészségfejlesztés, fittségi vizsgálatok és elemzések) vonatkozásai vannak, a sportturizmus és rendezvényszervezés területén is publikál. Az ezekkel kapcsolatos ismeretek, **3** tantárgy, **10** kredit felelőse, heti **5** órás terheléssel.

A tantárgyak felelősei **2/3** részben minősítettek, mindkét specializációban néhány differenciált (többnyire gyakorlati) ismeret felelőse (még) nem minősített, de szakmailag kompetens oktató, többen tanársegédek, az egyik specializációban oktatók közül többen jelenleg a NYME egyik doktori iskolájában turizmus témakörű doktori programban végzéshez közeli PhD hallgatók. Mások a szakterület gyakorlati művelői, területi közép, ill. felső-vezetői közül óraadóként bevont szakértők (pl. egészségügyi vagy idegenforgalmi szakközgazdász, szakorvos, társadalombiztosítási vezető szakértő, földrajz tanár).

Az oktatói terhelések kiegyenlítettek, nem túl magasak.

Az oktatói körben az alkalmazási típus szerinti AT/AE arány **4:1**, vendégoktatót nem jeleznek.

A korfa kedvező, az oktatók **75%-a 55** évnél fiatalabb, több mint **40%-uk 45** év alatti.

Tudományos háttér

Szakmai tartalmának multidiszciplináris jellege folytán a szak tudományos háttérére is a többprofilúság jellemző, ennél a képzésnél a már jelzett gazdaság- és társadalomtudományi fókusz miatt különösen. Oktatóinak kutatási területei jellemzően az egészségügyi jog, a turizmust érintő társadalmi, gazdasági és egészségügyi regionális, gazdasági és vállalkozásfejlesztési kutatások, rekreáció, e témákat felölelő publikációs tevékenységük eredményes, hazai és külföldi fórumokon jelen vannak. Az intézet kutatómunkáját az egyetem Tudásmenedzsment Központja is segíti, a keretei között létrejött multidiszciplináris kutatócsoport egy éven keresztül végzett egy fittségi állapotra vonatkozó kiterjedt felmérést, amibe a szak hallgatói is bekapcsolódtak az adatgyűjtéstől azok feldolgozásáig, ezzel is előmozdítva önálló kutatási tevékenységük megalapozását. Az *Egészségtudományi tanszék* oktatói az „Együttműködések a humán szolgáltatásokban” c. felmérésbe kapcsolódtak be két témakör kutatásával; az egészségi állapot, illetve a *Petz Aladár Megyei Oktató Kórház (PAMOK)* regionális szerepének vizsgálata kapcsán.

Infrastrukturális feltételek

A szakon folyó képzéshez az *Egészségtudományi és Szociális Intézetben* az általános infrastrukturális, tárgyi feltételek (előadó és szemináriumi termek, demonstrációs termek, ergospirometriás labor, számítástechnikai kabinet) biztosítottak, az utóbbi években történt fejlesztésekhez jelentős pályázati források álltak rendelkezésre, így a képzés és kutatás feltételei tovább javultak/javulnak.

Az intézeti orvosi-egészségtudományi szakkönyvtár mellett az *Egyetemi Könyvtár* is minden szolgáltatásával a hallgatók rendelkezésére áll, teljes állománya elérhető a HunTéka könyvtári integrált rendszeren keresztül.

A képzési létszám és kapacitás

A szakon a teljes idejű képzésben a **30-45** fős felvételi keretet eddig minden évben fel tudták tölteni, a részidős képzésben a tervezett **20-24** fő felvétele közelítőleg valósult meg, az utóbbi években kissé csökkenően. A kiugró érdeklődést jelentő 2011/12-es évtől eltekintve ez általában az első helyes jelentkezéseknek megfelelő létszám, a képzés személyi és tárgyi feltételeit illetően kapacitásproblémát nem jelent.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjaira a tantervben a szokásos előadást és gyakorlatot jelzik, ez „belső” szemináriumi gyakorlat, vagy külső, területi gyakorlat lehet. A képzés tanóraszámja elég magas (legalább is a nappali képzésé), a kapott, sajnos igen kevés, írásos hallgatói vélemény szerint több elméleti és főként gyakorlati óra lehetne – ez valószínűleg levelező hallgatók visszajelzése lehetett. Valamint keveslik a szakterületen elérhető jegyzetet, tankönyvet, szakirodalmat. Az *e-learning* képzési forma, elsősorban a levelező hallgatók számára, közel tíz éve működik, elsősorban a más karokkal közös társadalomtudományi, matematikai, közgazdaságtani és számítástechnikai tantárgyak oktatásában használatos. Az összefüggő, területi szakmai gyakorlat színtere az egészségbiztosítás, üzleti biztosítás, egészségturizmus bármely ágával foglalkozó vállalkozás vagy intézmény lehet, ezekkel a gyakorlóléhelyekkel az intézmény együttműködési megállapodást kötött. A hallgató a szakmai gyakorlatát külföldön is teljesítheti azokon a helyszíneken, amelyekkel az intézetnek partnerkapcsolati szerződése van.

A hallgatók általában alacsony idegennyelv-tudási szintje miatt az *Erasmus* program keretében részképzésben résztvevő hallgatók száma is alacsony. Ezen nyelvi programokkal igyekeznek segíteni, a

mobilitás jegyében a szerződött partnereiktől külföldi hallgatókat fogadtak is, hallgató és oktató mentor kijelölésével.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzési módjai a szokásosak, ezeket a közzétett tantárgyi tematikák tartalmazzák. A félév-végi vizsgák mellett a hallgatói teljesítés értékelése folyamatos visszacsatoláson alapuló, elsősorban kimenet-orientált ellenőrzés. Az értékelés ötfokozatú skálán történik, az egyetemi TVSZ-ben foglaltaknak megfelelően. A szakmai gyakorlat teljesítését az igazolt gyakorlati munkanapló elfogadása jelenti, ez a tantárgyi gyakorlati vizsgára jelentkezés feltétele.

A záróvizsga első része a szakdolgozat megvédése (rövid, lényegi prezentáció, opponensi kérdések megválaszolása, a záróvizsga bizottság által feltett kérdések), majd szóbeli vizsgán összetett tétel kifejtésére kerül sor az egészségügyi szervezés közös kompetenciái, és a specializációnak megfelelő szakirányú kompetenciák elsajátításának ellenőrzésére.

A szakdolgozati témaválasztás a tanszék által meghirdetett, évente frissített témakörökből történik, de van lehetőség a hallgatók által "hozott" téma választására is.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményessége alacsony, két év adatsorából, a 2008-2009-ben felvettekhez viszonyított oklevélkiadások számából következtetve, a nappali képzésben **27%** adódik, a levelező képzésben pedig **32%**. Fő okként a nyelvvizsga gyakori hiányát jelölik meg még a végzés idejére is, ami az országnak éppen ebben a nyugati régiójában meglepő. A diploma-átvétel elősegítésére az intézmény 2012 óta *Profex* nyelvvizsgákat szervez, hatása remélhetőleg mutatkozni fog. Erre nagy szükség is van, hiszen -az egészség-turizmus szervező specializáción végzők esetében a megfelelő szintű idegen-nyelv tudás elengedhetetlen, s a szabadon választhatóként felkínált tárgyak között még sincs idegen nyelvi kurzus. Van viszont a választhatók között *tudományelméleti és kutatási ismeretek*, valamint az intézményi tantárgy kínálatban *statisztikai, biostatisztikai ismeretek* kurzus, amik a továbblépéshez segítő tárgyak.

Az egészségtudományi képzési területen mesterképzés az SZE-n nem folyik, közvetlen továbbtanulásra pl. az *egészségügyi menedzser* szakra tehát nincs mód helyben, viszont a közelmúltig ugyan csak Budapesten, jelenleg már Pécsen és Debrecenben is működik ez a mesterszak. Más, pl. gazdaságtudományi területen szöbajövő mesterszak (pl. *egészségpolitika, tervezés és finanszírozás*) is működik két helyen (DE és ELTE). A korábbi évekhez képest növekedésnek indult a TDK-n résztvevő hallgatók száma, s a TMDK mentor program keretében a korábban helyezést elért hallgatók segítik a kezdő TDK-s társaikat. Pénzügyi források megnyílásával hagyománnyá válhatnak olyan programok, mint a TMDK kampánynap, illetve a hallgatók felkészülését segítő módszertani képzési napok.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szak „gazdája” a SZE *Petz Lajos Egészségügyi és Szociális Intézet*, a szak felelőse a SZE *Gazdaságtudományi Kar* tanszékvezető oktatója, jelenleg az egyetem oktatási rektorhelyettese is. A képzés menedzselését, irányítását a két specializáció felelőseivel együttműködve végzi.

A tananyagtartalmak áttekintésére a tantárgyfelelősök előterjesztése alapján, munkaértekezlet keretében kerül sor.

Az oktatói minőség biztosítására, fejlesztésére, a korszerkezett további javítására fiatal, tudományos minősítésre készülő fiatal kollégák felvételét szorgalmazzák, a fiatal oktatók/kutatók tudományos karrierjét támogatják, a tudományos fokozat megszerzéséhez az *Universitas Alapítvány* nyújtott támogatást, a szakon oktató három fiatal tanársegéd egyben doktorandusz is.

Az egészségtudományi képzésekbe jelentkező hallgatók felvételi elbeszélgetésen vesznek részt, ezt egyenként a szak oktatói végzik a leendő hallgatókkal, orientációjuk, felkészültségük, motivációik ismerete a képzés során (kölsönösen) hasznosítható. A képzésben újjólág tapasztalt, növekvő mértékű tanulmányi okból történő lemorzsolódás kivédésére speciális felzárkóztató program kidolgozása folyik. Az oktatási tevékenység hallgatói véleményezése (OMHV) 2007-ben zajlott először, azóta is sajnálatosan alacsony érdeklődés mellett, így kiértékelése többnyire nem elég megalapozott. Egyetlen haszna, hogy az egyes oktatók a magukra vonatkozó válaszokat megismerhetik, azokból információkat nyerhetnek a hallgatói elégedettségéről az oktatási témaköröket, az érthetőséget, a tanulást segítő anyagokat stb. illetően.

Az egyetem diplomás pályakövetést (DPR) 2007 óta végez, adatbázisukba minden végzett bekerül, az *egészségügyi szervező* szakon itt végzett 62 fő közül **52-en** regisztráltak.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

SWOT analízisük alapos, sok az intézmény vonatkozásában érvényes megállapítás (ld. az ápoló képzésüknél írtakat), kevesebb a szakot érintő. Ezek közül ezen a ténylegesen multidiszciplináris jellegű szakon valós **erősség** az egyetemen művelt többi diszciplína pl. társadalomtudomány (jog, közgazdaságtan) jelenléte, integrálása a képzésbe.

Kétségtelen **gyengeség** a személyi feltételek terén, hogy hiányzó generációk vannak az oktatói testületben, a minősítettség nem kellő mértékű, és a több együttműködő kar, illetve intézet tekintetében nem is egyenletes. Az oktatást végzők jó része (pl. vezető oktató klinikus orvosok) az oktatás mellett számos egyéb szakfeladatot kell végezzenek, elsősorban a PAMOK osztályain és vezetésében.

Az egészségturizmus egyes területei helyben is erősek, némelyek viszont gyakorlóterületként is csak a városon kívül teljesíthetők. Vázolt **lehetőségeik** és tennivalóik között fontos az oktatói kör erősítése fiatal, minősített, szakmailag kompetens oktatókkal, a doktori képzés lehetőségeinek további kihasználása, együttműködések kiépítése a turizmus területén.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A szakmai tartalmakra és a képzési szervezetre vonatkozó **KKK előírások és egyéb szabályzók** pontosabb betartása javasolt az értékelésben jelzettek szerint, különös hangsúllyal az egészségügyi kompetenciák megszerzése érdekében.
- Az oktatói körben a szoros **szakmai kompetencia és a minősítettség** együttes megléte fontos elsősorban a specializáció- és tantárgyfelelősök esetében.
- Az alacsony **oklevél átadási arány** növelése érdekében (is) hatékony intézkedéseket kell tenni a hallgatók körében az **idegen-nyelv tudás** megszerzésének elősegítésére.

Szent István Egyetem Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar Gyulai campus	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>egészségügyi szervező</i> alapképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2007/8/XII/4/5</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/8/6 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A szak akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és egyes szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket illető – komoly hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

Ez a képzés is – a miskolcihoz hasonlóan – az *egészségügyi szervező* alapszaknak csupán az *egészségturizmus szervező* szakirányán (újabban érvényes terminológia szerint specializációján) folyik. A képzési program szakmai tartalma, szerkezete lényegében a szak KKK-jában előírtakkal összhangban van – néhány hiányosság korrigálandó. Például, az informatikai/egészségügyi informatikai tartalmak nem tűnnek minden előírtra kiterjedőnek, bár négy féléven keresztül oktatott, **3x3** és **2x2** kredités tárgyak, mindig **30** óra gyakorlatnak jelezve, az előírt, operációs rendszerekkel foglalkozó tárgy nincs köztük. Szokatlan, sok esetben nem tűnik indokoltnak és következetesnek az egyes tanórákhoz, főként a gyakorlatokhoz rendelt kreditérték, vagy a jelzett ismeretátadási mód. Az *anatómia* és az *élettan, kórélettan* pl. **5-5** kredités, ehhez **45-45** órás előadásnak van jelezve, ami egyrészt kissé kevés, másrészt gyakorlat nélkül a tapasztaltak szerint nem hatékony. A különböző szakmai gyakorlatoknál a **90** órás gyakorlatok **4** kreditesek, a **100** órás már **6** kredit, a **140** órások pedig **7** kreditesek, logikája, indoka nehezen érthető. Egyébként a képzési programban az összes tanóraszám (**2615** óra, illetve levelezőn **1080** óra) elegendő, a félévi tanóraszámok jobbra kiegyensúlyozottak, a szabadon választható tárgyak „helyét” meghagyták.

Személyi feltételek

Az indítás óta a szak vezetője (és részben oktatói is) változtak, jelenleg a szak- és egyben az *egészségturizmus szervező* specializáció felelőse főiskolai docens (*Csomós Péter*, PhD, habil.), gyógyszerész, klinikai laboratóriumi vizsgálatok szakvizsgálóval, amely végzettség szakmai kötődést ehhez a képzéshez egyáltalán nem jelent. Igaz, hogy mindössze egy **3** kredités tantárgy, az *élettan, kórélettan* felelőse, de ez sem éppen szakmai kompetenciájába eső ismeret, és a specializáció szakmai tartalmához végképp semmi köze nincs. Az intézetben a TDK-ért Ő a közvetlenül felelős, a megyei kórházban és az alaputatásban szerzett tapasztalatait tudja kamatoztatni a különböző diszciplínák vonatkozásában, főként a koordinálásában. Úgy tűnik, a szakvezetésben a „formális” megfelelésen túl (minősítettséggel) nem törekedtek a szakmai kompetencia egyidejű meglétére, és ez aggályos. A szakfelelős operatív helyettese (*Beke Szilvia*, PhD, főiskolai docens) diplomás ápoló és okl. humán szervező végzettségű, szakmai kompetenciája a képzési tartalmakhoz jóval közelebb álló, tantárgyfelelősi terhelése **24** kredit, heti **7** órás oktatási terheléssel. A tantárgyak felelősei tudományos fokozattal bíró oktatók, szakmai kompetenciájuk a gondozott/oktatott tárgyat illetően legfeljebb egy-két esetben (*informatika, személyiségfejlesztés*) kérdéses, a bevont oktató ezekben az esetekben is kompetens, és minden esetben PhD várományos is. Az oktatásban való részvétel jelzésénél azonban újra csak aggályos, hogy – még ha félreértelmezés is van a háttérben –, a tárgyfelelősöknél több esetben részvétel egyáltalán nincs jelezve, a bevont oktatók óraterhelése két esetben túlzottan magas, egyébként közel egyenletes.

Az alkalmazási típus szerinti AT/AE arány éppen elfogadható, **3:1**.

Az oktatói körben a korfa közepes, közel **60%-a** az oktatóknak, több mint negyede **45** év alatti.

Tudományos háttér

A képzést gondozó intézet bizonyos kívül-állósága, részleges elszigeteltsége meghatározza és behatárolja lehetőségeit önálló tudományos műhely kialakítására. Ennek ellenére szakmai partneri kapcsolataik, évtizede kialakított és megújuló együttműködések, K+F+I tevékenységük eredményei kimutathatók, különböző társadalmi, szakmai szervezetek felkérésére is számos kutatás indult, majd tudományos publikáció, illetve felmérések, elemzések születtek, többek között az egészségturizmus témakörét, szakterületét érintően is. Egyes tudományos konklúziókat innovatívan tananyagfejlesztéshez is felhasználtak, más kutatásokból PhD. értekezések születtek. Két vezető oktatójuk az orvos- és egészség tudományi területi nemzetközi projektekben vett részt, a pályázatok komoly tudományos eredménnyel, szabadalommal zárultak.

Infrastrukturális feltételek

A két egészség tudományi alapképzési szakon képzést folytató gyulai intézet az oktatás szükséges tárgyi feltételeit (tantermek, előadótermek, számítógépes laborok, gyakorlótermek stb.) jó színvonalon biztosítani tudja. Öt éve kötött stratégiai együttműködési megállapodás értelmében e képzéseik oktatói és hallgatói az alapozó tárgyak (*anatómia-szövevény; élettan*) oktatásában használhatják az intézmény közvetlen szomszédságában lévő Békés Megyei Pándy Kórház teljes infrastruktúráját. Az intézeti könyvtárban elérhetők a tantárgyi tematikában megjelölt kötelező irodalmak, a frissítéseket a könyvtári állományban is követik, és naprakész tájékoztatással segítik az oktatók és hallgatók tudományos tevékenységét.

A képzési létszám és kapacitás

A tervezett felvételi keretlétszám az évek során folyamatosan változott, a teljes idejű képzésben **30-ról 80** főre, a levelező képzésben **35-ről 100-ra**. Feltöltésük hullámzóan, de mindig jóval a tervezett maximumok alatt maradt, egy év (2011) kivételével **30** fő körüli, illetve levelezőn jellemzően **50** fős évfolyamok indultak. Ezek a létszámok kapacitásproblémákat nem okoznak.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjára előadást, gyakorlati foglalkozást és külső helyszíni gyakorlatot adnak meg. Az elméleti és gyakorlati tanórák, valamint az egyéni hallgatói munkaórák esetenként indokolatlanul alacsony arányára a tartalmi elemzésnél már utaltunk. Valamilyest magyarázat lehet erre a távoktatási módszerek, eszközök részleges megjelenése a képzéseik módszertani palettáján.

Szakmai gyakorlati elemek a 2. szemesztertől kezdődően végig vonulnak a képzésen, évközi gyakorlatok (rendezvényszervezések, utazásszervezés, túratervezés és lebonyolítás, egészségturisztikai létesítmények látogatása stb.), majd külső nyári gyakorlatok (szállodai, falusi turisztikai szolgáltatók stb.), és a 7. félévben az összefüggő (gyógyturizmus, ill. választott szakterületi) szakmai gyakorlat.

Értékelés és ellenőrzés

A számonkérés módjára csak kollokviumot és gyakorlati jegyet adtak meg, ezek feltételeit az intézményi (SZIE) TVSz szabályozza. A tantárgyleírások részletesen tájékoztatnak az adott tantárgy tartalmáról, annak a kötelező és ajánlott irodalmakról és a teljesítés követelményeiről. Az évközi ismeretlenellenőrzés történik még zárthelyi dolgozat, házi dolgozat, órai munkán belül tartandó előadások, csoportmunka, valamint külső helyszíneken történő idegenvezetés és műemlék bemutatása kapcsán is.

A záróvizsga kétrészes, a szakdolgozat sikeres megvédését követi az 5-7 fős bizottság előtt teendő komplex szóbeli vizsga. A korábbi 28 vizsgatétel az elmúlt időszakban felülvizsgálatra került, és 22, A, B, C komponensből álló komplex záróvizsga tételsor került kialakításra, egészségügyi, egészségfejlesztési, turisztikai, marketing és gazdasági kérdésköröket átölelően.

A szakdolgozati témaválasztás a meghirdetett témakörökből a hallgatói érdeklődésnek megfelelően, a nappali képzés hallgatóinál jellemzően a gyakorlól helyi, levelező képzésben tanulóknál többnyire a munkahelyi szakterületükhöz kapcsolódó témák közül történik. Az utóbbi években a legnépszerűbb témák a turizmushoz (kulturális, wellness, zárandok, öko, gasztró, utazási szokások), illetve az egészség tudományokhoz (cukorbetegség, internet függőség; egészséges életmód, egészségmegőrzés, serdülők egészségmagatartása; fizioterápia, pszichoszomatika; orvosi szolgáltatás) kapcsolódtak. Gyakori a Gyulához és a régióhoz, benne a határon túli területekhez köthető turizmusfejlesztés, egészségturizmus, nemzetközi gyógyhelyek vonatkozású témák választása.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményességére a közölt felvételi és oklevél-kiadási adatokból következtetve, az a teljes idejű képzésben **52%**-osnak adódik, a levelező képzésben jóval alacsonyabb, **17%** a záróvizsgával egy időben átvett oklevelek aránya. A sikeres záróvizsgát tettek száma ugyanakkor magas, ennek többszöröse, sokaknál a nyelvvizsga hiánya tartja vissza az oklevél végzés kori átadását.

A továbblépés közvetlen lehetőségei az itt végzetek számára helyben nem adott, de erre felkészítésükre, önálló kutatáshoz szükséges ismeretek átadására szolgáló kurzusok a mintatantervbe be vannak építve (*könyv-, és könyvtárhasználat, szakdolgozat módszertan, kutatómódszertan*).

A tehetséggondozásban a TDK tevékenység szorgalmazása, támogatása prioritás lett, a szakterületen elismert kutatók, szakemberek, partnerintézmények mint külső konzulensek segítenek, vagy biztosítanak helyet a vizsgálatokhoz, felmérésekhez.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)*

A szakgazda kar a SZIE Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar (GAEK), s annak Gyulán működő Egészségtudományi és Környezet-egészségügyi Intézete a gondozó, felelős szervezeti egység. *(Itt meg kell jegyezni, hogy az intézetnek egyetlen az egészség tudományok területén minősített oktatója sincs (ketten a földtudományok, egy oktató az állattenyésztés-tudományok területén szerzett minősítést).)*

A szakon folyó oktató munka irányítását, ellenőrzését a szakfelelős és operatív helyettese az intézet igazgatójával együttműködve végzi. A tantárgyfelelősök az adott tananyag kiválasztásában, elrendezésében, a tananyagellátás megszervezésében, valamint az ismeretellenőrzési formák meghatározásában saját területükért felelősek. A kurzusok menedzselése a NEPTUN rendszerben (meghirdetés, vizsgaidőpontok kiírása, az eredmények bevezetése) a tanulmányi előadó és a tárgyfelelős feladata.

Az intézetben folyó képzések minőségbiztosítási folyamatait a karon (GAEK) TÁMOP projekttámogatással kialakított integrált, nemzetközileg elismert szabvány szerint felépített irányítási rendszer szabályozza. Az intézet minőségbiztosítási felelőse a kari Minőségbiztosítási Bizottság tagja is egyben.

Az oktatói és hallgatói minőség biztosítását és az elégedettségi felméréseket illetően az intézet általános gyakorlata érvényesül, tehát az ápoló képzésük értékelésében írottak a jellemzők. Itt a hallgatói előrehaladás mutatói kicsit magasabbak, a vizsgák **10%**-át tették ki a javító vizsgák, az ismétlő vizsgáké éves átlagban **25%** volt a szakon.

(Alakuló minőség-szemléletük kritikájaként itt is meg kell jegyezni, hogy az akkreditációs értékeléshez a hallgatói vélemények megismerése céljából elindított elektronikus kérdőíves megkérdezés eredményei a véleményadás „tisztaságát” kérdésessé tették. Ugyanis a legfontosabb kérdésekben olyan egyöntetű, egyhangú, leginkább formális, de 100%-os hallgatói megelégedettséget próbált közvetíteni, amire ilyen nagyszámú (99) válaszoló esetén még nem volt példa...)

Az indításkori MAB észrevételek és ajánlások elsősorban a személyi feltételek (korfa és minősítettség) javítására, illetve az oktatás és kutatás integrációjára vonatkoztak. E téren kedvező változásokat jeleztek; az oktatói kör 9 fővel, fiatalokkal bővült, **négyen** szereztek PhD fokozatot (nem tudni milyen területen), **6** oktató PhD hallgató, **négyen** végzéshez közeledek. A szakterületi tudományos háttér erősítését illetően fokozódó kutatási együttműködésekéről (ELTE, SZTE), és a SZIE más egységeiről (Békéscsaba, Szarvas, Gödöllő (GTK)) az munkatársi átoztatásról számoltak be.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük jórészt reális. Kétségtelen külső **korlát** a hazai felsőoktatásban általánosan jellemzőkön túl, az országon belül perifériás térségi elhelyezkedés és ennek velejárói, pl. a személyi feltételek alakításában.

Valós **erősségük**, hogy a „szakirány” koncepciójának elkészítése, kidolgozása, a képzés elindítása az intézményben történt, ugyan időközben számos képzőhely, esetenként más hangsúlyokkal, szintén folytatja a képzést, de a régióban még egyedülállóak, gyógyvízben gazdag a környék, és a hazai piacon a képzés jó pozícióval rendelkezik, vonzáskörzet túlnyúlik a határon (határmentiség). Gyógyvízben gazdag környék. Jó a kapcsolatuk, a regionális és szektorális együttműködés a szakma és a régió civil szervezeteivel, munkaerő-piaci szereplőivel. Jó és hasznos a 6 féléves, tantervbe beépített idegen nyelvi képzés, nyilván a levelező hallgatók számára hatása kevésbé érzékelhető. Kétségtelen előny a „családiás” környezet, hallgatóbarát oktatás-vezetés is.

Legfőbb **gyengeség** a szükségesnél kisebb létszámú és a bővítésre, fejlesztésre, szakmaiságot jobban figyelembe vevő, erre kevesebb lehetőséget adó humán erőforrás helyzetük. Fejlesztést igényel az informatikai infrastruktúrájuk is, és egyes hallgatói szolgáltatások is hiányoznak (sport- és szabadidős tevékenységek, kollégium, fejlett infrastruktúra stb.). A belső minőségbiztosítási folyamatok, OMHV és a DPR kezdetlegességei is ide tartoznak.

Előrelépési **lehetőségeiket** többnyire jól látják.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési tervben jelzett esetleges anomáliák (pl. **kredit-allokáció, tanóraszámok** stb.) korrekciója szükséges.
- A **személyi feltételek** terén a **szak/”szakirány”- és tantárgyfelelős személyének megválasztásában a valós szakmai kompetencia, szoros szakmai kötődés megléte alapvető elvárás, ennek érvényesítése szükséges.** A tantárgyfelelősök oktatásban való – legalább részleges – részvétele szintén elvárás.
- A levelező képzésben az **alacsony oklevél-kiadási arány** orvoslására hatékony lépéseket kell tenniük.

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>orvosi laboratóriumi és képkalkotó diagnosztikai analitikus (OLKDA) alapképzési szak</i></p> <p>szakindítási MAB határozat: 2004/8/VIII/81</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/9/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A **2018-ban** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket, gyakorlati képzést, a személyi és tárgyi feltételek jelzett anomáliáit érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje. A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, illetve a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A DE ÁOK-n ezen az alapszakon három specializációban (korábban szakirányon) folyó képzés tanterve is eltér a szakra vonatkozó előírásoktól, megpróbál szakmailag és más vonatkozásban is racionális képzést „kihozni” az eleve nem szerencsésen kialakított KKK-ból. Ezt nem mindig konzekvensen teszi, pl. a mindenkinek kötelező alapozó ismeretekbe így is nem kevés, **17** kredit *kémia* került, ami a labor diagnosztikai irányban tanulóknak egyértelműen szükséges, a „képkalkotók” számára viszont sok, nagyon mást tanulnának helyette. Az látszik, hogy ezek a különböző irányú képzések nehezen illeszthetők össze úgy, hogy az ésszerű szakmai tartalmak ne sérüljenek, és a képzési idő a szükségesnél ne legyen hosszabb. A kötelezően az intézményben zajló képzés itt is **3 éves** (mint a PTE-n), a 7. és 8. félév szakmai gyakorlat, illetve a szakdolgozat elkészítésére szánt. A közölt tantervükben további eltérés, hogy sem az összegyűjtendő **kreditek száma (240 kr.)** és **megoszlása (30±3)**, sem az egyes **félévek tanóraszámai (min. 300 óra)** nem felelnek meg az előírtaknak. Valószínűleg a nem elég gondosan összeállított önértékelésükben a tanterv megadása is hiányosan történt, lemaradt a kötelezően választható ismeretek táblázat, a féléves óraszámok egy-két kivétellel rendre 300 óra alattiak, a kreditszámok pedig esetenként messze 30 kredit alattiak, így ezeknek a jogszabályi előírásoknak való megfelelés nem állapítható meg. A tantervi táblázatuk a befejező évet sem mutatja, viszont a szakmai gyakorlatra más helyütt megadott óraszámokból az látszik, hogy a gyakorlati idő csak a *KDA* képzésben elegendő (**750 óra**), a másik kettőben (**560**, ill. **400 óra**) nem. Az előírás ugyanis itt is min. **600 (2x300)** tanóra, és ezekben a félévekben a fentiek kivül más tanóra, vagy szakdolgozati konzultáció nincs jelezve. Ha ez valóban így van, akkor **korrekciók szükségesek**.

Személyi feltételek

A szak és egyes szakirányok felelősei az indítás óta megváltoztak, jelenleg a szakfelelős egyetemi tanár (*Berényi Ervin*, PhD) orvos, radiológus – a *képkalkotó diagnosztikai analitika (KDA)* szakirányos képzés 2008-as indulásakor még csak a szakirány felelőse volt, mostanra a szaké is. **5** szakmai tárgy, **20** kredit felelőse, heti átlagos „komplex” (nem csak tanórai, hanem minden egyéb oktatói) óraterhelése **8 óra**, a képzésben érdemi részvételt igazol.

Az *orvosi diagnosztikai analitika (ODLA)* specializáció felelőse 2013 óta új személy, adjunktus (*Ujfalusi Anikó*, PhD), labor-szakorvos, mindössze egy, **2** kredites klinikai tárgy felelőse, óraterhelésére viszont heti **12** órát írnak, ami megfelelő részvételt és rálátást jelez a szakirányú képzésre.

Az *orvosi kutatólaboratóriumi analitika (OKLA)* specializáció felelőse a vizsgált időszakban és jelenleg is egyetemi docens (*Bereczky Zsuzsanna*, PhD) labor. és molekuláris genetikai diagnosztikai szakorvos, **3** szakmai tárgy, **12** kredit felelősségét jelzi a tanterv, magas, heti **11** órás komplex oktatói terheléssel.

A tantárgyak felelősei szakmailag kompetens, minősített oktatók, de az hogy néhány esetben a szakon a felelős óraterhelésére nulla (0) van jelezve, néha akkor is, ha más, bevont oktatót nem is jeleznek, az

nehezen értelmezhető, illetve elfogadhatatlan. Egyébként az oktatói kör magasan kvalifikált és szakmailag kompetens, zömmel tapasztalt oktatókból áll, az AT/AE/V arány is kedvező.

Tudományos háttér

Az ÁOK gondozásában folyó képzés tudományos háttere mindhárom specializáció szűkebb szakterületén is kétséget kizáróan szilárd, a szaktanszék (OLKDT) mellett a *Laboratóriumi Medicina Intézet (LMI)* és a *Klinikai Kutató Központ (KKK)* magas színvonalú kutatásai, tudományos teljesítménye biztos alapja a szakmai szinten-tartásnak, illetve a képzés szakmai fejlődésének. A kutatási eredmények az oktatott tananyagokba bekerülnek. A kialakult szakmai műhelyek, nívós kutatási pályázatok nyújtotta lehetőségek biztosítják a tehetséges, kutatni vágyó hallgatók bekapcsolódását.

Infrastrukturális feltételek

Az ÁOK teljes infrastruktúrája, elméleti intézetei, klinikái, a szaktanszék laboratóriumai, a TTK *Kémia Intézete*, a *Klinikai Kutató Központ* gyakorlati terme, és a *Kenézy Kórház Radiológiai Osztálya* a képzés minden tárgyi és oktatási eszközigényét megfelelő szinten ki tudja elégíteni. A közelmúltban történt fejlesztések, új, korszerű helyszínre költözések révén most mindhárom szakirányon jók az adottságok a szakma-specifikus képzés folytatásához is. Pl. a *KDA* képzésben jól felszerelt számítógépes oktató helységben folyik a gyakorlati képfeldolgozás oktatása, ugyanakkor továbbra is **aggályos**, hogy a **képkalkáló eljárások működtetésében szervezetileg keveredik az akadémiai jelleg** (egyetemi kezelés?), **és a kiszervezett magán jelleg**. Ez feszültséget okoz, felülvizsgálata indokoltnak látszik.

A képzésekben kiemelt szerepe van a gyakorlatoknak, ezek jórészt az egyetemi helyszíneken (diagnosztikai és kutató-laboratóriumok, klinikák, gyakorlótermek stb.) zajlanak, valamint a régióban, vagy azon kívül a negyedéves szakmai gyakorlatok folytatására alkalmasnak talált, és korrekt szerződéssel megerősített gyakorlólhelyeken folyhatnak.

A képzési létszám és kapacitás

Az önértékelésből erről annyi olvasható ki, hogy a tervezett **90** fős keretet eddig fel tudták tölteni, a lemorzsolódás miatt a tényleges létszám azonban ennél kisebb, évfolyamonként a 3 szakirányon együttesen kb. **60** hallgató, ez megengedi az intenzív oktatást, a hallgató-oktató arány **2:1**, ami optimális, kapacitásgondok nem látszanak. Minden esetre a mostantól tervezett létszámkeret **90** helyett **80** fő.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás hagyományos módjai (előadás, szeminárium, gyakorlatok) mellett öröndetes, hogy több tantárgy oktatásában megjelentek korszerű elektronikus tananyagok, interaktív oktatási technikák, problémaorientált feladatok kiadásával segítik az ismeretek elmélyítését. Az oktatással, a módszerekkel a hallgatói vélemények inkább elégedettséget tükröznek, de még több gyakorlat, és esetenként valódi gyakorlati jelleg (pl. az *élettan* tárgyhoz), valamint több, jobb gyakorlatvezetői segítség, demonstrátori türelem iránti igény is megfogalmazódott.

Értékelés és ellenőrzés

A hagyományos ismeretellenőrzési módok (évközi zh, írásbeli és szóbeli vizsga, szigorlat, gyakorlati jegy, ill. gyakorlati vizsga) mellett a számonkérésben is megjelennek a korszerű, e-learning rendszer elemei, a többféle interaktív, jól követhető és gyors kiértékelést lehetővé tevő módozatok (teszt, kvíz, kiscsoportos témakidolgozás, „wiki”készítés stb.). A vizsgatematika az előadott anyagra épül. A kollokviumi és szigorlati kérdések a honlapon hozzáférhetőek. A gyakorlati képzésben az összefüggő szakmai gyakorlat dokumentálása, a hallgatói munka ellenőrzésére a *KDA* képzésben egy szakmai kompetencia listát is tartalmazó „Szakmai gyakorlati leckekönyv” használatos. A másik két specializációs képzésben a szakmai gyakorlatokon végzett laboratóriumi munka dokumentálása a gyakorlati jegyzőkönyvben, ill. szakmai gyakorlati munkanapló vezetésével történik. A hallgatói teljesítmények gyakorlati jeggyel való értékelése a gyakorlat felelőségének osztályzatos és szöveges jellemzése, ill. szakmai értékelő lap alapján történhet.

A záróvizsgáról annyi tudható, hogy a DE TVSz-ben megfogalmazott szabályok szerinti...

A szakdolgozati téma választása a képzésben résztvevő intézetek, tanszékek által meghirdetett saját témákból, vagy hallgatói kezdeményezésre, a TDK tevékenységhez kapcsolódó téma választásával is történhet. Elbírált és elfogadott TDK pályamunka szakdolgozatként is beadható, sőt házi TDK konferencián ebből tartott előadás a dolgozat szóbeli védését is kiválthatja.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A képzés eredményességére a vizsgált időszakban két év adatsorából, a 2008-2010 közötti két évben felvettek és a 2011-2013-as években kiadott oklevelek számából következtetve a hasonló hazai képzések közül a legkedvezőbb képet lehet nyerni, a (szerencsére) csak teljes idejű képzésben az arány $\approx 60\%$, s a képzésbe nyelvvizsgával bekerülő hallgatók aránya is imponálóan magas, az elmúlt öt évben **73-90%** közötti volt. Mindehhez a felvételi pontszámok elég magasak és nem csökkentek.

Mindhárom specializáció hallgatói körében aktív és eredményes a TDK munka, ami a korábbi DE OEC, illetve az ÁOK magas szintű kutatási környezetébe beágyazva (a tehetség gondozást nagyban segítő szakkollégiumot is ideértve), az alapszakos hallgatóktól jó teljesítményt kell, hogy jelentsen.

A képzés első szakaszában és az 5. és 7. szemeszterben is felvehető néhány, a kutatási attitűdöt segítő tárgy, ami a mesterképzésbe való továbblépésre felkészít, s amire a néhány éve a DE-n is megindult *klinikai laboratóriumi kutató* mesterképzés az ODLA és az OKLA képzést végzetteknek „egyenes-ági” továbbtanulási lehetőséget nyújt.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szakgazda kar a DE ÁOK, azon belül a három specializációt gondozó szervezeti egységek, az *Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosztikai Tanszék (OLKDT)*, a *Laboratóriumi Medicina Intézet (LMI)* és a *Klinikai Kutató Központ (KKK)*. A képzés menedzselését nyilván a tanszéket is vezető szak-, ill. „szakirány” felelős a másik két „szakirány” (jelenleg specializáció) felelősével együttműködve végzi.

Önértékelésüknek a belső minőségbiztosításra vonatkozó pontjai a szakra nézve specifikumokról nem szólnak, leginkább az *általános orvos* képzésről, illetve a karról (ÁOK) adnak általános (részben nem idevágó) információkat. Annyi megtudható, hogy az ÁOK minőségbiztosítási, minőségirányítási rendszere, általános működési gyakorlata érvényesül e szakon folyó képzésben is, azaz mind az oktatók, mind a hallgatók körében rendszeres a vélemények bekérése, kérdőíves felmérések, elégedettségi vizsgálatok, OMHV. Emellett a végzett hallgatók pályakövetése, és a külső gyakorlóléhelyek, hallgatókat fogadó partnerintézmények megkérdezése is folyik, a kapott információkat igyekeznek felhasználni a tananyagfejlesztésben, szakmai kompetencia-listák frissen-tartásában.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A kétségtelenül összetett képzést „szakirányai” oldaláról elemző C-SWOT analízisük reális és alapos, meglátásaik és következtetéseik jók és előremutatók. Az egész szakra és az itteni képzésre is jellemző külső **korlátok** egyike valóban az egyáltalán nem szerencsés belső szerkezet, a kényszerű „szakirány” illeszkedés okozta szakmai problémák, a túl hosszú képzési idő, ennek következményei jelennek meg a jól látott **gyengeségekben** is.

Valós **erőssége** a képzésnek, hogy az ÁOK a gesztorkara, az oktatói háttér jó minősége biztosított, legfeljebb az oktatói kapacitás, az orvosképzés igen nagy terhei csökkenthetik ezeket az előnyöket, gondos szervezést igényel az egyébként jó alaphelyzet megtartása.

Lehetőségeiket és a **veszélyeket** is jól látják minden irányban, elsősorban a szak „megreformálásától” lehetne várni a képzés tartalmi vonatkozásaiban előrelépést, és fontos lenne a radiográfus képzésben a külső gyakorlóléhelyek minőségbiztosításának, akkreditációs szabályrendszerének megalkotása is.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A szak érvényes KKK-ja (követhető) előírásainak, és az ettől független, más érvényes, általános **szabályozóknak** (kreditszámok, óraszámok) a **betartása** itt is elvárt. Ezt a képzés menetét (is) bemutató, éppen aktuális dokumentáció (ld. akkreditációs önértékelés) is kell, hogy tükrözze.
- A **tantárgyfelelős** (legalább részleges) **részvétele a gondozott tárgy oktatásában** elvárás.
- A **KDA** specializációban folyó radiográfus képzés háttérét adó nagyértékű eszközpark kezelésében, a **képző eljárások működtetésében szervezetenként keveredik az akadémiai jelleg** (egyetemi kézben tartás?) és a **kiszervezett magán jelleg**, ez a feszültségek oldása miatt is felülvizsgálandó.

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus (OLKDA) alapképzési szak</i></p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/47</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/9/2 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2018-ban lefolytatandó monitor vizsgálattal, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A **2018-ban** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, valós kapacitást érintő – komoly hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2018. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, illetve a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tanterv a szak KKK-jában előirtaktól – főként a szakmai törzsanyagban – itt is eltér, de legalább főként „szakmai” irányba. Mivel itt ennek az alapszaknak csak a *képalkotó diagnosztikai analitika (KDA)* szakirányán folytatnak képzést, a karon folyó másik két alapszakkal (*ápolás és betegellátás – ápoló szakirány, ill. egészségügyi gondozás és prevenció – védőnő szakirány*) közös képzésrészt alakítottak ki. Erre a megoldásra a képzési ág szerinti közös képzési szakaszra a KKK-ban megadott legalább **25** kredit tulajdonképpen mindenhol lehetőséget ad, s bár ennél jóval több itt is a szakok közötti közös ismeretanyag, az ide beemelt ismeretek legalább a KKK-ban előirtak hiányosságain, anomáliáin inkább javítanak, és ezzel jobban szolgálják a képzési cél elérését, mint a szigorú betartással. Az intézményi képzés **7** féléves, a **8.** félév a szakmai nagygyakorlat. Így is **nagyon sok a tantárgy, a valós szakmai tartalom nem elég domináns**, a kevesebb több lenne. A valódi, szakszerű megoldást a szak kereteinek racionális átalakítása hozhatja. A gyakorlati ismeretekhez rendelkezhetően előirt legalább **100** kredit mindent összevetve éppen megvan, a gyakorlatokhoz írt tanóraszámok aránya is jó, **~55%**. Ezzel együtt a hallgatói vélemények zöme szerint nem elegendők a **lehetőségeik a gyakorlati ismeretek, készségek elsajátítására**, főként a **kórházi gyakorlatokra szánt időt** keveslik.

Személyi feltételek

A szak és az egyetlen szakirány felelőse főiskolai tanár (*Lázár István*, PhD), radiológus szakorvos, egyben a megyei kórház osztályvezető főorvosa, a differenciált ismeretek **6** tantárgyának, **14** kredit ismeretanyagának a felelőse. Szakmai-tudományos kompetenciája nem kérdéses, heti átlagolt óraterhelése (**7,1** óra) érdemi mértékű részvételt jelez a képzésben. A szakirányos ismeretek **16** kötelező tantárgyának (a *16. a szakmai nagygyakorlat*) mindössze **5** oktató a felelőse, egy vendégoktató (!) kivételével minősítettek, ketten nyugdíjazott főiskolai tanárok, radiológus szakorvosok. Heti átlagolt óraterhelésük magas (**16**, ill. **12** óra), utódlásuk minden bizonnyal nem lesz könnyű „orvosegyetemi” háttér nélkül. Az oktatói utánpótlás azért is problémás, mert a Megyei Kórház a képzésben szívesen résztvevő fiatal, minősített szakorvosai számára nem teszi lehetővé a „kioktatást” – ez az egyetem és a kórház közötti hiányos szerződéses kapcsolatra vezethető vissza. A képzésbe bevont további **6** oktató egyike sem minősített, **3** fő klinikai főorvos, ketten szakoktatók, egy fő „gyakorlati oktató”, egyben a szak koordinátor, főiskolai végzettségű diagnosztikai képalkotó, **8** tárgy esetében a felelős mellett az egyetlen bevont oktató! Ez **komoly humán erőforrás problémát** jelez, a törzsanyag tárgyainál is gyakori, az akkreditációs elvárásokkal pedig ellentétes, hogy egy törzstárgy (*sugárbiológia*) felelőse és oktatója vendégoktató, néhányé (kevésbé kifogásolhatóan) nem minősített. A megfelelő oktatói háttér¹⁶ oldaláról ez a helyzet azért **aggályos**.

¹⁶ Időközben a minősített oktatói utánpótlásban előrelépés történt, több oktató megszerezte a tudományos minősítését.

Tudományos háttér

A Miskolci Egyetemen 2004 óta folyó képzőképző diagnosztikai analitikus képzés mögött az alapszintű képzés igényelte szakterületi tudományos háttér kialakult, hazai és főként határ-menti külföldi közös kutatásokat, oktatásfejlesztési együttműködések folytatnak. A képzést gondozó tanszék munkatársai publikálnak, TÁMOP és TIOP pályázatok résztvevői.

A képzés hallgatói körében aktív tudományos diákköri tevékenység alakult ki, az elmúlt öt évben **36** TDK pályamunka és diplomamunka született, ehhez a háttérrel a megyei kórház nyújtotta. Meg kell azonban jegyezni, hogy a TDK tevékenység csak az első lépés egy tudományos műhely kialakításához, melynek szerepe az oktatói utánpótlás biztosítása, és a doktori iskolákban végzett minősített oktatók képzése.

Infrastrukturális feltételek

Az Egészségügyi Karon az infrastrukturális feltételek sokat javultak, a kari külső (Mész u-i) épületét is használják még, de az egyetemi campusra költözéssel (B3-B4 épület) a körülmények kiválóak, a képzés általános tárgyi feltételei igen jók. Az intézményen kívüli gyakorlati képzéshez a speciális infrastrukturális feltételeket a *BAZ Megyei Kórház* (és *Egyetemi Oktatókórház*) tudja biztosítani, a kórházzal, mint külső képzőhellyel az utoljára 2013-ban kötött szerződés megújítása folyamatban van. Még két miskolci kórházat jeleznek külső gyakorlati képzőhelynek, de mintha ezek „akkreditációja” nem lenne szabályozott. A kiscsoportos gyakorlati képzés feltételeinek biztos megteremtése egyértelműen pénzügyi háttérrel is igényel. Egy komplex támogatású TIOP projekt eredményeképp kutatólaboratóriumot létesítettek, ahol nagy teljesítményű képfeldolgozó, illetve prémiumkategóriás diagnosztikai készüléket állítottak be a gyakorlati képzés és a kutatómunka szolgálatába. Pályázati támogatással készült a tanszéken a *Radiopathológia* tankönyv is, melyet a hasonló képzést folytató többi képzőhely is használhat. A könyvtári ellátottság megfelelő.

A képzési létszám és kapacitás

A képzés indítása óta a tervezett és a felvett hallgatók száma a kezdeti, évi **20-30** közöttiről az utóbbi két évben **40** fölé emelkedett. Így a jelzett kisebb-nagyobb gondok, bizonytalanságok miatt a személyi és egyéb szakmai feltételek már nem kedvezőek a képzés egészében sem, de leginkább a differenciált ismeretek átadása és a gyakorlati képzés tekintetében. A felvételi politikájuk, a **folyamatos létszámemelési gyakorlatuk** (főként alacsonyabb pontszámok mellett!) **átgondolása, újraértékelése indokolt** – nem szerencsés, ha a jelentkezők száma (különösen a nem első helyen jelentkezőké) az egyetlen és irányadó mutató a felvételi létszámok megállapításában! Különösen, ha emellett a középfokú nyelvvizsga hiánya ebben a képzésükben is változatlanul erősen és negatívan befolyásolja a diplomát szerzők arányát.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A tanórai ismeretátadásnak csak két módját (előadás, gyakorlat) jelzik, de a kurzusok jellege, módszertana ennél színesebb, interaktív oktatási technikák is megjelennek. A képzés összes tanóraszámát elég magas (**3345** óra), az elaprózott tanterv, sok alapozó és törzstárgy miatt az első években jóval **400** óra feletti szemeszterek is vannak, később kevesebb a tanóra, s mint jeleztük, a hallgatók az elméleti szakmai ismereteik alkalmazásának megtapasztalásából, a gyakorlati órákból többet igényelnének. A lehetőségek nyilván itt is korlátozottak, a képzésben a jól szervezettség fontos és jogos igény. A 3. szemeszterben oktatott „*bevezetés a rendszerszemléletű képzőképző diagnosztikába*” tárgy úttörő kezdeményezés, a többi képzőhely érdeklődését is kiváltotta. Elektronikus oktatási anyagaik vannak, de még nem korszerű környezetben.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és gyakorlati ismeretek jelzett számonkérési módjai a kollokvium és a gyakorlati jegy, az írásbeli tesztkérdések helyett előnyben részesítik a szóbeli számonkérési módokat, és az órákon készített saját hallgatói jegyzetelést is fontosnak tartják. A szakterület intenzív fejlődésének szakaszában ez bizonyára indokolt is, de az előadásokon, egyéb órákon elhangzottak rögzítésére, későbbi elérhetőségére több figyelmet kell fordítani. A gyakorlatigényes tárgyaknál zárthelyi dolgozatok, tanulmányok, projektek kidolgozása, gyakorlatok bemutatása is megjelenik. A gyakorlati képzésben és a szakmai gyakorlaton az ismeretellenőrzést a gyakorlatvezető tanárok aláírása, gyakorlati napló vezetése és igazolása jelenti.

A záróvizsga komplex: írásbeli (100 tesztkérdés), ezt követően a szakdolgozat védelem (PP-os előadásban), majd gyakorlati (röntgen + CT/MR vizsgálat) és szóbeli elméleti vizsga. A záróvizsga bizottságok tapasztalatát az oktatás tervezése során felhasználják.

A szakdolgozati témaválasztás az 5. félévben a közzétett témákból történik, de van mód „hozott” téma kidolgozására is az erre vonatkozó kérelem egyéni elbírálása alapján.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményessége a 2008-2010 közötti két évben felvettek és a 2011-2013-as években diplomát szerzők számadatai alapján viszonylag magas, **58%**, nyilván tartalmazza a „visszatartott” diplomák közül addigra éppen átadhatókat is. A nyelvvizsga hiányában át nem vett diplomák aránya ugyanis szintén elég magas, **20-60%** között mozgott az elmúlt időszakban. Szokatlanul alacsony, **5%-os** lemorzsolódást írnak, azt is elsősorban egészségügyi és szociális okok indokolják. Az utóbbi években folyamatosan növekvő létszámú évfolyamoknál az eredményességben további javulás nem túl valószínű, mivel a nyelvvizsgával belépők aránya hullámzó, átlagban nem számottevően nő, a felvételi pontszámhatárok pedig inkább alacsonyabbak voltak.

A karon a TDK munka keretében végezhető kutatás lehetőséget ad a tehetséggondozásra, eredményes hallgatóik az OTDK-ra is eljutnak, valamint Erasmus programba is bekapcsolódhatnak. Ezen a szakirányon végzetteknek a mesterképzésbe való „egyenes-ági” továbblépés a *radiográfia* mesterképzés megindulása híján egyelőre nem adott, más mesterképzésekbe (*mérnök-informatikus, orvosi biotechnológia, biomérnöki, molekuláris biológia, klinikai laboratóriumi kutató* stb.) elvileg lehetséges – ha jelenleg nem is a Miskolci Egyetemen.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szakot gondozó szervezeti egység, a *ME Egészségügyi Kar*, azon belül a *Klinikai radiológiai tanszék*, a szak menedzselése a tanszék vezetőjének és a szak felelősének együttes feladata, a hallgatói szervezési és egyéb ügyek felelőse a szaki koordinátor. A tanszék nem önálló gazdálkodási egység, önálló költségvetés híján így a szakvezetés hatásköre pénzügyi, illetve humán erőforrás tekintetében erősen korlátos. A szak felelősének egyébként is fő tevékenysége a betegellátás – az oktatási tevékenységgel összefüggő aktivitása visszafogott. A *KDA* specializáció operatív szervezési feladatai a korábbi felelős, jelenleg már nyugdíjban lévő oktató, és a tanszék Budapestről idejáró vezetője (Bp-en az OKITI radiológiai osztályának vezetője) között oszlanak meg.

A szakon folyó képzésre is a Miskolci Egyetem minőségbiztosítási és -fejlesztési (UNI-EFQM) rendszerének előírásai érvényesek, egységes kari folyamatok, felmérések, hallgatói elégedettségmérés, oktatók hallgatói véleményezése (OMHV) és pályakövetés (DPR) is működik. A kurzusok hallgatói minősítése – amely 2008-tól kezdődően mára minden kötelező tárgyat illetően megtörtént – megfelelő visszacsatolás esetén jó alapja a fejlesztésnek.

A MAB 2005/IX/2/47 sz. szakindítás-kori határozatában a továbblépés lehetőségeinek erőltetett elképzeléseire tett kritikai megjegyzés nyomán a képzőhely, illetve a szakvezetés a mesterképzés indítását a Debreceni Egyetemmel közösen képzeli el, ezt stratégiai célként jelöli meg.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A C-SWOT elemzésük nagyrészt reális, talán az **erősségeikben** felsoroltak között több a lényegében átfedő, nem is mindig a szakra vonatkoznak, inkább a karra. A személyi feltételek „nagyszerűségét” enyhén szólva eltúlozzák, annak gyenge pontjait (pl. kedvezőtlen korfa stb.) nem is említik.

A **gyengeségeknél** a tantervi elaprózottságot jól látják, de éppen az oktatói utánpótlás hiányát, gondját, mint az egyik legfontosabb gyenge pontot, sem itt, sem a veszélyeknél nem említik, csak a **lehetőségeiknél** utalnak a humán erőforrás bővítésére, tehát legalább is tervezik.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A **gyakorlati képzés tanóraszama**, a valós (főként kórházi) **gyakorlati lehetőségek** terén a hallgatói igények jobb megismerése, indokoltságuk esetén korrekciós lépések javasoltak. A külső szakmai gyakorlat helyszíneivel, elsősorban a **B-A-Z Megyei Kórházzal az oktatási szerződés** tisztázandó.
- Vegyék figyelembe, hogy a differenciált szakmai ismereteket átadó **oktatói kör dominálónan külsős és idős, a minősített oktatói utánpótlás megoldandó. A felvételi létszámra vonatkozó elképzeléseiket jobban igazítsák a megfelelő minőségű képzést biztosító személyi és tárgyi feltételek meglétének reális megítéléséhez.**
- Az egyetemen és a karon **egységes, korszerű elektronikus oktatási környezet** kialakítása szükséges.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (Pécs) Kaposvári képzési Központ - Kaposvár	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus (OLKDA) alapképzési szak</i></p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/48</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/9/3 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos meg-felelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A szak akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és szakmai tartalmakat, a képzés körülményeit és szervezetségét, az eredményességet (levelező képzés) illető – igen komoly hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tanterv, sajátos módon próbálja a KKK anomáliáit kikerülni, és a szakirányos képzéseknek a saját szakmai tartalmakat megadni. Az alapozó ismeretekbe – mint szinte mindenhol – belekerültek elő nem írt ismeretek (pl. *filozófia, egészségpszichológia, egészségpszociológia stb.*), talán a keretet kitöltendő...

A „szakirány” választás a második évben történik, a szakmai törzsanyag, sajátosan, de érthetően, már csak a felét tartják közös ismeretnek, a másik felét az egyes „szakirányok” szakmai igényeire figyelve állították össze. Az intézményben folyó képzést – a debreceni gyakorlathoz hasonlóan – **csak 3 évesre** szabták, egy teljes év, a 7. és 8. szemeszter szakmai gyakorlat (területi, kórházi), bár erre a KKK előírása: legalább **6 hét**. A hozzárendelt kreditek: **30** kredit a 7. félévben + **10** kredit a 8. félévben, ahol a **20** kreditesszakkdolgozattal együtt teljesülnek az előírtak, kivéve, hogy a *KDA* „szakirányon” az utolsó félévben csak 162 (gyakorlati) óra jelenik meg a nappali képzésben – az előírt, szemeszterenként min. **300** óra helyett.

A gyakorlati ismeretekhez rendelhető minimálisan **100** kredit mindkét szakirányon (specializáción) éppen megvan (\approx **101**, ill. **104** kr.), a gyakorlatnak jelzett tanórák aránya is **51-52%**, de a hallgatói vélemények a valódi gyakorlati tartalmakat és lehetőségeket a képzés során nem tartják megfelelőnek a kompetenciák elsajátításához.

A szabadon választható tárgyak helye a tantervben megvan, a bemutatottak szerint viszont éppen akkora a „kínálat” (nagyraoszt szakmai ismeretek), amennyit fel is kell venni, választhatóságnak semmi jele. Ez talán a *Kaposvári Képzési Központ*juk lehetőségeit, ill. ennek hiányát tükrözi, hiszen ezek a képzések (zömmel) telephelyükön folynak, így a PTE Pécssett elérhető kurzusainak felvétele nem igazán reális lehetőség.

Személyi feltételek

A szak felelőse az indítás óta változott, korábban egyetemi tanár (*Kovács L. Gábor*, DSc) volt, önértékelésük készítése idején (2013) főiskolai tanár (*Kelemen János*, CSc), vegyész végzettségű, aki egyben az *ODLA* specializációnak is felelőse – volt¹⁷. A szakon a kompetenciájába tartozó összes kémia tárgynak, **29** kredit ismeretanyagának a felelőse, átlagolt heti óraterhelése (**5** óra) érdemi részvételt jelez a képzésben.

Kb. egy éve a *KDA* specializációnak is új felelőse van, egyetemi docens (*Kovács Árpád* PhD), sugárterápiás szakorvos, a kompetenciájába tartozó szakmai tárgyak, **28** kredit ismeretanyag felelőse, heti óraterhelése (**8,5** óra) magas, érdemi részvételt jelzi a képzésben. A PTE ETK *Kaposvári Képzési Központ Képzalkotó Diagnosztikai Tanszék* megbízott vezetője, a PTE teljes munkaidejű (AT) oktatója.

¹⁷ Intézményi észrevételezés szerint Kelemen János időközben elhagyta a képzést, Jelenleg a szakfelelősi feladatokat *dr. Salamonné dr. Toldy Erzsébet* egyetemi tanár, okl. gyógyszerész, klinikai laboratóriumi vizsgálatok-, gyógyszerellátási és gyógyszerügyi szervezés,- gyógyszerterológia szakgyógyszerész látja el.

A jelen és a közeljövő személyi feltételei, a szilárd oktatói háttér megléte biztonsággal nehezen ítéltethők meg, a személyi feltételeket bemutató korrigált anyagukban is ellentmondó adatok szerepelnek (**103** oktató (**46** AT és **47** (!) V (vendégoktató), vagy **69** összes oktató és közülük **13** oktató V). Minden esetre a tapasztaltak és a hallgatói jelzések szerint **nagyszámú „külső oktató”** bevonásával folyik a képzés, ami a minőségét, biztonságát nem erősíti. A hallgatói vélemények egyértelműen jelzik, hogy míg pl. a *KDA* képzésben a gyakorlati oktatás legtöbb feltétele (elsősorban az éves szakmai gyakorlaton) kiváló, addig a szakmai tananyag oktatása során (főként) az elméleti órák számos esetben elmaradnak, emögött a külső oktatók, kaposvári egyetemi vendégoktatók elfoglaltsága (pl. műszakbeosztás, más oktatási feladatok), nem egyszer hanyagsága, lazasága áll. Az *ODLA* specializáción pedig kifogásolták a hallgatók az alapozó elméleti és gyakorlati képzés személyi feltételeit, hogy a differenciált ismeretek oktatásában nincs megfelelő színvonalú laboratóriumi oktatói és egyéb háttér. A *Kaposi Mór Kórház* laboratóriumai ugyan diagnosztikai tevékenységet folytatnak, de e laboratórium és személyi állománya nem felel meg az oktatáshoz elvárt szintnek, a laboratóriumi gyakorlati képzés feltételei is hiányosak. Néhány fontos szakmai tárgy előadásait a *PTE Laboratóriumi Medicina* intézetéből kijáró két oktató tartja. Meggondolandó, hogy az *ODLA* képzés folytatására a jelenlegi helyszín helyett a pécsi székhelyen mind az alapozó, mind a szakmai tárgyak oktatásához biztosabbak a feltételek – bár ez ellentétben áll saját állításukkal.¹⁸

Tudományos háttér

A *PTE Kaposvári Képzési Központjában* (KKK) folytatott *OLKDA* képzés tudományos háttérében kettőséggé figyelhető meg: míg az *ODLA* specializáció laboratóriumi diagnosztikai kutatási háttére itt helyben igen szerény, addig a *KDA* specializáció háttérét jelentő *Kaposi Mór Kórház* a *Kaposvári Egyetem Onkoradiológiai és Diagnosztikai Intézetével* együtt nemzetközi viszonylatban is kiváló kutatási háttérfeltételeket tud biztosítani. Ezzel együtt a TDK-s hallgatók száma csökken, nincs érdemi tudományos műhely, műhelymunka, nem élnek a környezet adta tudományos lehetőségekkel.

Infrastrukturális feltételek

Az általános infrastruktúra a *PTE Kaposvári Képzési Központjában* közepes, a fejlesztése, korszerűsítése indokolt. Egyes (főként differenciált) ismeretek átadásában a speciális (labor és eszköz)igények kielégítése az *ODLA* képzésben legfeljebb elégséges (bár az *önértékelésben 3 db (20, 10, illetve 8 fős) „modern laboratóriumi eszközökkel ellátott” demonstrációs termet jeleznek*)¹⁹. A *KDA* specializációban viszont kiválóan megvalósítható – többnyire a jelzett külső helyszíneken (helyi kórház, Kaposvári Egyetem szakintézete).

A képzési létszám és kapacitás

A megadott felvételi kereteket a teljes idejű képzésben a tervezett **50** fő közelében töltötték fel, az utóbbi két évben felette (**57-58** fő). A levelező képzésben a **90** fős keretnek inkább a fele körüli létszám (**29-47** fő) tudott kialakulni. Az intézmény személyi és tárgyi képzési kapacitásához viszonyítani egyértelműen nem lehet, a fentebb írtak érvényesek itt is a **személyi (nem megfelelő)**, az **infrastrukturális (részleges)** és egyéb feltételek fennállására.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

A tantervben a tanórai ismeretátadásnak csak két módját (előadás, gyakorlat) jelzik, de az alkalmazott oktatási módszereknél „elméleti szeminárium”(?) is szerepel. A képzés összes tanóraszámja nem túl magas, mindkét specializáción kevéssel **3000** óra alatti (a levelező képzésben **1100** óra körüli), s kb. a fele van gyakorlatnak jelezve, de a **szervezettség és az oktatási fegyelem hiányosságai** erősen rontják a képzés hatékonyságát, kritikát váltanak ki a hallgatóságból. Fontos szakmai ismeretek (pl. *anatómia, élettan, patológia*) oktatásában okoz gondot a hozzákapcsolódó gyakorlat elmaradása a kaposvári képzési helyen –

¹⁸ Az intézményi észrevételezés szerint: *az oktatás személyi-szakmai, valamint infrastrukturális feltételei biztosítottak Kaposváron, az ODLA specializáción a megfelelő háttérrel a Kaposi Mór Oktató Kórház biztosítja, mely intézménnyel az ETK évek óta szorosban együttműködik. A modern felszereltségű laboratóriumokban a hallgatók a gyakorlataikat kiemelkedően jó körülmények között tölthetik le.*

¹⁹ Az intézményi észrevételezés szerint: *a Kaposvári Képzési Központban a hallgatók rendelkezésére áll megfelelő nagyságú és megfelelően felszerelt demonstrációs terem (pl. GC-MS, HPLC, PCR, ELISA, és modern klinikai félautomaták) laboratórium, tanterem, informatika terem. Továbbá a mai igényeknek megfelelően kialakításra került egy szerves kémiai és analitikai kémiai gyakorlatra alkalmas modern laboratórium is (HEFOP pályázat), annak érdekében, hogy az oktatás lépést tudjon tartani a modern laboratóriumi módszerekkel és képzőtechnikákkal.*

a már említett okokból. Szerencsére a pécsi képzési adottságok, személyi feltételek ezen a téren sokkal jobbak. A hallgatók az elméleti szakmai ismeretek megértéséhez, azok gyakorlatba átültetéséhez a képzés során **több és valódi gyakorlati tartalmú foglalkozást** igényelnének.

A KDA specializáció néhány hallgatójának a kialakított nemzetközi kapcsolatok révén lehetősége nyílt külföldön (Írország, Ausztria) végezni a gyakorlatot.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és gyakorlati ismeretek ellenőrzési módjai többfélék, évközi írásbeli, szóbeli, illetve gyakorlati beszámoló, otthoni munkával készített feladat, valamint félévek végén tehető vizsgák és szigorlatok. A kaposvári képzési helyen tanulók részéről kritika érte az **anatómia és élettan** központi tesztet, egyrészt, mert szóbeli vizsgalehetőséget (is) igényelnének, másrészt az e tárgyak **oktatásánál** már említett **anomáliák, hiányosságok** következtében úgy érzik, nem is annak a számonkérése történik, amit a tanórákon nekik leadtak, és **nagyon hiányzik a kapcsolódó gyakorlat** a tárgyak sikeres teljesítéséhez.

A gyakorlati képzés során nyújtott hallgatói teljesítmények ellenőrzésére és értékelésére szolgál a félévek komoly humán erőforrás problémát jelez végén leadandó gyakorlati napló. A 2012/13-as tanévtől került bevezetésre az elektronikus leckeönyv.

A záróvizsga négyrészes: írásbeli teszt, majd a szakdolgozat megvédése prezentáció felhasználásával, végül az elméleti és gyakorlati vizsga. A záróvizsga bizottságok tapasztalatait az oktatásba visszacsatolják.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A vizsgált időszakban a képzés eredményességére a 2008-2010 közötti két évben felvettek és a 2011-2013-as években kiadott oklevelek számából következtetve, az a teljes idejű képzésben **50%** körüli (bizonyára a korábban beléptettek és éppen addigra végzőkkel együtt). A nappali képzésbe nyelvvizsgával bekerülő hallgatók aránya elég alacsony, **38-58%** közötti, hullámzó, a levelező hallgatók között ez bizonyára még sokkal alacsonyabb, többek között ez is oka annak, hogy a négy év alatt oklevelet átvevők aránya itt egy adatsorból (2009-ben kezdettek) számítva mindössze **~10%!**

Több tantárgyuk, valamint az évente meghirdetésre kerülő TDK kutatási témákba való bekapcsolódás (elvileg) felkészítési lehetőség a hallgatók mesterképzésbe való továbblépésére, erre egyenes útja az **ODLA** „szakirányon” végzetteknek a Pécsen 2011-ben indult *klinikai laboratóriumi kutató* mesterszakon van.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szakgazda kar a PTE ETK, a képzés nagyjából Kaposváron folyik, a közvetlenül gondozó, felelős szervezeti egység a **PTE ETK Kaposvári Képzési Központ**, amelynek képzési igazgatója, a *Diagnosztikai Intézet* igazgatója is, és egyben a szak és az **ODLA** szakirány felelőse. Ebben a pozíciójában új, csak második éve felelős –, illetve az újabb információ szerint már nem Ő a szak és e szakirány felelőse...

A másik szakirány élén nemrég óta ugyancsak új felelős áll, aki szerencsés módon megbízott vezetője a képalkotó analitikus képzésért felelős tanszéknek is. A képzés menedzselése nyilván a felelősök irányításával történik, a fentebb jelzett tartalmi anomáliák, alacsony oktatói felelősség és szervezettség, a megismert hallgatói gondok nem mutatják egy jól menedzselte és magas minőség-szemléletű oktatás képét, inkább a telephelyeken nemegyszer alacsonyabb minőségben, kevésbé jól szervezeten és ellenőrzöten folyó képzés egyes jegyeit tükrözik, (ha a két specializáción egyáltalán nem is egyformán), és ez aggályos.

A PTE ETK ISO alapú minőségbiztosítási rendszerének működése kell(ene), hogy érvényesüljön a szakon folyó képzést illetően is, ez szabályozza az oktatói és hallgatói bemeneteket, az oktatás-tanulás folyamatát, az oktatók értékelését, a hallgatók visszajelzéseinek kezelését, a fentiek tükrében nem hibátlanul... A közelmúltban megújult (illetve azóta is változott!) szakvezetésnek lenne mire figyelni. Az minden esetre örömdetes, és elismerésre méltó, hogy pályázati támogatással korszerű tananyagokat írtak, amelyeket a többi képzőhelyen is javasolt alkalmazni.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük szakra vonatkozó megállapításai – főként az erősségek számbavételénél – helyenként vitathatók, vagy az egyes szempontok más értelmezése miatt éppen nem adekvátak. Mindkét „szakirányú” képzésnek, vagy leginkább magának a szaknak valós **erőssége**, hogy piacképes, a végzetteknek elhelyezkedési gondjai nincsenek, és a teljes dunántúli régióban a szak egyedüli képzőhelye a PTE. A KDA specializációs képzés **erőssége** a régió kórházaival, szakintézeteivel kiépített jó kapcsolat, a gyakorlóhelyek

és a képzéshez a modern technika, eszközök használata ezáltal is biztosítottak. Az *ODLA* képzés kémiai háttérét, megalapozottságát a szakterületi jegyzetek jól szolgálják, másik pozitívum, hogy a mesterszakra továbblépés Pécsen is biztosított. Több más, az oktatásban általuk erősnek gondolt pont viszont arra utal, hogy a hallgatói vélemények bizonyára nem jutnak el a vezetéshez, hatásuk nem látszik, és egyes jelzett hiányosságok vagy nem tudatosodtak, vagy „csak” orvoslásukra nem látszik tervük lenni.

Felsorolt **gyengeségeik** sajnos reálisak, a képzési központ infrastruktúrájának fenntartása valós gond, a szak speciális tárgyi igényei komoly kitétséget jelent az azt biztosító külső helyszíneknek, valamint a szilárd személyi feltételek, állományba vett „saját” oktatók, főként minősítettek, és ezek utánpótlásának biztosítása talán a legnagyobb *gond és gyengeség*. Analízisük a Kaposváron folyó *ODLA* szakirány képzését illetően nem eléggé kritikus a feltételek megítélésében.

Kár, hogy a **veszélyek** között a szakirányok szétválasztásának (esetleg külön alapszakba kerülésének) csak a hátrányát (finanziális) látják, a szakmai előnyeit nem.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A tantervben az **előírásoktól való indokolatlan eltéréseket** (tanóraszám, szabadon választhatóság) **korrigálni kell.**
- Az oktatás **személyi-szakmai feltételei**, a jól szervezett, fegyelmezett oktatás **a kaposvári képzőhelyen is feltétlenül biztosítandók.** A szak **KDA specializációján** ez megvalósítható, **az ODLA specializáción kevésbé, jobban biztosítottnak látszik a pécsi központban.**
- A részidejű, levelező képzésben a **végzési arány, eredményességi mutatóként rendkívül alacsony,** innen előrelépés szükséges, **vagy csak a teljes idejű, nappali képzést kell folytatni.**
- A **hallgatói vélemények megismerése, jogos felvetéseik és tanulmányi gondjaik figyelembevétele** elengedhetetlen és elvárható a képzés eredményességének és minőségének biztosítása, fejlesztése érdekében.

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus (OLKDA) alapképzési szak</i></p> <p>szakindítási MAB határozat: 2005/7/IX/2/48</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/9/4 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2018. december 31-ig hatályos, 2016. december 31-ig benyújtandó intézkedési terv készítése mellett.</p>

A szak akkreditációja, tekintettel az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatok** alatt felsoroltakra, 3 évre szól, **2018. december 31-ig** hatályos. Ez idő alatt a jelzett – elsősorban a szakmai tartalmakat, a képzés belső szerkezetét, a gyakorlati képzést és a személyi feltételek anomáliáit, a végzési arányt illető – komoly hiányosságokat orvosolni szükséges.

A **2016. december 31-ig** benyújtandó **intézkedési tervben** a MAB észrevételei nyomán teendő korrekciók tervének, és/vagy a már megtett lépéseknek a bemutatását kérjük.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A két „szakirányon”, jelenleg specializáción (*képalkotó diagnosztikai analitika (KDA), optometria*) csak részidős formában folytatott képzés közölt tanterve a szak KKK-jában foglaltaktól jelentős eltérést mutat, elsősorban a szakmai törzsanyag tartalmát, előírt ismereteit illetően, amint azt a kar egy másik (*egészségügyi gondozás és prevenció*) alapszakos képzésénél is meg kellett állapítani. Ott is, itt is a szak KKK-jában egyáltalán nem szereplő ismeretkörök kerültek be az *ápolás és betegellátás (ABE)* alapszak tantervéből (azonos tantárgynevek, felelősök/bevont oktatók), ebben a képzésben a legjobb indulattal is a 70 kredités törzsanyag-tartományból **~30 kredit** – zömmel társadalomtudományi – ismeret idegen a szak KKK-jától, vagy legalább is erősen túlzó mértékű a nevesített, de nem szigorúan szakmai kompetenciák elsajátításához. Viszont a szakmai törzsanyag tartalmára előírt ismeretkörökből éppen ennyi hiányzik, pl. a bioetika, és főként az általános laboratóriumi ismeretek egy jó része (*ami ugyan e két szakiránynál éppen nem adekvát előírás, ilyenkor követhető „félmegoldás” az, hogy ezek arányának erős mérséklésével, szakmailag mégiscsak hasznos, ideillő tárgyak beemelésével a többi szakmai törzstárgy hangsúlyosabbá tehető*). Mindazonáltal a *képalkotó diagnosztikai* és a *laboratóriumi diagnosztikai* szakirányok már a törzsanyag szintjén sem egyeztethetők össze; az előbbi igénye morfológiai-fizikai irányultságú törzsanyag, utóbbié pedig kémiai-biokémiai irányultságú. Az eléggé nagyszámú hallgatói visszajelzés szerint (nem látják egyes tárgycsoportok értelmét, hasznát) a szakirányos képzés előkészítése így nem megfelelő, a képzési célt aligha megfelelően teljesítő. Ennek további okai, hogy bár a differenciált ismereteknél már követik a KKK vonatkozó előírásait, de a meglévő anomáliákat fokozzák a levelező képzés sajátosságaiból (keves tanóraszám, kevés gyakorlati lehetőség) adódó megértési, kompetencia-elsajátítási nehézségek. A tanterv korrekciója, a **képzési koncepció átgondolása** elengedhetetlen – hozzáátve, hogy a MAB támogatja és lehetőségei szerint szorgalmazza a **helyzet valódi és szakszerű rendezését** (*legalább is a két iránynak (laboratóriumi analitika, ill. képalkotó diagnosztika) az önálló szakképzettséget adó, valódi „szakirányúsítását”, valamint az ide egyáltalán nem illő optometria leválasztását, áthelyezését*).

Személyi feltételek

A szak felelőse egyetemi tanár (*Nagy Zoltán Zsolt, PhD*), szemész szakorvos, az ETK jelenlegi dékánja, a szak *optometria* specializációjának is felelőse, a *SE ÁOK Szemészeti Klinika* igazgatója, aminek nyilván súlya van a szakirányt illetően. Az optometria szakirányú differenciált ismeretek **4** fontos szemészeti tárgyának, **13** kredit ismeretanyagának felelőse, részvétele az oktatásban a jelzett heti átlagolt óraterhelés alapján felelősi pozícióihoz képest alacsony (**0,2 óra**)²⁰. A **8** kredités *szemészeti klinikai gyakorlatnak* is felelőse, ami a klinikai szemész szakorvosok, gyakorlatvezetők tényleges részvételével valósul meg.

²⁰ Intézményi észrevételezés szerint: *Nagy Zoltán Zsolt dékáni kinevezése (2014 július) előtt minden szemeszterben 8 elméleti órát oktatott + a szemészeti klinikum gyakorlati képzésben is részt vett, ami szemeszterenként és csoportonként 24 oktatott órát jelentett.*

A másik szakirány, ill. jelenleg specializáció (*képződiagnosztikai analitika, KDA*) felelőse ez évtől más, a korábbi felelős (*Kis Éva*, PhD, gyermekorvos, radiológus, az ÁOK klinikai osztályvezető egyetemi docense) nyugdíjba vonulását követően lett az ETK-n a képzésért felelős tanszék egyetemi docense (*Doros Attila*, PhD), szintén radiológus szakorvos. Ő 2 szakmai tárgy, és a hozzá kapcsolódó szakmai gyakorlat, összesen 22 kredit ismeretanyagának a felelőse, heti átlagolt óraterhelése 0,9 óra, nem túl magas, de elfogadható mértékű, tényleges oktatói részvételét jelzi a szakirányos képzésben. Elkötelezett, jó szakember, kár, hogy nem tudhatja a háta mögött pl. a *Radiológiai Klinikát*, ami a szakirányos képzés szakmai támogatottsága, felelősének hatásköre, súlya, az erőforrások (infrastruktúra, humán erőforrás) feletti rendelkezés szempontjából fontos lehet(ne).

Mindkét szakirány oktatói köre speciálisan épül fel; a 12-12 szakmai tantárgy 8, illetve 6 tárgyfelelőse (egy kivétellel) a Semmelweis Egyetem minősített, AT vagy AE alkalmazású oktatója, többé-kevésbé érdemi részvétellel az oktatásban, a további bevont „oktatók” vendégoktatók(?), óraadók, radiológus vagy szemész szakorvosok, a gyakorlati képzést biztosító klinikák, külső kórházak, vagy egészségügyi szolgáltatók szakemberei. Az akkreditációs elvárás szerinti AT/AE/V arányok így, érthetően, messze nem teljesíthetők. Ez nem is annyira szakmai aggályokat vet fel, mint inkább egyéb, a szervezetségre, összehangoltságra vonatkozóan kérdéses (pl. *alapszintű (BSc) végzettségű radiográfus oktat és vizsgáztat gyakorlati tárgyat elfogadható szakmai iránymutatás nélkül*), ezt problémaként felvető hallgatói vélemények jócskán vannak.

Tudományos háttér

A képzés két szakiránya különböző szakterületi tudományos háttérrel igényelne, helyzetük különböző is; a KDA „szakirány” mögött, az ÁOK közelsége ellenére nincsen megfelelő súllyal képződiagnosztikai intézet és e szakterületet művelő tudományos műhely, a tudományos diákköri tevékenység elhanyagolható, illetve a jórészt dolgozó, valódi levelező hallgatók körében gyakorlatilag nulla.

Az *optometria* „szakirányon”, egyrészt a *Szemészeti Klinika* (az elméleti és gyakorlati képzés mellett) megfelelő tudományos háttérrel tud nyújtani, az érdeklődő hallgatók megfelelő kutatási területeket találhatnak, másrészt több a közvetlenül érettségi után bekerült hallgató, jó részük választási lehetőség híján jött a levelező képzésbe, valójában nappali képzésben szeretne tanulni és akár kutatni is. Sokuk számára ez a részidős képzés – a vázolt több okból is – olyannyira nem eleget nyújtó, hogy párhuzamosan jelentkeznek OKJ-s látszerész tanfolyami képzésre és az alapképzés mellett végzik.

Infrastrukturális feltételek

A részidős képzés alapozó és szakmai törzsanyagának ismereteit, valamint a differenciált ismeretek előadásait a szakos hallgatóknak a SE ETK Erkel u-i épületében, és részben a Vas u-i épületben tartják, az ottani oktatási infrastruktúra (tanterem, szemináriumi szobák, nyelvi laboratórium, demonstrációs terem, könyvtár) az elméleti képzés helyszíne.

A KDA „szakirányon” a differenciált ismeretek egyes szakmai tárgyainak oktatása és főként a teljes gyakorlati képzés a SE klinikáin és gyakorlati háttérintézményeiben, oktatókórházában (*Honvédkórház* (rtg, CT, MR), *Országos Onkológiai Intézet* (sugaréterápia), *Heim Pál Kórház* (gyermekradiológia), *Transzplantációs Klinika* (intervenciós radiológia)) folyik. A radiológusi szakterületen (amely tudottan hiányszakma) ezeken a külső gyakorlati képzőhelyeken is egyre kedvezőtlenebb a tapasztalt szakemberek, szakorvosok korfája, és ez nem kevés gondot okoz máris a képzés ottani megszervezésében. Alapvető elvárás, hogy a külső gyakorlati képzőhelyek oktatási szolgáltatásának egységes minőségbiztosítása, akkreditációs rendszere legyen, azt a Szenátus hagyja jóvá, a képzőhelyekkel szerződés-kötés történjen, és ennek a megfelelő pénzügyi háttérrel az egyetem biztosítsa a szak- és szakirányfelelős számára.

Az *optometria* képzés számára megfelelő gyakorlati képzést, helyszíneket és felszerelést tud nyújtani a *SE Szemészeti Klinikája*.

A képzési létszám és kapacitás

Az elmúlt években a szakra megállapított 100-130 fős felvételi keretet mindig fel is töltötték, 2009 óta a korábbiaktól eltérően a felvettek száma egyre inkább az államilag finanszírozott hallgatók felé tolódott el. A szakra történik a jelentkezés, a meghirdetett két „szakirányos” csoport kialakítása régi gondjuk – más képzőhelyeknek is –, megoldást a régóta szorgalmazott és várható szakszerkezeti változások hozhatnak.

A képzési kapacitás megítélése sajátos, a komplex, szakmai, személyi és tárgyi feltételeket az egyetem egésze és sok külső kapcsolata biztosítja, kisebb részben a képzésért „felelős” kar, az ETK. A kérdés inkább az, hogy a jelenleg egyetlen hazai optometrista képzés miért csak részidős (levelező) formában folyik, amikor a teljes idejű képzésre erős hallgatói igény is lenne, az ismert, sajátos módon a kapacitás is megteremthető, és főként a szakmai megfontolások, egyes tapasztalatok, hallgatói útkeresések is ezt

támasztják alá. (Ha erre, mint jelzik, a szándék már megfogalmazódott, akkor az öröndetes, és megvalósítandó!)

A *képzést támogató diagnosztikai analitikus (KDA)* szakirányon (most specializáción) a tapasztaltak alapján a valós képzési kapacitás meglehetősen összetett és kérdéses. Tekintettel arra, hogy a dominálónan külsős óraadók megterhelő betegellátó tevékenység mellett oktatnak, esetenként a megfelelő minőségű, összehangolt, jól szervezett levelező képzés stabil feltételeinek biztosítása nehézségekbe ütközik – a nappali képzés indítása jelen körülmények között nem tűnik megvalósíthatónak, pedig sok érv szól mellette, igény is lenne rá.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módozatai a **levelező képzés adta lehetőségek korlátai közé szorítva** csak többé-kevésbé megfelelőek, **az elvárt szakmai kompetenciák elsajátítását** – a tapasztaltak alapján – **nehezítik**. Mindkét szakirányon fontos egészségügyi-medicinális alapot és további ismereteket is szükségesek az előrehaladáshoz, amit a hallgatói visszajelzések szerint erősen nehezít pl. az *anatómia* és *élettan* tárgyakra szánt kevés tanóra, ami főként előadás, kevés valódi gyakorlati lehetőséggel. Általában is kevésnek tartják a hallgatók a képzés adta lehetőségeket a gyakorlati ismeretek és készségek elsajátításához (a *KDA* képzésben **92** tanóra + **194** óra szakmai gyakorlat, az *optometrián* **72** tanóra + **270** óra szakmai gyakorlat), s ez a képzés hatékonyságát bizonyára nem jól érinti.

Öröndetes, hogy korszerű elektronikus oktatási anyagok felkerülhetnek *Moodle* környezetbe, a portál rendszer létezik, azonban integrálása a szakon folyó oktatásba még megoldandó. Erre egy cselekvési programot kell kidolgozni, hogy az egyes tárgyak elektronikus oktatási anyagai fokozatosan bővíthessenek.

Értékelés és ellenőrzés

Az elméleti és gyakorlati ismeretek ellenőrzési módjai a szokásosak, írásbeli tesztek, feladatlapok, szóbeli vizsgák. A gyakorlati számonkérésében a személyi feltételeknél már érintett probléma, az esetleges vizsgáztatói kompetencia nem biztos meghatározása aggályos, hallgatói vélemények erre is utalnak. *(Megjegyzendő még, hogy a hallgatóknak, annak ellenére, hogy az elektronikus index a hivatalos, papíron is tárolniuk kell a kurzusfelvétellel és a vizsgákkal kapcsolatos Neptun adatokat, mivel számos esetben fordul elő, hogy a rendszer hibája miatt „eltűnnek” felvett tárgyak, már teljesített vizsgák – ilyen esetekben a hallgatóktól várják el, hogy igazolják „hivatalos”, a Neptunból kinyomtatott oldalakkal a korábbi teljesítéseiket.)*

A záróvizsga többrészes, írásbeli teszt, majd gyakorlati vizsga, s ennek sikeressége esetén következik a szóbeli elméleti vizsga, benne a szakdolgozat megvédése, ppt prezentáció felhasználásával. A záróvizsga bizottságok által nyert tapasztalatokat az oktatás tervezése során felhasználják.

A szakdolgozati témaválasztás a VI. félévben történik a meghirdetett témákból, de a felelős tanszékek által jóváhagyott „hozott” téma is szerepelhet.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A felvettek és végzetek arányából következtetni a képzés eredményességére a rendelkezésre álló adatokból csak hozzávetőlegesen lehet, két év (2008-2010) adatsorából számítva a *KDA* szakirányon ez alig **20%**, az *optometria* szakirányon kb. **50%**. A hallgatók jelentős része (**40-60%**) nyelvvizsga hiányában nem kap diplomát, az alacsony végzettségi ráta hátterében általában is jelentős tényező lehet a csak levelező formában folyó oktatás.

Érdemi tudományos diákköri tevékenység az e szakterületen dolgozó, levelező hallgatók körében alig valószínű. Így pl. az alapszakon a *KDA* specializáción végzetek közül nem is igen szelektálódottak mesterképzés irányába hallgatók, és nem csupán azért, mert a megfelelő személyi feltételek hiányában az egyik kézenfekvő lehetőséget, a *radiográfus* mesterképzést ez ideig egyik hazai egyetem sem tudta elindítani. Ugyanis van más lehetőség is a mesterfokozat megszerzésére (*mérnök-informatikus, orvosi biotechnológia, biomérnöki, molekuláris biológia, klinikai laboratóriumi kutató* stb.). Minden bizonnyal ebben is szerepe van annak, hogy a képzés csak levelező formában folyik, és pl. elsősorban idősebb röntgenasszisztensek a bekerülő hallgatók, így az oktatói utánpótlás megteremtése sem lehetséges ezen az úton.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szakgazda a SE ETK, azon belül az *Egészségügyi Diagnosztikai Intézet*, ennek igazgatója jelenleg egyben a szak felelőse is, és ez az elmúlt időszakban bekövetkezett változás reményt keltő az irányban, hogy a szak képviselője, menedzselése jó irányba haladjon (pl. a nappali képzés elindítása, a TDK tevékenység kiterjesztése stb.) A specializációkat illetően a gondozók az intézet megfelelő tanszékei. A KDA specializáción ez a *Képződiagnosztikai analitikus és orvostechnikai tanszék*, a képzésbe 5 saját oktatója van bevonva, köztük az egyedüli minősített a mb. tanszékvezető, aki a szakirány új felelőse is, s ekként a radiológus képzés – főleg a gyakorlati része – menedzselése, a megfelelő külső oktató-gyakorlólhelyszínek, oktatók, gyakorlatvezetők biztosítása komoly kihívás lehet számára.

Az *optometria* specializáció „gazdája” az ugyancsak öt „belső” oktató *Szemészeti klinikai ismeretek* tanszék, vezetője egyben a „szakirány”, és a szak felelőse, az Intézet igazgatója, a kar dékánja.

A szakon folyó képzés körülményei két specializációján nem egyformák, a fenti értékelésben elemzett és megállapított sajátosságok okán nem mindenben, és nem azonosan érvényesül a minőségi szemlélet. A SE ETK ISO alapú minőségbiztosítási rendszere jelenleg van kialakítás alatt, ez fogja szabályozni az oktatói és hallgatói bemeneteket, az oktatás-tanulás folyamatát, az oktatók értékelését, a hallgatók visszajelzéseinek kezelését. A folyamatot a kari *Minőségbiztosítási Bizottság* koordinálja, ennek az alapszaknak is van ott képviselője.

A szak és szakirányai indításakor kifogásolt közös szakirány-felelősség (azonos felelőse volt mindkettőnek) a szak- és az *optometria* szakirány jelenlegi felelősének megbízásával erről az oldalról megnyugtatóan megoldódott.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisükben elég reálisan látják **erősségeiket** (nagy szakmai tapasztalatú „oktatók”), és feltárják az értékelésben a képzés **gyengeségeiként** jelzettek (csak részidős képzés, különböző előképzettség stb.) háttérét, amelyek jó része valójában külső **korlát**. A két szakirányon a jelzett, különböző **lehetőségeikhez** mérten törekszenek a pozitív irányú elmozdulásra. Újra meg kell azonban állapítani, hogy a törzsképzés és a KKK inkongruenciájával kapcsolatos problémák szakmailag megnyugtató módon csak az alapképzés szerkezeti átalakításával oldhatók majd meg.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A KKK vonatkozó előírásainak betartásához (amennyire a képzési cél szem előtt tartásával. lehetséges) szükséges a **közös képzési szakasz** (alapozó ismeretek és szakmai törzsanyag) **áttekintése**, optimalizálása. *(Amennyiben a régóta szorgalmazott, és most aktuális, remélhetőleg már küszöbön álló változtatások a szakszerkezetben a KKK-ban is racionális irányban megtörténnek, akkor nyilván azok megvalósítása a megoldás.)*
- Fontos a **teljes idejű képzés** feltételeinek mielőbbi megteremtése, a nappali munkarendű képzés beindítása.
- A **személyi feltételek** (AT/AE/V arány) – lehetőségek szerinti – javítása, a szakirányos képzéseket „gondozó” tanszékek bővítése, a külső oktatók bekapcsolásának, az oktatással, számonkéréssel kapcsolatos eljárásoknak a további optimalizálása – ennek érdekében a tanszékeken az adminisztratív munkaerőnek is a további bővítése javasolt.
- A KDA szakirányon az igen **alacsony végzési arány** növelése szükséges.

Mesterképzések

ápolás: DE EK, PTE ETK, SE ETK

táplálkozástudományi: DE ÁOK, PTE ETK, SE ETK

népegészségügyi: DE NK, PTE ETK

komplex rehabilitáció: DE NK

egészségügyi menedzser: SE EKK

klinikai laboratóriumi kutató: PTE ETK

egészségpszichológia: DE NK

egészségügyi szociális munka: DE EK, PTE ETK

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (Nyíregyháza)	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2009/8/IX/22</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/10/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017-ben** lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a szakmai tartalmakat, tantervi eltéréseket, gyakorlati képzést, személyi feltételeket érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tanterv alapján a képzés igen sajátos felfogásúnak tűnik, egyrészt a formai megfelelés tekintetében, pl. az egyes ismeretkörök KKK szerinti csoportosítását meglehetősen lazán kezelik, a 8.2. pont, *szakmai törzsanyag* tartalmi előírásaitól – azt talán félreértelmezve – elszakadnak. Az átlátást és megítélést az általánosító tantárgyelnevezések nehezítik, csak feltételezni lehet, hogy az *egészségtudományi ismeretek II. III. IV. 3+1+4* kredités tárgy „rejtí” az előírt „korszerű klinikai és farmakológiai ismereteket” is. Egyéb, a KKK-ban nem nevesített ismeret (pl. *gerontológia, rehabilitáció, tudományos karrier-építés*, 3 kredit) jelenik meg, a bemutatott tanterv így lesz 90 helyett **97** kredités, bizonyára a választhatókkal együtt annyi, de nem tudni, hogy mik azok, mert nem jelzik. Talán ezek következtében (is) lett **nulla kredités a klinikai és területi gyakorlatok**, így a **gyakorlatnak** jelzett ismeretátadáshoz **csak 17** kredit rendelhető az előírt legalább **30%-os** arány helyett, ami a tanóraszámok tekintetében viszont biztosan teljesül, **≈34%**.

Meg kell jegyezni, hogy a debreceni ápolás mesterképzésben is kissé túlhangsúlyos az oktatási célú „pedagógia” ismeret (*pedagógia és oktatástechnológia I-V.*, összesen **12** kredit). A jelenlegi KKK szerinti szakmai kompetenciák között média-kommunikációra való alkalmasság ugyan szerepel, ápolásoktatás pedig nevesített ismeret, de kifejezett oktatási kompetenciákról nincs szó, az önértékelésükben pedig azt írják, hogy a végzettek „*egyéni és csoportos betegoktatást és életmód-tanácsadást*” fognak végezni.

Személyi feltételek

A szak felelőse főiskolai docens (*Újváriné Siket Adrienn*, PhD), egészségügyi végzettségű; diplomás ápoló és pedagógia tanár, egészségfejlesztési szakember. A szakon – a talán nem véletlenül túlhangsúlyos – *pedagógia és oktatástechnológia I-II-III-IV-V.* „szakmai” tantárgy-csoport, **12** kredit ismeretanyag felelőse, az intézményben összesen **34** kredité. Átlagolt heti óraterhelése a mesterszakos képzésben **4,6** óra, valós oktatói részvételét jelzi a képzésben. Szakmai kompetenciája nyilvánvaló az általa gondozott ismeretkör tekintetében, és ennek a képzésben betöltött szerepét is jobban megvilágítja.

A tantárgyfelelősök minősített vezető oktatók, a teljes oktatói körben is jó a tudományos fokozattal bírók aránya (**64%**), a szakmai kompetencia csak néhány esetben kérdéses (pl. *tudományos karrierépítés* - felelőse matematika-számítástechnika tanár, az *egészségügyi rendszerek és menedzsment ismeretek I-II.* – felelőse informatikus, a bevont oktató belgyógyász). Az oktatók alkalmazási típusa, az AT:AE arány megfelelő, vendégoktató (V) nincs a képzésben, az oktatói terhelés mértéke is elfogadható.

Az oktatói körben a korfa nem túl kedvező, a **45** év alatti oktatók aránya **30%**, az **55** évnél idősebbeké viszont **45,5%**, az utánpótlás biztosítására gondolniuk kell.

Tudományos háttér

Az ápolás mesterképzésük tudományos háttérét oktatóik aktív szakterületi tudományos tevékenysége, évtizedes jól működő nemzetközi kapcsolataik, együttműködéseik jelentik. A képzést gondozó tanszék korábban két nemzetközi, EU-s pályázatban volt partner osztrák, illetve német társintézmény által vezetett projektben, és jelenleg is résztvevői több nemzetközi kutatásnak. Mindazonáltal a munkatársak idegen nyelvű, nemzetközi publikációs eredményessége nem kimagasló, jórészt két vezető oktatójukhoz köthető.

Ők a szakmai közéletben is jelen vannak, szakmai társaságoknak folyóirat-szerkesztőségeknek tagjai, amint a tanszék oktatói is tagjai három nemzetközi szervezetnek, és a szakmai identitást is erősítő konferenciák szervezésében is örömdetesen aktívak, rendszeresen kezdeményezők, a rendezést is vállalók.

Infrastrukturális feltételek

A mesterképzés folytatásához az általános és speciális tárgyi feltételek (előadóterem, oktatástechnika, számítástechnika, könyvtár, ill. szaktanterem, demonstrációs terem, nyelvi labor stb.) az alapképzésekhez hasonlóan adottak, a jelenlegi kari hallgatói létszám mellett a kihasználtság teljes. A számítástechnikai ellátottság éppen kielégítő, a speciális felszerelések fejlesztése szükséges, lehetőségeikhez képest végzik is, pl. oktatás-fejlesztési csoportjuk révén. A kari könyvtár és a *DE Egyetemi és Nemzeti Könyvtár* biztosítja az írott anyagok, az elektronikus tananyag, jegyzetek és a szakirodalmi adatbázis hozzáférhetőségét.

A gyakorlati képzés lebonyolításához a lehetőséget a DE klinikái, oktatókórházai, a megyei kórházak mellett számos közigazgatási intézménnyel kötött együttműködési megállapodások is biztosítják.

A képzési létszám és kapacitás

A képzés 2010-es indításakor a jelentkezők kb. felét, de így is a tervezett keretszám 2,5-szeresét (**90** fő) vették fel. Az érdeklődés azóta alább hagyott, és a **20-35** főre tervezett évfolyamokkal indulhattak. Ez mind a képzési kapacitásuknak, mind a képzés jellegének, kisebb csoportban hatékonyabb oktathatóságának jobban megfelel.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjai a szokásosak, van tantermi előadás, kiscsoportos szeminárium és gyakorlat, diagnosztikai gyakorlat, esetmegbeszélés, csoportos feladatvégzés. A levelező képzésben jellemző módon a legtöbb az önálló, egyéni tanulás és munka, ennek aránya megfelelő, a képzés összes tanóraszama a hazai ápolás mesterszakos képzések között a legmagasabb, **495** óra, a klinikai és területi gyakorlat a pécsi képzéshez hasonlóan itt is **70** órás, de nem egy félévre, hanem a két utolsóóra beillesztve.

A karon működő *Oktatás-fejlesztési csoport* tagjai szerkesztési és videofilm készítői ismeretekkel rendelkeznek, így képesek a tanulást segítő feltételek hatékony bővítésére.

Külföldi részképzésekre a lehetőséget kapcsolataik megteremtették.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módjaira gyakorlati jegyet és vizsgák letételét jelzik, az elméleti ismeretek évközi számonkérésére tesztfeladatok formájában kerül sor, a gyakorlatokon nyújtott teljesítményt a gyakorlatvezető írásban is értékeli.

A záróvizsga – a képzések közül egyedülként – itt is csak szóbeli vizsga komplex tételsorból, amelyben külön nevesítve is szerepel a *pedagógia és oktatástechnológia*, jeleztük is túlhangsúlyosságát... Írásbeli, és/vagy gyakorlati vizsgát nem jeleznek a záróvizsga részeként, csak a diplomamunka megvédését.

A szakdolgozati témaválasztásban a kari gyakorlatot követik, meghirdetett, vagy hallgató által „hozott”, szabályozottan elfogadásra került téma jöhet szóba. A közöltek szerint a választott témákban az ápolástudományiak dominálnak, de itt is növekvő gyakorisággal megjelenik az „oktatás”...

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A 2010 óta folyó részidejű képzésben az eddig közölt adatok szerint az oklevelet szerzők aránya kb. **50%**, ami számban (**63** fő) és arányban is a három hazai *ápolás* mesterképzés közül egyelőre a leghatékonyabbnak tűnik. A felvettek és végzettek számában mutatkozó különbség – amint írják, a karon és valamelyest a szakon is – nő, okai egyrészt a képzési idő megnyújtásának lehetősége és gyakorlata, másrészt a záróvizsgázottak egy részénél (nyilván a régebben, „főiskolai, vagy alapszinten e feltétel nélkül végzeteknél) a nyelvvizsga hiánya. Bár a jelentkezők száma évről évre csökkenő (**100** fő körüli), az érdeklődés fennmaradása esetén érdemes lehet a teljes idejű képzés indítását is újra felvetni, lehetőségét figyelni.

A tehetséggondozás legfőbb kereteit a kutatómunkára felkészítő kurzusok, TDK működtetése, hazai és külföldi társintézmények tudományos rendezvényein való részvétel elősegítése, a DE tehetséggondozó programja, és a kari alapítású *Verzár Frigyes Szakkollégium* jelenti, amely mögött a már említett infrastrukturális feltételek megfelelőek. Itt jelzett tervük, illetve már gyakorlatuk, hogy a megfelelő színvonalú TDK pályamunka szakdolgozatként is elfogadható, bizonyára erősíti a hallgatók körében a tudományos tevékenység jelentőségének és értékének felismertetését. Arra is van lehetőség, hogy kiváló

szakdolgozat publikációként megjelenhessen szakmai folyóiratban. A *pedagógia és oktatástechnológia-prezentációkészítés módszertana* keretében hagyományteremtő céllal indított KIKELET „MSc ápolói” konferencia jelentős és szerencsés kezdeményezés, az e témák iránt érdeklődő hallgatóknak kitűnő „fellépési” lehetőség.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

Az ápolás mesterszak „gazdája” – amint az ABE alapszak több szakirányáé is – a DE nyíregyházi székhelyű Egészségügyi Kara, azon belül a 2010-ben kialakított Egészségtudományi Intézet, s a keretében működő Ápolástudományi tanszék, ennek munkatársa (főiskolai docens) a szak felelőse, akit a képzés menedzselésében a tanszék oktatói segítik.

A jelenlegi minőségbiztosítási struktúrájukban a szakokon minőségkörök, azokon belül minőségfelelősök és minőségőrök működnek, ebben a szakra specifikus jellemzők nincsenek (ld. ápoló alapképzés). Átfogó tantervi vizsgálatra, tanterv-frissítésre 2011-ben került sor, a 2010-ben indult ápolás mesterképzést ez még lényegesen talán nem érinthette.

Az oktatói minőség biztosítását a kar a saját, stabil oktatói gárdája kiépítése keretében képzeli el, a szakmailag szükséges mértékben változatlanul együttműködve a DE debreceni karaival, (ÁOK, NK stb.). Az oktatók számára a tudományos fejlődésükhöz szükséges támogatás számos formája elérhető, kiemelendő a doktori tanulmányokat folytató oktatók szakmai-tudományos előmenetelét támogató Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia, valamint az EK és a Szt. Atanáz Görög Katolikus Hittudományi Főiskolával változó helyszínekre szervezett konferenciák.

Az oktatók és a kurzusok hallgatói véleményezése a karon rendszeres, a felmérések eredményei a HÖK számára is hozzáférhetők. A szakon folyó képzésre nézve elemzéseket, adatokat még nem közöltek.

Egyre komplexebb rendszerben törekszenek a működésük eredményességét, a hallgatói, és az oktatói elégedettséget, és a végzett hallgatók pályakövetését is mérni, az adatelemzések eredményeit pedig az általános és napi működés fejlesztésében felhasználni. Ez szintén kari gyakorlat, ezen a szakon is érvényes.

Öröndetes, hogy a hallgatói véleménynyilvánítási készség növekvő, bizonyára inspiráló, hogy a felmérések eredményeiről, a meghozott intézkedésekről a hallgatók tájékoztatást kapnak, a tőlük kapott visszajelzések döntően elégedettséget tükröznek.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük nyilván nem csak erre a mesterszakra, inkább többi képzéseikre is, és a karra vonatkozóan ad jobbra mértéktartó és reális helyzetelemzést.

Bár jelzett **erősségeik** között vannak vitathatóak is, mint pl. az oktatók idegen nyelvi kommunikációjának magas szintje, miközben a **gyengeségeik** kiküszöbölésére irányuló fejlesztéseik között is szerepel éppen ez irányú előrelépés terve. Valamint a „fiatalos” oktatói gárda állítás is kissé túlzás, valójában, a csak teljes munkaidejű (AT) oktatókra számítva is legfeljebb **40%** a 45 évesnél fiatalabb korosztály aránya.

Lehetőségeik között öröndetes, hogy megjelenik a jobb és szorosabb, kiterjedtebb együttműködés mind az egyetemen belüli, mind kívüli, mind a nemzetközi szakterületen.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési tervet jobban a KKK-ban foglaltakhoz kell igazítani – az értékelésben jelzettek figyelembe vételével (pl. tantárgynevek, besorolások, pedagógia túlsúlya, összkreditszám stb.) Felülvizsgálandó a képzésben az „ápolásoktatás” szerepe és súlya, tekintettel arra, hogy a szak KKK-jában **oktatói kompetencia**, ehhez **iskolai gyakorlat** egyáltalán nem szerepel.
- A személyi feltételek biztosításánál az **oktatói utánpótlásra**, valamint minden tantárgyat illetően a felelős és oktató **szakmai kompetenciája** meglétére is gondot kell fordítani.
- Meggondolandó e mesterszakjukon a **teljes idejű** (nappali) formában való képzés megindítása is.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2009/1/VIII/20</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/10/2 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017**-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, eredményességet érintő – komoly hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tanterv szerint a képzés tanulmányi területei, az egyes ismeretkörök és kredit-tartományaik kis eltérésekkel követik a szak KKK-jában előírtakat, pl. a *szakmai törzsanyag*, azon belül az *ápolási ismeretek* között nevesített két ismeret, a „projektmenedzsment” és a „korszerű klinikai és farmakológiai ismeretek” **2-2** kreditet tárgyként a szabadon választhatók közé került, és ezzel akár ki is maradhat a hallgató tanrendjéből. A többi hazai *ápolás* mesterképzéshez hasonlóan hangsúlyos az oktatási célú „pedagógia” ismeret (~**10** kredit). Több tantárgy elnevezése nem szerencsés, pl. a *bevezetés az egészségügyi jogi ismeretekbe (I-II.)*, az alapképzésben már mindenki tanulta, nyilván ott volt valóban bevezető jellegű. Az *egészségpszichológia I.* tantárgy megnevezésének revíziója is sürgető, amint annak valós, korrekten értelmezett tartalmáról már az alapszakos (ABE) képzések értékelésénél szó volt. Emellett itt az alapszakon már elsajátítottakra is figyelemmel kell lenni.

A gyakorlati ismeretekre előírt legalább **30%**-os arány a nagyon szűken vett szakmai ismeretátadást (szakdolgozat és szabadon választhatók nélkül **72** kredit) alapul véve teljesül éppen (**21** kredit). A képzés – sajnos – itt is csak részidős, levelező munkarendben folyik, és annak hatékonysága egyes készségek elsajátításában a tapasztaltak szerint nem kielégítő. A levelező képzés összes tanóraszám **370** óra, a tanórai gyakorlat **56** óra, a szakmai területi gyakorlat **70** óra, ebből **20 óra oktatási gyakorlat, hospitálás egy egészségügyi szakiskolában**, miközben a vonatkozó jogszabály (KKK) szerint az *ápolás* mesterszak tanári kompetenciát nem ad – ehhez az *egészségügyi tanár* képzést kell elvégezni!

Személyi feltételek

A szak felelőse egyetemi docens (*Oláh András*, CSc), egészségügyi végzettségű; okl. és dipl. *ápoló*, felelőse az *ápolás és betegellátás* (ABE) alapszak *ápoló* szakirányának is. A mesterszakon **4** szakmai tárgy, **8** kredit ismeretanyag felelőse, az intézményben összesen **33** kredité. Átlagolt heti óraterhelése itt a mesterszakos képzésben **0,2** óra, szakfelelősként nem éppen magas, de valós oktatói részvételét jelzi a levelező képzésben, ha nem is olyan mértékben, mint az alapszakon szakirányfelelős oktatóként. Szakmai kompetenciája nem kérdéses, amint a minősített tantárgyfelelősöké és a képzésbe bevont további oktatóké sem. A vezető oktatók száma **6**, aránya a teljes oktatói körben **~20%**, az AT oktatók **1/3**-a.

Az oktatók alkalmazási típusa, az AT:AE:V arány, valamint az oktatói terhelés mértéke megfelelő.

Az oktatói körben a koreloszlás ígéretes, a több évtizedes szakmai tapasztalattal rendelkező oktatók mellett növekvő számban jelen vannak a fiatalabb korosztályok képviselői is, az oktatók **57%**-a **45** évesnél fiatalabb, az **55** évnél idősebb oktatók aránya csak **27%**. A minősítettek esetében a vezető oktatói beosztások, kinevezések is nyilván az oktatási idővel, tapasztalattal arányosan alakulnak majd.

Tudományos háttér

A képzést jelenleg gondozó intézet munkatársai az *ápolástudomány* és a kapcsolódó szakterületeken folyó kutatásokban eredményesek, publikációs aktivitásuk kimutathatóan, dokumentáltan (ld. MTMT adatok) erősödik, öröndetes, hogy a kutatómunkába egyre több fiatal oktató kapcsolódik be. Az intézet és a tanszék munkatársai akadémiai munkabizottságokban és a szakmai közélet más szinterein is jelen vannak. A szakfelelős a PTE ETK Egészségtudományi doktori iskolájában több PhD hallgató témavezetője, a

szakon oktatók jó része szintén témavezető, vagy témakiíró. Pályázati tevékenységük eredményes, ezt elektronikus tananyag-fejlesztések, külföldi szakmai tanulmányutak is jelzik.

Infrastrukturális feltételek

A kari infrastruktúra az általános és speciális tárgyi feltételeket (előadótermek, oktatástechnika, számítástechnika, könyvtár, ill. demonstrációs termek, élettudományi laboratórium stb.) az alapképzésekhez hasonlóan az *ápolás* mesterszakos képzéshez is biztosítja, nyilván a már jelentkező szűkebb tanterem kapacitások itt is éreztetik hatásukat.

A képzési létszám és kapacitás

A 2009-ben indított mesterképzésbe már a kezdetkor csak a részidős, levelező képzési formára volt megfelelő számú jelentkező, a tervezett **40** fős keretet a második évben kicsit meghaladóan töltötték fel, azóta fokozatosan csökkenő számú hallgatói felvétel történik, változatlanul a levelező képzésre. Ez tehát komoly képzési kapacitás-problémákat nem vet fel, a **20-25** fős évfolyamok inkább előnyösek, a **10-12** fősek esetleg már gazdaságossági kérdéseket vetnek fel.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módjai bizonyára a levelező képzésben szokásosak, részletesebben csak a III. szemeszterben zajló **70** órás összefüggő, irányított szakmai gyakorlatot mutatják be. Ebben teljesen meglepő módon a PTE *Szociális és Egészségügyi Szakképző Iskolájában* letöltendő **20 óra oktatási gyakorlat szerepel**, amely keretében a hallgatók **óralátogatáson vesznek részt, majd hospitálási jegyzőkönyvet készítenek**. Mivel kimondottan oktatási, netán tanári kompetenciáról a szak KKK-ja nem rendelkezik, az előírt „klinikai és területi gyakorlatok” az *ápolási ismeretek* gyakorlására vonatkoznak –, s amint a többi ápolóképzésben is – az *ápolás-kutatás, ápolásvezetés és irányítás, projektmenedzsment* stb. területén szerzendő gyakorlati jártasság megszerzésére kell szorítkozni. Igaz ugyan, hogy az *ápolási ismeretek* között szerepel „ápolásoktatás”, de szakmai kompetencia hozzárendelése nélkül ez nyilván az ápolásvezetés és irányítás egy eleme lehet. A szakmai gyakorlat további **30+20** órája ápolásvezetés, illetve egészségügyi igazgatási gyakorlat, teljesen helyénvaló, a megfelelő háttérintézményekkel (pl. *Baranya Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Egészségügyi Igazgatási Osztálya*) kialakított kapcsolat, együttműködés és megállapodások alapján biztosított, jó feltételeket kínál a képzési célok eléréséhez.

Értékelés és ellenőrzés

A mesterképzésben szerzett ismeretek ellenőrzése is az alapszaknál leírtak szerint valósul meg, az elméleti és a gyakorlati ismeretek számonkérésének formái a szokásosak, kollokvium, gyakorlati jegy, valamint **3** integrált szigorlat.

A záróvizsga részei a szokásosak; a szakdolgozat megvédése, szóbeli, írásbeli, valamint gyakorlati vizsga. A szakdolgozati témaválasztás a kari gyakorlat szerinti. Itt is meg kell említeni, hogy amint a képzésüknek, úgy a záróvizsgának is egyik súlyponti tétele a pedagógia...

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

Korrigált kimutatásuk szerint a levelező munkarendű képzésbe a 2010-12 között felvett összesen **94** hallgató kb. **1/3**-a, **33** fő szerzett 2013-ig oklevelet. Amint írják, a diplomát szerzők alacsony száma egyrészt az oklevél megszerzéséhez szükséges nyelvvizsga bizonyítvány hiányára vezethető vissza, másrészt eleve kevesebben abszolválják sikeresen a záróvizsgát.

Az önálló kutatásra való felkészítést, a diplomamunka önálló elkészítését és a TDK munkába való bekapcsolódást szolgálja a *kutatómódszertan és biostatisztika* II-V. tárgyuk. A tehetséggondozás további terepe még az Egészségtudományi Szakkollégium is. Az *ápolás* mesterszakos hallgatók mindezidáig nem mutattak ez irányú érdemi aktivitást, így eredményeket sem igen tudtak felmutatni, sajnos az alapképzés több szakirányán is hasonló a helyzet. A 3 féléves mesterképzés egyébként sem túl hosszú, a részidős, munka mellett levelező képzésben tanulókat leginkább a szak sikeres elvégzése köti le.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szakgazda kar a PTE ETK, az ápolás mesterképzést gondozó felelős tanszék az *Ápolás és Betegellátás Intézet*en belül az *Ápolástudományi tanszék* – volt, a szervezeti átalakulást követően nyilván az *Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet* lett, ennek (egyelőre) megbízott vezetője a szak felelőse, valamint általános és stratégiai dékánhelyettes is, ennek a képzésnek a menedzselése is nyilván az ő koordinálásával történik.

A nemrég lezajlott szervezeti átalakítást és egyes hatásköröket illetően *megjegyzendő, hogy az intézet vezetője, igazgató-helyettese minősítés nélküli tanársegéd, ami felettlébb szokatlan.*

Egyéb vonatkozásban a PTE ETK ISO alapú minőségbiztosítási rendszere és gyakorlata a szakon folyó képzést illetően szabályozza az oktatói és hallgatói bemeneteket, az oktatás-tanulás folyamatát, az oktatók értékelését, a hallgatók visszajelzéseinek kezelését. A látogatás során a szakvezetés meghatározó elemként fogalmazta meg a gazdaságos működés fontosságát, a költségek csökkentését a saját erőforrások felhasználásával, ami érthető törekvés, de féltő, hogy a karok közötti oktatási együttműködések elsorvadásához vezethet ott is ahol ez szakmailag és a minőség oldaláról nem előnyös.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük leginkább általános megállapításokat közöl, többször az ápolás alapképzésre utal, kevésbé szól a mesterképzés helyzetének elemzéséről, ami annyiban érthető, hogy szoros az összefüggés a karon folyó képzések között, nehéz egyedi elemzést adni. A felsorolt kari általánosságok így viszont semmitmondóak, helyenként ellentmondásosak, főként az erősségüknek tartott igen hosszú lista egyes elemei. Kétségtelenül **külső korlát** és a teljes hazai ápoló-képzést érintő az ápolói hierarchiában az ápolói kompetencia-szintek pontos meghatározásának hiánya, és az ápolói életpálya modell hiánya.

Valós **erősségük** a felelősi szinten kvalifikált, és elkötelezett oktatói kar, melynek több tagja az egészségügyi doktori iskolának is oktatója. Ugyanakkor az oktatói körben a minősítettség, az idegennyelvtudás, a nemzetközi mobilitás mértéke még nem kielégítő, ez jogosan a **gyengeségek** közé sorolandó, nem érdemes ugyanakkor az erősségek között is utalni rá. Hasonlóképpen nem adekvát az „eredményes kari TDK szereplések” állítás, mint e képzés erőssége, ha hallgatóinál eleve nincs kellő aktivitás e téren, főként nincs OTDK-s szereplés, helyezés.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési tervet jobban a KKK-ban foglaltakhoz kell igazítani – az értékelésben jelzettek figyelembe vételével (pl. átrendezés, tantárgynevek, egészségpszichológia értelmezése, pedagógia túlsúlya stb.) Felülvizsgálandó a 70 kredites területi és klinikai szakmai gyakorlat **20** kredites „**iskolai gyakorlat**” jogossága, helyette a KKK-ban jelzett szakmai kompetenciákhoz igazodó gyakorlati képzés-rész beemelése javasolt.
- Az **alacsony végzettségi, oklevél-kiadási arány** növeléséhez átgondolni javasolt, hogy milyen módon fokozható a – sajnos – csak részidős, **levelező képzésben folyó oktatás hatékonysága.**
- Az oktatói kör dicséretes tudományos aktivitásán túl kívánatos, hogy ez a **TDK munka** területén és **eredményességében** is kifejezésre jusson az **oktatók és hallgatók körében** egyaránt.

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>ápolás</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2009/6/XI/35 NT FVB 47/2009. NT</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/10/3 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A 2017-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, a gyakorlati képzést, eredményességet érintő – komoly hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés tartalma, a tanulmányi területek, az egyes ismeretkörök és kredit-tartományaik megfelelnek a szak KKK-jában előírtaknak (bár annak pontos követése szerint (KKK. 8. pont) az *általános szakmai ismeretek*en túl az előírt ismeretkör megnevezése *ápolási ismeretek*, nem pedig differenciált szakmai ismeretek). Itt is – mint mindegyik hazai ápolás mesterképzésben – messze több „pedagógiát” (kb. **12** kredit, a szakmai anyag **~15%-a!**) oktatnak, mint amennyi az előírt kompetenciák alapján egyértelműen elvárható lenne, és jelzik is, hogy „*az oktatásban való hatékony és eredményes részvétel biztosításához*” **hospitálást, bemutató órák megtartását** várják el a hallgatóktól – miközben ilyen (tanári) kompetenciák a szak KKK-jában nincsenek. Oktatói, tanári kompetencia és szakképesítés az *egészségügyi tanár* képzésben szerezhető.

A gyakorlati ismeretekre előírt legalább **30%-os** arány a kredit- és óraszámok tekintetében teljesül, ezzel együtt **hallgatói igény a több, hosszabb gyakorlatra** már csak azért is felmerül, mert a képzés csak részidős, levelező munkarendben folyik, és annak hatékonysága egyes készségek elsajátításában a tapasztaltak szerint nem kielégítő. Pedig a közölt tanterv szerinti összes tanóraszám a klinikai és területi gyakorlatokkal együtt a három féléves képzésben **400** órán felüli, ami az előírt minimális óraszámnál több, a megkívánt kompetenciák biztos elsajátításához a hallgatói visszajelzések szerint azonban **nem elég**, talán több órában, vagy más szerkezetben lenne célszerű. A képzés első félévében pl. diplomamunka készítéshez rendelni ugyanúgy **4+4** órát, mint a további két félévben nem racionális, a két utolsó félévben kell rá a több idő és oktatói segédlet – ezt jelzik is a hallgatók.

A szabadon választható tantárgyak az előírt mértékben (min. **5** kredit) részei a tantervnek, remélhetőleg nem az utolsó félévre tömörítve – ahogy jelzik (talán hibásan).

Személyi feltételek

A szak a 2010/11-es tanévben akkreditációs támogatás nélkül, miniszteri engedéllyel indult. Akkor a MAB, valamint Felülvizsgálati Bizottsága negatív véleménye éppen a személyi feltételek elégtelenségét jelezte, miszerint: „...*az indítani tervezett ápolás mesterképzés oktatói gárdája, személyi-szakmai háttere nem tükrözi az egyetem vonatkozó lehetőségeit, és elmarad egy valóban egyetemi szintű képzés színvonalától*”, s ebben sajnos **alig történt pozitív változás**.

A szak felelőse akkor és egészen a 2013-as tanév végéig főiskolai tanár (*Mészáros Judit*, CSc), tanár és pszichológus végzettségű oktató volt, az elmúlt tanévben történt változás következtében azóta főiskolai docens (*Balogh Zoltán*, PhD), egészségügyi végzettségű (ápoló, gyógytornász, MSc in Health Care), az *Ápolástan tanszék* vezetője. A szakon az ápolási ismeretek modul tantárgyai zömének, **5** tárgynak, **12** kredit ismeretanyag, valamint a klinikai gyakorlatoknak a felelőse. Ennek megfelelően **6,8** órás átlagolt heti óraterhelése a szakon is érdemi részvételét mutatja, s mivel az *ápolás és betegellátás* alapszak *ápoló* szakirányának is felelőse, így összes heti óraterhelése az oktatói körben a legmagasabb (**25,8** óra). Szakmai kompetenciája nem kérdéses, de ilyen mértékben egy személyre építeni a mesterképzés fontos szakmai modulját nem szerencsés, főként, hogy a továbbiakban több szakmai tantárgy felelőségénél éppen a szakmai kompetencia kérdéses, aggályos. Ugyanis az *egészségügyi rendszerek nemzetközi áttekintése* tárgy felelőse

történelem tanár, ógörög filológus; az *ápolásoktatás-gyakorlatvezetés területi gyakorlat* felelőse történelem szakos bölcsész előadó és tanár; az *egészségügyi menedzsment-minőségbiztosítás* tárgyú kulturális antropológia szakos bölcsész és tanár, a *felsőoktatási ismereteké* (?) pedig klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus. Újólaj meg kell tehát állapítani, hogy nem élnek a Semmelweis Egyetem társkarai által is nyújtható/nyújtandó lehetőségekkel a mesterképzésnek megfelelő személyi feltételek biztosításában. A képzés teljes oktatói karában (24 (AT+AE) + 2 (V)) mindössze **egy** oktató egyetemi docens, **5**, ill. **7** oktató főiskolai tanár, ill. docens, **11** fő pedig adjunktus vagy tanársegéd. A szak indításakor történt gyors oktatói kinevezések óta eltelt idő okán az akkori „formális korrekció” mögött most már több az oktatói tapasztalat, gyakorlottság, ettől mostanra valamivel nyilván kedvezőbb a kép. Az is pozitívum, hogy az ápolóképzés oktatási programjának fejlesztésében több európai egyetemmel való együttműködés, csereprogramok révén külföldi vendégelőadók, köztük Fulbright ösztöndíjas amerikai professzorok is megfordultak a képzésben, brit professzor egy teljes évig volt vendégtanáruk.

Az oktatói korfa elég egyenletes eloszlású, **négy** vezető oktatójuk 65 év feletti, az oktatói utánpótlásról és a személyi feltételek terén a fejlesztésről gondoskodniuk kell, hisz a **45** év alatti oktatók aránya alig **30%**, az **55** évnél idősebbeké viszont **40%** feletti.

Tudományos háttér

Az önálló diszciplínaként kialakulóban, fejlődőben levő *ápolástudomány* szakmaterületen a képzéshez kapcsolódó kutatási tevékenységet folytatnak a szakot gondozó *Ápolási tanszék* oktatói, kiemelten az elmúlt időszakban tudományos fokozatot szereztek, illetve a jelenleg is doktori tanulmányokat folytatók témáiban. Számos projekt hazai és nemzetközi együttműködés keretében zajlik, eredményei jelentősek az ápolástan fejlődésének elősegítésében (pl. hatásköri listák, kompetenciák).

Néhány, az ápolás területén releváns kvalifikációval rendelkező oktatójuk a hazai és nemzetközi testületekben szerepvállalása, szakmai-közéleti aktivitása révén jelentős szereplő az ápolás jelenét és jövőjét meghatározó szemléletformálásban, emellett szakfolyóiratok főszerkesztői, tanácsadó testületek tagjai. A szakfelelős egyben a *Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara* (MESZK) elnöke, e szervezet hazai partnersége is sok tekintetben fontos, meghatározó.

Infrastrukturális feltételek

A szakon folyó képzéshez, az általános és speciális tárgyi feltételek az ápolásirányítás és intézetvezetés, valamint az ápolásoktatás, gyakorlatvezetés témaköreikhez kapcsolódó ismeretek elsajátítására megfelelő színvonalon biztosítottak a kar két helyszínén, részidős, levelező munkarendű képzés lévén elsősorban az Erkel u-i épületben. A Vas u-i épület egyes gyakorlati foglalkozások (klinikai szimuláció, ápolási demonstrációk) helyszíne, ahol az utóbbi öt évben megtörtént a demonstrációs eszközparkjuk jelentős fejlesztése, ez a mesterszakos képzést is jól szolgálja. A könyvtári ellátottság és a számítógépes elérhetőség, valamint a hallgatóknak nyújtott szolgáltatások úgyszintén megfelelőek.

A képzési létszám és kapacitás

A tervezett évi **50** fős hallgatói keretlétszámot az eddigi három évben még nem töltötték fel, de a tendencia emelkedő. Kapacitás-probléma legfeljebb a minden ismeretkört, tantárgyat illetően szakmailag kompetens, megfelelő beosztású oktatók körének biztosítása terén jelentkezhet.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

A képzésben a tudásátadás módjai a hagyományosak; előadások, szemináriumok és gyakorlatok. Mint már fentebb is szó volt róla, a részidős, levelező munkarendű képzésben a hatékony oktatás, az előírt kompetenciák elsajátíttatása, különösen a **gyakorlati készségek** kialakítása, azok alkalmazhatóságának megismerése **több időt, tanórai találkozást és oktatói odafigyelést, talán más módszereket is** (*e-learning*, szimulációs és *skill* gyakorlatok) kívánna. Ezek nagyrészt ebben a képzésben meg is jelennek, de jogos hallgatói igények vannak ennél többre, **jobb szervezésre, egyenletesen jó színvonalú órákra, oktatói segítségre**. A klinikai gyakorlatok – egyedül a budapesti képzésben – a 3 félévre egyenletesen elosztva zajlanak. Nyilván ebbe illesztve szerepel az ápolásoktatásra való felkészítés, ami viszont mint **iskolai gyakorlat, hospitálás**, a KKK kompetencia-előírásaiból egyáltalán nem következik, **elhagyása** javasolt.

Öröndetes, hogy egyre bővülnek a hallgatók lehetőségei a bekapcsolódásra külföldi részképzésekbe, évek óta rendszeresen, pl. a finnországi *Laurea Egyetemre*. Jobb a pályázatok, tanulmányutak elérhetősége is.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek számonkérésének jellege, azok formáinak aránya megfelel a szak sajátosságainak. A gyakorlatok előkészítése és a szakmai gyakorlatok teljesítésének értékelése is megfelelő.

Az elméleti és gyakorlati záróvizsga rendszerében jelentős fejlesztéseket tettek, az írásbeli záróvizsga kérdései felkerültek a kari honlapra, a záróvizsga valamennyi szakmai tárgy tananyagtartalmát felöleli. A vizsgák lebonyolítása sok és körültekintő tartalmi és szervezési munkát igényel, komoly oktatói terhelést jelent a „normál” vizsgaidőszakban, és különösen megterhelő a vizsgáztatás a halasztóknak biztosítandó őszi záróvizsga-időszakban, ami egyébként az oktatást tekintve szorgalmi időszak.

A szakdolgozati témaválasztásnál bevett gyakorlat a korábbi tanulmányok (ápoló, diplomás ápoló) során megkezdett kutatási témák folytatása, illetve a saját munkahelyen végzett kutatómunka témájának befogadása. E témák jelentős része az ápolás klinikai és kapcsolódó szakápolási területeire fókuszál, kisebb arányban a szakterület pszichológiai, szociológiai vetületeivel foglalkozik.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A 2010 februárjában indult részidejű képzésben eddig két ciklus záródásáról közöltek adatokat, eszerint a 2012-ig felvett összesen **66** hallgató **1/3**-a, **22** fő szerzett oklevelet. Az alacsony arány oka főként a nyelvvizsga hiánya, nyilván itt is zömmel a régebben, főiskolai képzésben (még nyelvvizsga nélkül) végzetek léptek be a képzésbe – a kapható maximális pontszámnak (100) alig több mint a felével.

A kar tehetséggondozási gyakorlata az e szakon tanuló, kutatás iránt érdeklődő hallgatóknak is biztosítja erre a lehetőséget, pl. a demonstrátori alkalmazással, vagy az aktív, eredményes TDK tevékenységet folytatóknak egyéni tanulmányi rend biztosításával, a *Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával* közösen már többször megrendezett „Okleveles ápoló hallgatók tudományos napja” rendezvényen való részvétellel, vagy a Kamara évente többször megjelenő szaklapjában, a „Nővér”-ben való közlés lehetőségével.

A végzeteknek a továbblépésre a SE két doktori iskolájában is van módjuk egészségtudományi doktori programokban való kutatást végezni, és e tudományágban PhD fokozatot szerezni

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)*

A „szakgazda” a SE *Egészségtudományi Kar*, azon belül az *Ápolástan tanszék*, vezetője egyben a mesterszak új felelőse is. A képzés irányításában támaszkodik a tanszék oktatósszervezőjére, ügyvivő szakértőjére, valamint **13** teljes munkaidejű oktatójára. Az oktatási folyamatok koherenciájának és dokumentációjának bemutatása az egyes hatáskörök definiáltságát, hatékony koordinációját jelezték. Az időközben történt kari struktúraváltozás miatt a kari szintű hatáskörök, folyamatszabályozások területén némi bizonytalanság volt érezhető, ez azonban az ápolóképzés szervezésének stabilitását lényegében nem kérdőjelezi meg.

A tanszéki oktatók szakmai, módszertani fejlődését nyomon követik, rendszeres a tanórák (ellenőrző, megfigyelő célú) látogatása is a vezető oktatók részéről, emellett a tanszéki értekezletek keretét biztosítanak a működést érintő információk áramlásához, feladatok, fejlődési irányok kijelöléséhez és értékeléséhez, amelyről tájékoztatást adnak a kari vezetésnek. Jelenleg **4** oktatójuk folytat doktori tanulmányokat.

A tananyagfejlesztés, a szakterület tudományos eredményeinek beépítése a tananyagba folyamatos, törekszenek a hallgatói vélemények és a munkaerő-piaci szempontok figyelembe vételére.

A területi gyakorlóléhelyek kiválasztása, a hallgatói tevékenységek egyeztetése, értékelése és dokumentálása gondossággal és körültekintéssel történik, de a **hospitálás, bemutató órák tartása nem indokolt elvárás.**

A szak indításakor, a MAB 2009/6/XI/35. sz., illetve az FvB 47/2009. sz. nem támogató határozataiban jelzett hiányosságok egy része (egyes felelős oktatók PhD fokozata megszerzésétől eltelt túl rövid idő) egyszerűen az idő múlásával vált orvosolttá, más, a személyi feltételeket illetően fentebb jelzett kifogások változatlanul intézkedéseket kívánnak.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A közölt C-SWOT analízis leginkább a kar oktatási tevékenységére, benne az ápolóképzés (alap+mester) helyzetének általános elemzése, ebből kimondottan az ápolás mesterszakos képzésre nehezen emelhető ki speciális megállapítás. Mindazonáltal az ápolás szakterületén folytatott oktató-kutató-fejlesztő tevékenységüknek valóban **erőssége** az ápolói szakma iránt elkötelezett oktatók jelenléte, a jó hazai és külföldi szakmai kapcsolatok, a szakmai közéletben mutatott aktivitás.

A mesterképzés minőségét érintően is kétségtelen **gyengeség** az oktatói minősítettségi arány és a dokumentálható idegen-nyelv tudás alacsony volta, az oktatók túlterheltsége, s ugyanakkor alacsony anyagi megbecsültsége (munkabére), oktatók és hallgatók gyenge nemzetközi mobilitása. A mesterszakon (is) kedvezőtlen alacsony végzési arány, és egyik oka, a nyelvvizsga hiánya ismert gondjuk, szándékukat az átgondolására jelzik, mégis az előrelépés, fejlesztés lehetőségei között egyelőre tervük nem szerepel ennek javítására.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzési cél, az előírt szakmai kompetenciák, gyakorlati készségek biztos elérése érdekében átgondolandó, hogy milyen módon fokozható a – sajnos – csak részidős, levelező képzésben folyó **oktatás hatékonysága**. Felülvizsgálandó a képzésben az „**ápolásoktatás**” megjelenése, szerepe és súlya, tekintettel arra, hogy a szak KKK-jában oktatói kompetencia, ehhez iskolai gyakorlat egyáltalán nem szerepel.
- **A kezdetektől kifogásolt személyi feltételek további komoly javítása szükséges** a meggyőző, teljes körű **szakmai kompetencia, oktatói minőség és minősítettség terén**, egy mesterszintű képzést biztosító, az **egyetem nyújtotta lehetőségeket sokkal jobban kihasználó** oktatói-személyi háttér kialakításával. A kutatási tevékenységük erősítése, **szélesebb nemzetközi kitekintés** is ehhez kapcsolódó elvárás.
- Az **alacsony végzettségi, oklevél-kiadási arányt növelni** kell, ehhez a hallgatók idegen-nyelv ismerete, nyelvvizsgálója megszerzését elősegítő tervük és intézkedéseik kell, hogy legyenek.

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>táplálkozástudományi</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2007/7/XIV/2/8</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/11/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos.</p>

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett kritikai észrevételek hatását a MAB követő eljárás (follow up) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről a fenti döntését követő második évben (**2017. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés tartalma, a tanterv szerinti ismeretkörök a KKK-ban előírt tanulmányi területeknek megfelelőek, a megfogalmazott kompetenciák elsajátítására alkalmasak. Az önértékelésükben közölt tantervben a szabadon választható tantárgyakra csak **4** kreditnyi helyet hagytak, az intézményi észrevételezés szerint az előírt (minimum) **6** kreditet közlik, csak éppen megadott 6 kreditnyi tárgyat jeleznek, mindenféle választási lehetőség nélkül, ez helytelen gyakorlat, korrigálandó. Az összes tanóraszám az adatlapon közöltek szerint a teljes idejű képzésnél elvárt min. 1200 óra feletti, **~1300** óra.

A gyakorlati ismeretek aránya a szeminárium+gyakorlati órákhoz tartozó kreditek alapján éppen eléri az előírt **40%-ot**, a tanóraszámokat tekintve a négyhetes, **160** órás szakmai gyakorlattal együtt jóval előlötti.

Személyi feltételek

A szak felelőse a 2009-es indítása óta ugyanaz a személy, egyetemi tanár (*Szilvássy Zoltán*, DSc), orvos, endokrinológus, klinikai farmakológus, aki 2013 óta a DE rektora. A 2014-es akkreditációs látogatás során szakmai helyettesével (*Benkő Ilona*, PhD, egyetemi docens), „szakfelelős-helyettes”-sel volt módja a MAB látogatóknak találkozni. Egyébként a képzésben **2** tantárgy, **6** kredit felelőse, ehhez tartozóan jelzett heti átlagolt óraterhelése **1** óra, „helyettesének” **5** óra. Oktatott tantárgyai szorosan, orvostudományi kutatásai egy része kevésbé szorosan, de kapcsolódnak a táplálkozástudományi mesterképzési programhoz.

A képzés 45 tantárgyának oktatását **67** oktató végzi, **80%-uk** minősített, **27** oktató egyetemi tanár, **23-an** az MTA doktorai, közülük **hároman** akadémikusok, ez kiemelkedő kvalifikáltságú oktatói kört jelent. Két tantárgy felelőse nem minősített, de szakmai kompetens oktató, egyikük (*kommunikáció-fejlesztő tréning, családterápia* felelőse)²¹ ráadásul vendégoktató (V). Egyébként az alkalmazási típusok szerinti AT-AE-V arány kifogástalan, messze a saját, AT oktatókra (**62** fő) épül a képzés. Talán a tág oktatói kör miatt is, az oktatói óraterhelés a szakon egyénenként nem magas (**0,1-5** óra), bár az orvosképzés oktatási terhei miatt az oktatók zömének az intézményben heti **10** óra és összesen **10** kredit felelősség feletti a terhelése...

Tudományos háttér

A képzés tudományos háttérét az adja, hogy a szak létesítését (2009-ben) kezdeményező Debreceni Egyetemen a legszélesebb, legtöbb kar együttműködését megvalósító módon biztosítják a táplálkozástudományi szakterület sokoldalú művelését. A képzés és a hozzá kapcsolódó kutatások irányultságát, fókuszát elsősorban a szakot gondozó ÁOK határozza meg, de jelentős a más karok (*Népegészségügyi, Egészségügyi, Agrár-, ill. Gazdálkodástudományi, Természettudományi Kar*) táplálkozástudománnyal összefüggő kutatási tevékenysége, eredményeinek beépülése a képzésbe. Számos jól felkészült, akkreditált laboratórium adja a megfelelő kutatási infrastruktúrát. A szak felelőse résztvevője volt a *Pharmapolis Innovatív Élelmiszeripari Klaszter Kft.* kutatásainak. A szakon oktatók kvalifikáltsága – mint már jeleztük – magas, publikációs aktivitásuk is kiemelkedő, a közlemények a táplálkozástudományt illetően jellemzően medicinális, klinikai vonatkozásúak.

Elnyert pályázataik főleg alapkutatásokat szolgálnak, de 2009 óta 3 jelentős élelmiszerekkel kapcsolatos OM és TÁMOP pályázat résztvevői, az utóbbiban három magyar egyetemen együttműködésben. Ezek a pályázatok és eredményeik jól kapcsolódnak az oktatáshoz és hasznosulnak a szakos képzésben.

²¹ 2014-től, nyugdíjba vonulása óta a tantárgy felelőse Kuritárné dr. Szabó Ildikó a DE Magatartástudományi Intézet tanszékvezető docense.

Infrastrukturális feltételek

A képzést korszerű kari előadótermek, szemináriumi helyiségek, kutatólaboratóriumok, korszerű számítás és oktatástechnikai rendszer szolgálják. A *Debreceni Egyetemi és Nemzeti Könyvtár* Magyarország második legnagyobb könyvtára, amely külön élettudományi könyvtárral is rendelkezik. A hallgatók hozzáférése a szükséges ismeretanyaghoz gyors és egyszerű, a kötelező tankönyvek, jegyzetek a DEENK könyvtárban elérhetők. Az infrastruktúrára korszerűsítése céljából TÁMOP, TIOP forrásokat is igénybe vesznek.

A képzési létszám és kapacitás

A tervezett hallgatói létszám **20** fő/évfolyam volt, a megvalósult pedig **6-22** fő között mozgott, és végül is **12-20** fős évfolyamok alakultak ki. Ez általában megfelel az intézmény e szakot érintő személyi képzési kapacitásának, bár fontos lenne e téren is az egyenletesség és kiszámíthatóság biztosítása.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás módjai jórészt a felsőoktatásban szokásosak, előadások, szemináriumok, gyakorlatok, s ezek megfelelőek a szakterület műveléséhez szükséges tudományos gondolkodás és módszertan elsajátításához, majd a speciális szakismeretek elmélyítéséhez. A szakmai anyag elsajátítása gyakorlati formában, az előadások nyújtotta ismeretek szemináriumi feldolgozásban, egyes témakörök egyéni kidolgozása házi dolgozatok formájában és „Önképző kör” keretében is segíti a piacképes tudás megszerzését. A nyelvtudás, idegen szaknyelvismeret elősegítése céljából külföldi oktatójuk (*Ralph Rühl*) bevonásával angol nyelvű kurzus felvételére is lehetőség van.

Megkezdtek saját jegyzetek készítését, TÁMOP pályázati támogatással készülnek az *e-learning* bevezetésére. Gyakorlati képzésüket az agrár-karok, az egyes klinikai osztályok és szakrendelések, valamint termelési üzemek segítik. Fontos lenne a klinikai dietetikai gyakorlati irányultságot a táplálkozástudomány irányába fejleszteni, és az ételkészítés-laboratóriumi, ételkészítési gyakorlatok, hatósági tevékenységek felé irányítani a hallgatókat. Jó gyakorlat a karon a hallgatóság bevonása a kutató-fejlesztő folyamatokba.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretek ellenőrzésének módozatai is a szokásosak, az elméleti anyag számonkérése kollokviumi formában történik, az egyes gyakorlatok pedig gyakorlati jeggyel zárulnak. Kreditet nem eredményező tárgyak (pl. aláírással elismert kritérium tárgyak) nincsenek. Minden modulban összhangban van a tanítási forma és a vizsgaforma.

A záróvizsga 3 részből áll; írásbeli, gyakorlati és szóbeli vizsga, szervezése és az értékelés rendje teljes mértékben megfelel a szabályoknak.

A diplomamunka választható témái széleskörűek, időben kerülnek meghirdetésre a kar honlapján. A szakdolgozattal kapcsolatos minden elvárás ugyanitt tekinthető meg, itt jelölik meg a témavezetőket is, akik a dolgozat elkészítésében segédkeznek. A diplomamunkák értékelése szabályszerű, szakszerű, az értékelés több szűrőn keresztül történik. A témák elsősorban a táplálkozás- ételkészítés- és egészségtudomány egyes területeit ölelik fel

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

Az ezen a szakon 2009-ben indult képzés első három évében felvett, összesen 60 hallgató közül 25 fő (**42%**) kapott már oklevelet, további **9** fő az angol középfokú vizsga hiányában még várakozik, ezzel ez idáig **57%**-os a sikeresen végzettek aránya, ami relatíve jó mutató.

A DE Tehetséggondozási Programban a szak hallgatóinak is van lehetőségük részt venni, pályázhatnak ösztöndíjra, amiről azután tanúsítványt kapnak a diplomájuk mellett. Tutori felügyelettel és segítséggel aktív és eredményes a szak hallgatóinak TDK-s tevékenysége, OTDK-n is számos helyezést (II., III. és különdíj) értek el, egy hallgató nemzetközi TDK konferencián vett részt.

Jó kezdeményezés a szakon a TDK munkát kredit formájában elismerő kurzus hirdeteése, valamint, hogy a legsikeresebb, a helyi TDK konferencia zsűrije által javasolt pályamunka (további feltételek teljesülésével) elfogadható diplomamunkaként is. A demonstrátori rendszerbe a szak hallgatói még nem kerültek be – valószínűleg a két éves képzés ehhez kissé rövid ideje okán.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A táplálkozástudományi mesterszak gesztorkara a három hazai működő képzés közül egyedül itt Debrecenben az *Általános Orvostudományi Kar*, de a szak létesítésének és indításának idején a DE *Orvos- és Egészségtudományi Centrum* (OEC) és az *Agrár- és Gazdálkodástudományok Centruma* és ezek karai közösen álltak az új képzés mögött. A centrumok megszűntével jelenleg is az ÁOK mellett a többi, e mesterszakos oktatásban-kutatásban korábban is résztvevő kar szerepe megmaradt. A képzés menedzselését, felügyeletét és a koordinációs feladatokat csak kismértékben (vagy aligha) a szakfelelős látja el, aki a *Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet* igazgatója és az egyetem rektora, inkább az ÁOK dékánja, a dékáni vezetés, a „szakfelelős-helyettes”, valamint az egyes szakmai modulokért felelős menedzsment irányítja, teszi átláthatóvá és jól szervezetté.

A szakot illetően a belső, rendszeres minőségbiztosításról adekvát értékelés nincs, csak általános kari, illetve az orvosképzésre vonatkozó, tehát idevágó szakszempontok vélhetően nincsenek, az ÁOK ISO 9001: 2000 minőségbiztosítási, minőségirányítási rendszere, általános működési gyakorlata érvényesül e szakon folyó képzésben is. Az oktatók és a hallgatók körében rendszeres a vélemények bekérése, kérdőíves felmérések, elégedettségi vizsgálatok, OMHV. Emellett a végzett hallgatók pályakövetése, és a külső gyakorlóléhelyek, hallgatókat fogadó partnerintézmények megkérdezése is folyik. A DPR adatok szerint a 2010-13 között végzettek **64%-a** helyezkedett el, **tizen** az egészségtudomány területén, **hatan** a versenyszférában, **egy** fő doktori iskolában tanul.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A CSWOT analízisük kritikus és átgondolt elemzés eredménye. A **külső korlátok** szinte mindegyike a felsőoktatás és a szakterület problémáiból, az általános gazdasági és társadalmi nehézségekből adódik.

Az **erőségeket** a kiváló infrastruktúra a magasan kvalifikált oktatók, a kiterjedt oktatói-gyakorló területi rendszer kapcsolatai, a magas színvonalú könyvtári szolgáltatások, a hallgatói szolgáltatások, sportolási és kulturális lehetőségek együttesen adják.

A **gyengeségek** között elsősorban a gyakorlatba bevonható munkahelyeket hiányolják, de fontos megemlíteni a nyelvtudás hiányosságait, valamint a bemeneti követelmények széles körét, amely nehezíti a tesztelését, magas színvonalú oktatást.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A gyakorlati oktatásban a klinikai dietetikai jellegű gyakorlatok mellett a **táplálkozás és élelmiszertudománnyal kapcsolatos gyakorlatokat** javasolt hangsúlyosabbá tenni.
- A **szakfelelős megválasztásánál** a valós **szakmai kompetenciát, irányítást és az érdemi részvételt egyaránt tükröző** megoldást kell megtalálni.²²
- A **szak iránti érdeklődés felkeltését** elősegítő, az élelmiszeripar és a kutatás szereplőivel a „táplálkozástudományi szakember” diploma nyújtotta széleskörű szakmai lehetőségek megismertetését továbbra is folytatni javasolt.
- Indokolt a mesterképzés szűkebb bemenetét adó dietetikus képzésnek (ABE alapszak – **dietetikus szakirány**) az **indítása Debrecenben is**.

²² Intézményi észrevételezés szerint: *folyamatban van, hogy a táplálkozástudományi szak felelős feladatait az egyetemre 2015 szeptembertől visszakerült dr. Győri Zoltán egyetemi tanár, az MTA doktora, korábban az egyetem alkalmazottja, majd a KÉKI főigazgatója, az MTA Élelmiszerbiztonsági Bizottságának elnöke vegye át.*

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p><i>táplálkozástudományi</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2010/10/XI/15</p>	<p>2015/9/VI/11/2 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos.</p>

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett kritikai észrevételek hatását a MAB követő eljárás (follow up) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről a fenti döntését követő második évben (**2017. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés tantervében a tanulmányi területek, az egyes ismeretkörök és kredit-tartományaik kis eltérésekkel követik a szak KKK-jában előírtakat, az abban megfogalmazott kompetenciák elsajátítására lényegében alkalmasak. A gyakorlatnak jelzettekhez rendelt kreditek alapján a gyakorlati ismeretek aránya éppen elérheti az előírt **40%-ot**, az óraszámokat tekintve – legalább is a megvalósult levelező képzésben – jóval előlötti; az összes tanóra (**582 óra**) fele gyakorlatnak van jelezve. A szabadon választható tantárgyak is az előírt mértékben (**6 kredit**) részei a tantervnek, a választhatóságot bizonyára az egyetemi kurzus kínálatból biztosítják.

A megtekintett szakirodalom a képzési ismeretek elsajátításához megfelelő, figyelembe veszi a tudományos-oktatási ismeretek fejlődését, haladását.

Személyi feltételek

A szak felelőse indítása óta egyetemi tanár (*Figler Mária*, PhD), belgyógyász, gasztroenterológus szakorvos, kiváló szakember, oktató, szervező és vezető. A bemutatottak szerint a szakon **3** szakmai tantárgy, **10** kredit felelőse, átlagos heti óraterhelése **0,1** óra, még a levelező módon folyó képzésre tekintettel is kissé alacsony a szakfelelősi átláshoz. A képzés **33** oktatójának zöme (**29** fő) teljes munkaidéjű alkalmazott (AT), **28** oktató minősített, **11** fő aktív vezető oktató, közöttük **három** egyetemi tanár. Az oktatók átlagolt heti óraterhelése a szakon – lévén csak levelező képzés – nem magas, az intézményi összes terhelést tekintve viszont több esetben már az.

Az oktatói körben a koreloszlás kedvező, az oktatók több mint fele (**57%**) a **33-43** éves korosztályba tartozó, a több évtizedes szakmai tapasztalattal rendelkező oktatók is jelen vannak, de már a folyamatos utánpótlás is biztosított.

Tudományos háttér

A képzés tudományos háttérét a szakterülethez kapcsolódó kari, ill. a felelős tanszéki munkatársak eredményes kutató tevékenysége adja, valamint a kialakított jó együttműködés egyebek között a PTE ÁOK-val, és más országos szakmai szervezetekkel, a KÉKI-vel, OÉTI-vel, vagy pl. a GYEMSZI-vel és a szakmai kollégiumokkal együtt a hazai szakmai protokollok elkészítéséhez dietetikai és táplálkozástudományi tudástár összeállításában vesznek részt. Nemzetközi kutatásfejlesztési együttműködésekben is partner a képzést gondozó intézet, illetve tanszék (DIETS, DIETS2 projektek).

Infrastrukturális feltételek

A (szerencsére) éppen bővülő kari infrastruktúra szolgálja ezt a képzést is, egyelőre főleg a Rét u-i épületben. Az újonnan épülő (részben már használatban levő) nagy tanterem jelentős segítség. Az oktató- és gyakorló munkához tankonyhák, élelmiszeranalitikai labor (mérsékelt teljesítményű), élettudományi laboratórium áll rendelkezésre. A kutatási infrastruktúrát leginkább a már említett ÁOK-val és intézményeivel történő együttműködés révén biztosítják, de értelemszerűen támaszkodhatnak az ETK infrastruktúrájára.

A gyakorlóléhelyek kiválasztása során szem előtt tartják a kvalifikált oktatók bevonhatóságát, közreműködését. A kari könyvtár megfelelő, innen a számítógép-hálózaton keresztül az egyetem számos orvostudományi, egészségtudományi, multidiszciplináris folyóirata, adatbázisa elérhető (pl. *MEDLINE*, *Web of Science*, *Health Source*, *Nursing/Academic Edition*, *Science Direct*, *Springer Link*).

Az oktatáshoz szükséges jegyzetek jelentős részét a szakon oktatók írták.

A képzési létszám és kapacitás

A 2011-ben indított képzésben mind a teljes idejű, nappali, mind a részidejű, levelező képzésre **40-40** fő felvételét tervezték, de a nappali képzés megfelelő létszámú jelentkező híján azóta sem tudott megindulni. A levelező képzés iránti érdeklődés hullámzó, kezdetben **43** fővel feltöltötték a keretet, majd 2012/2013-ban már csak **8** fős új évfolyam indult. *(Megjegyzendő, hogy az egész karon hallgatói létszámcsökkenés volt tapasztalható.)* A szak vezetése, oktatói magas színvonalú munkája egyelőre nem keltette fel a szakra jelentkező hallgatók érdeklődését, nem járt együtt stabil jelentkezői létszámmal, vagy bővüléssel. Ebben szerepet játszhat a szakvezetés megítélése is, miszerint ez a mesterképzés más kompetenciaköröket biztosít a végzettek számára, mint a dietetikus alapképzés; s ez valóban így is van.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás a képzésben előadások, szemináriumok, laboratóriumi, kiscsoportos és szimulációs gyakorlatok formájában zajlik. A gyakorlati ismeretek elsajátítására nagy hangsúlyt helyeznek, így jellemző módszerek még az esettanulmányok, elemzések, marketingterv, kutatási terv kidolgozása, folyamatmodellelés, problémamegoldó tréningek, ötletbörzék stb. Az órák látogatása zömmel kötelező.

Érzékelhetően fókuszálnak arra, hogy pályázatírásban is jártas, menedzselésre, projektmunkák elkészítésére, akár vállalkozás beindítására is képes, ugyanakkor egy kutatási terv felépítését, irodalomkutatást, biostatistikai összefüggések vizsgálatát is elvégezni képes szakembereket képezzenek.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módjai a megszokottak, erre a szakon összesen **40** kollokviumot és **19** gyakorlati jegyet jeleznek, s egy négy féléves képzésben ez a közel **60** vizsga igen sok, még úgy is, hogy bizonyára gyakoriak a félévközi, folyamatos számonkérések. Minden esetre a három hazai képzés közül itt a legmagasabb a vizsgák száma.

A záróvizsga kétrészes; a diplomamunka megvédését követi a szóbeli elméleti vizsga.

A szakdolgozati témaválasztás a minden év szeptemberében meghirdetésre kerültek közül történik, de lehet a hallgató által „hozott” és a tanszékvezető által jóváhagyott téma is. Számos esetben a PTE ÁOK-val közösen kerül meghirdetésre szakdolgozati téma.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A 2011-ben indult részidejű képzésben az akkor felvett **43** hallgatóból 2013-ban **13** fő vehette át a diplomáját, ebből az egy adatsorból a képzés eredményességére kb. **30%**-os végzési arány adódik. A szakon a mesterfokozat megszerzéséhez angol nyelvből komplex (B2) nyelvvizsga megléte az előírás, s amint írják, ennek hiánya volt az oka számos esetben az oklevél visszatartásának.

A kar tehetséggondozási gyakorlata az e szakon tanuló, kutatás iránt érdeklődő hallgatóknak jó lehetőségeket biztosít, érdekes, a szakterület lényegével foglalkozó tudományos témákat, tudományos fórumokat, kitűnő PhD kurzusprogramokat állítanak össze, ösztöndíjakat (köztársasági és demonstrátori), dékáni pályázatokat írnak ki. 2013 szeptemberében a karon **28** taggal megindult Magyarország első *Egészségtudományi Szakkollégiuma*.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szakgazda karon, a PTE ETK-n a mesterszakot gondozó felelős egység ez idáig a *Táplálkozástudományi és dietetikai tanszék* volt, amely a szervezeti átalakulás folytán jelenleg intézet lett, vezetője egyben a mesterszak felelőse, valamint a *dietetikus* alapképzés szakirány-felelőse, és tudományos és minőségügyi dékánhelyettes is. A képzés menedzselése az ő koordinálásával történik, felügyeli az intézet oktató-nevelő munkáját; segíti a munkatársak szakmai tevékenységét, fontos szerepet játszik a szakmai kapcsolatok kialakításában partner intézményekkel, részt vesz továbbképzések megszervezésének irányításában (oktatói, hallgatói, végzett hallgatók szakmai csoportos tovább képzése, munkaerő szakmai felügyelet). Menedzseli továbbá a képzés tananyagának fejlesztését, pályázatok megírását, a folyamatos eszközfejlesztést és az eszközellátottságot.

Erre a mesterképzésre vonatkozóan is a PTE ETK ISO alapú minőségbiztosítási rendszere és gyakorlata érvényesül, ez szabályozza az oktatói és hallgatói bemeneteket, az oktatás-tanulás folyamatát, az oktatók

értékelését, a hallgatók visszajelzéseinek kezelését. Kiemelendő az a szisztematikus munka, amit a kompetencia-fejlesztés érdekében végeznek, és az, hogy ennek eredményessége kontrollja érdekében nemzetközi együttműködésben egy oktatói mobilitási programot dolgoztak ki.

A minőségbiztosítás tényleges működésével kapcsolatban a *dietetikus* alapképzésnél jelzettek részben érvényesek lehetnek, bár hallgatói visszajelzések – talán a levelező képzési jelleg miatt – nem érkeztek.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT elemzésük a dietetikus alapképzésben írtakkal jórészt megegyezik, az általánosan vonatkozó, illetve az egyedi **külső korlátok** is azonosak (tárgyi feltételek finanszírozási gondjai, államilag nem támogatott szakmai gyakorlat stb.), bár nehéz valamit is kezdeni az itt felsorolt utolsó megállapításukkal: „A PTE Egészségtudományi Karának tudományos-szakmai megítélése nem megfelelő.”...

Valós **erősségük** a kvalifikált, elméleti, gyakorlati és tudományos téren átlagon felüli oktatói gárda, a jó tehetséggondozási gyakorlatuk, a doktori képzésbe való továbblépés jó, közvetlen lehetősége az ETK *Egészségtudományi doktori iskolájába*, illetve a PTE más karain működő doktori iskolákba. Emellett az előrelépési **lehetőségek** között szereplők is, azaz a PTE más karaival (ÁOK, TTK) kialakított jó szakmai kapcsolat, oktatási és kutatási együttműködés. A táplálkozástudományi szakma ismertségének, a végzettek keresettségének növekedése is biztató perspektíva.

Sajnálatos (és eléggé általános) az elemzésükben első helyen kiemelt **gyengeség**, a hallgatók idegen nyelvismereti hiányosságai, ebben a képzésben különösen visszaveti pl. az angol nyelvű szakirodalom aktív felhasználását, külföldi tanulmányutak, ösztöndíjak kihasználását, és az oklevél esetleges visszatartásának is fő oka ez lehet.

Itt is valós **veszély** a hallgatók romló anyagi helyzete, az államilag támogatott helyek számának csökkenése, a fiatalok elvándorlása, valamint az eléggé általános oktatói túlterheltség.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés folytatásának jelzett **korlátai, gyengeségei** (finanszírozás, tárgyi feltételek, oktatói túlterheltség, idegen nyelvismereti hiány stb.) **orvoslására** kell törekedniük, **intézkedéseket tenniük**.
- A képzés **hatékonyságát, a végzettek és oklevelet átvevők arányát növelni kell**, az oklevél kiadásához kellő nyelvvizsga meglétét elő kell mozdítani.
- Meg kell találniuk a **szak iránti érdeklődés felkeltésének** módját.

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar	(+BCE ÉTK)	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p><i>táplálkozástudományi</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2008/7/XII/2/13 a BCE-vel „közös” képzésként</p>		<p>2015/9/VI/11/3 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos.</p>

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett kritikai észrevételek hatását a MAB követő eljárás (follow up) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről a fenti döntését követő második évben (**2017. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés tartalma, így a tanterv, tanulmányi területek, az egyes ismeretkörök és kredit-tartományaik megfelelnek a szak KKK-jában előírtaknak, az abban megfogalmazott kompetenciák elsajátítását jól szolgálják. A gyakorlati ismeretekre előírt legalább **40%-os** arány a tantervben mind a kredit-, mind az óraszámok tekintetében teljesül, hallgatói igény a **több gyakorlatra** persze itt is felmerül. A teljes idejű képzés összes tanóraszámja nem túl magas (**1336 óra**), az előírt min. 1200 óránál azért több, a féléves óraszámok az elvárt mértékűek és közel egyenletes terhelést jelentenek, bár az utolsó félévben a nappali képzésre a jogszabályban előírt min. **300 tanóra**²³ helyett csak **280 óra** szerepel a tantervben. A részidős képzésben az oktatott ismeretkörök a nappaliéval azonosak, a tanóraszámok 1/3 arányban csökkentettek (**450** összes óra). Viszont a „levelező” hallgatók visszajelzése szerint **gyakorlati képzés itt alig van**, ill. igen kevés, a **szakmai gyakorlat is jóval rövidebb** (kevesebb, mint **30%**), ami nem szerencsés, szakmailag általában nem is indokolt –, főként, hogy nagyon tág bemenetű ez a mesterszak, nemcsak dietetikusok, vagy e területen dolgozók, hanem a legkülönbözőbb (alap)végzettségűek és foglalkozásúak is beléphetnek a képzésbe.

A szabadon választható tantárgyak az előírt mértékben (**6 kredit**) részei a tantervnek, a választhatóságot bizonyára a kari, a SE és a közös képzésben partnerintézmény BCE teljes kurzus kínálatából biztosítják.

Személyi feltételek

A szak felelőse az indítás óta egészen a 2013-as tanév végéig egyetemi tanár (*Szabolcs István*, DSc), belgyógyász, endokrinológus szakorvos volt, az elmúlt tanévben történt változás következtében azóta (frissen kinevezett) főiskolai tanár (*Tátrai-Németh Katalin*, PhD), dietetikus, és vendéglátóipari üzemgazdász végzettségű. A szakon **2** szakmai tantárgy, **4** kredit felelőse (*ellentétben a személyi feltételeket bemutató egyik táblázatban közölt 19 kredittel!*). Átlagos heti óraterhelése **3 óra**, ezzel összhangban van. A *Budapesti Corvinus Egyetemmel* (BCE), annak *Élelmiszertudományi Karának* bevonásával közös képzésként folytatott mesterképzésben a partnerintézmény által oktatott diszciplína, az élelmiszertudományi ismeretek átadásáért a BCE által kijelölt felelős egyetemi tanár (*Simoné Sarkadi Livia*, DSc), ugyancsak **2** szakmai tantárgy, **5** kredit felelőse, ennek megfelelő átlagolt heti óraterheléssel (**2,3 óra**). Az akkreditációs személyi feltételek teljesülését, a tantárgyfelelősök és további oktatók szakmai megfelelését, az elvárt minősítettséget és racionális oktatói terhelést a közös képzésben kialakított együttműködésben biztosítják; a **42** tantárgyat **40** fő oktatja, a SE ETK **23** oktatója, és a BCE ÉTK **17** oktatója. **65%-uk, 26** oktató minősített. Az oktatók átlagolt heti óraterhelése néhány kivétellel (pl. a *biokémia*, vagy az *élettan* oktatója) kiegyensúlyozott, a szakon folyó képzésben nem túlzottan magas.

Az oktatói korfa hamarosan gondot okozhat: **45%** a 30-50 éves korosztályba tartozik, **tízén 64 év** feletti, **23** fő 55-56 év közötti.

Tudományos háttér

A képzés tudományos háttérét biztosító szakmai körben a minősítettség és a tudományos aktivitás terén az oktatók számszerű arányától eltérő a megoszlás, a SE oktatói (**20** fő) közül **11** fő (**55%**) minősített, a Corvinus Egyetem **17** oktatója közül **15** fő (**88%**). A képzésért felelős *Dietetikai és táplálkozástudományi*

²³ NFtv. 17. § (1) A teljes idejű képzés félévenként legalább háromszáz tanórából áll.

tanszék tudományos aktivitása (28 IF-os cikk) a vizsgált időszakban elmarad a Corvinus Egyetem oktatói gárdájától (160 IF-os közlemény).

Összességében a képzésben résztvevő szervezeti egységek pályázati, publikációs és közéleti aktivitása igen jó, tudományos műhelyeikben alap és alkalmazott kutatás és élelmiszer-fejlesztés egyaránt magas színvonalon folyik, amely jó alapot biztosít a táplálkozástudományi szakember képzéséhez.

Infrastrukturális feltételek

A képzést mindkét intézményben korszerű előadótermek, szemináriumi helyiségek, demonstrációs termek, laboratóriumok, modern oktatás és számítástechnikai rendszerek szolgálják, a képzéshez szükséges táplálkozástudományi és dietetikai szoftverekkel, elektronikus forrás gyűjteménnyel is rendelkeznek. A BCE ÉTK-n biztosított a korszerű laboratóriumi felszerelés az élelmiszerkémiai, analitikai, mikrobiológiai területeken, valamint érzékszervi minősítő laboratórium is segíti az oktatást. A SE ETK Dietetikai tanszéken megvalósítható gyakorlatok az élelmiszerkémiai laboratóriumban, a tankonyhában, számítógépteremben zajlanak. A szemináriumi gyakorlatokon a tápláltsági állapot-meghatározásához rendelkezésre állnak a megfelelő eszközök (testzsír-százalék mérő, InBody testösszetétel mérő készülék, testmagasságmérő, hitelesített testtömeg mérő). A könyvtári ellátottság és szolgáltatás mindkét intézményben adott, az adatbázisok és egyéb források használatát a könyvtár a tanrendbe illesztve oktatja. A táplálkozástudományi mesterszakos hallgatók számára önálló jegyzet még nem készült.

A képzési létszám és kapacitás

A képzés indítása, 2009. júliusa óta a teljes idejű, nappali képzésben a megvalósult létszám a tervezettnél (80, majd 50 fő), kb. a fele. A 2011 óta folyó részidejű képzésben a tervezett létszám (50 fő) felvételét sikerült eddig teljesíteni. Meg kell jegyezni, hogy a tartalmi kérdéseknél jelzettek fényében nem szerencsés, hogy az erősen redukált tanóraszámú, kevés gyakorlati lehetőséget nyújtó képzés-forma irányába tolódik el a táplálkozástudományi mesterképzésük.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás a képzésben a hagyományos módon, előadások, szemináriumok és gyakorlatok formájában zajlik. A tananyag terjedelmes, a képzés feszített tempójú, nem túl magas a tanóraszám, sok a tantárgy, nem szerencsés, hogy az ismeretekben felesleges átfedéseket jeleznek a hallgatók. A korszerű módszerek (pl. *e-learning*) alkalmazása, felkészült, jó előadók, egyes tanórák anyagának akár előre eljuttatása, a jól szervezettség, és a hallgatók pontos, minden tudnivalóra kiterjedő informálása – mind jogos, csak részben teljesülő hallgatói elvárások.

Amint írják, a mintatantervben jelölt tantermi gyakorlatokat a részidős képzésben a hallgatók esetenként összevontan, azaz nem kiscsoportban, hanem évfolyam-szinten teljesítik, és – szándékuk szerint – ezen foglalkozások gyakorlat-jellege nem sérül, legfeljebb más jellegű aktivitásokat, praxisokat és technikákat igényelnek, de az elsajátítandó készségek ugyanazok, mint a nappali tagozatos hallgatók esetében. Ugyanakkor határozott hallgatói megállapítás, hogy a **levelező képzés nyújtotta gyakorlati lehetőség kevés, kifejezett igényük van valódi, tartalmasabb és hosszabb gyakorlati képzésre, szakmai gyakorlati időszakra.**

Értékelés és ellenőrzés

A képzés során az ismeretellenőrzés zömmel a megszokott módokon, vizsgák formájában történik – a kari TVSZ-ben rögzíti a szabályok szerint. Az ellenőrzést a folyamatosan változó munkaerő-piaci igények elvárásaihoz igyekeznek adaptálni, mint pl. a számítógépes programok gyakorlati alkalmazásának felmérése, vagy újabb élelmiszer-analitikai, egyéb laboratóriumi módszerek, berendezések használatának ellenőrzése.

Évente három záróvizsga időszakot szerveznek (októberi, márciusi, júniusi). A szóbeli záróvizsga része a szakmai felelet, ennek témakörei: élelmiszeripar; prevenció – egészségvédelem - egészségügyi ismeretek; egészségpolitika. A szakmai vizsgát a diplomamunka megvédése követi. A záróvizsga bizottság tagjai, az értékelésért felelős személyek a *Semmelweis Egyetem* és a *Budapesti Corvinus Egyetem* oktatói.

A diplomamunkához a SE és a BCE közösen összesen 174 témát hirdet meg, amelyből 12 élelmiszertudományi téma a BCE által konzultált. A meghirdetett témákról a hallgató folyamatosan tájékozódhat a SE ETK honlapján. A témaválasztás során a hallgatók kutatási tervet készítenek, amelyet az aktuális tutor jóváhagyásával a tanszékvezető engedélyez. A diplomamunka két opponense a két egyetem, vagy a külső kutatóintézetek jól felkészült munkatársai.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A 2010-ben indult teljes idejű képzésbe 2012-ig felvett **70** hallgatóból 2013-ra összesen **30** fő (**43%**) kapott diplomát. Az első helyként megjelölt (kb. másfél-szeres) ide jelentkezők közül felvettek a kapható maximális **pontszám (100) felével (!)** kerültek be a képzésbe. Kb. **50%**-uknak van meg a belépéskor a szükséges nyelvvizsgálója, nyilván sokan több mint tíz évvel korábban végeztek, amikor még nyelvvizsga nélkül szereztek főiskolai oklevelet. A részidejű képzés 2011-ben indult, az akkor felvett **50** hallgatóból **17** fő záróvizsgázott, **12-en (24%)** vehették át oklevelüket. Ezek a kezdeti adatok nem kedvezőek, elgondolkodtatók.

A kar tehetség gondozási gyakorlata az e szakon tanuló, kutatás iránt érdeklődő hallgatóknak is biztosítja erre a lehetőséget.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A szak „gazdája”, menedzselése*

Az okleveles táplálkozástudományi szakember képzés a *Semmelweis Egyetem (Egészségtudományi Kara)* és a *Budapesti Corvinus Egyetem (Élelmiszertudományi Kara)* közös képzésében valósul meg. A „szakgazda” a SE ETK (azon belül a *Dietetikai és táplálkozástudományi tanszék*), ők a felvételi eljárás lebonyolítói, de a felvételi bizottságban a SE-ETK és a BCE képviselője egyenlő arányban vesz részt, a felvételi döntéseket együttesen hozzák meg. Tanulmányi ügyekben, térítési és juttatási kérdésekben a SE SZMSZ vonatkozó szabályozói érvényesek. A tantárgyi programokat az adott tantárgy felelőse készíti, az oktatásszervezés, az órarend az egyetemek közös egyeztetésével készül, operatív lebonyolítása a gondozó tanszék oktatásszervezőjének feladata. A gyakorlatok szervezését a tantárgyfelelős szakmai irányítása mellett a helyi oktatásszervezők végzik. A képzést érintő gazdasági szerződéseket és egyéb adminisztrációs feladatokat a SE-ETK végzi szabályzatai szerint, az óradíjjal kapcsolatos operatív feladatok ellátásában a két egyetem illetékes oktatási szervezeti egységei felelősek. A tanszéken minőségbiztosítási megbízotti feladatra külön személy nincs kijelölve.

A képzés bevételeinek és kiadásának elosztása a két kar közötti megállapodásban szabályozott módon történik. A költségtérítési díj meghatározása, módosítása a képzés meghirdetése előtt, a két intézmény közös javaslatával évente közösen történik, amit a SE-ETK Kari Tanácsa fogad el.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

CSWOT analízisükben a külső korlátokat elsősorban a képzés és a diploma kevésbé ismert voltában látják mind a hallgatók, mind a munkaadók részéről. **Erősségük** lehet a saját dietetikus alapképzésükre és annak összekovacsolódott oktatógárdájára való építés, valamint maga a közös képzés, a partner *BCE ÉTK* jó, egyetemi szintű személyi és tárgyi feltételeinek megjelenése, bevonása a képzésbe. Ez ugyanakkor **gyengeség** is, amennyiben nehéz a közös képzés órarendjének egyeztetése, eltérőek az intézményi szabályok, probléma az oktatók általános túlterheltsége. Gondot okoz a megfelelő gyakorló helyek megtalálása is. Amortizálódott az informatikai eszköztárak, forráshiányos az oktatási eszközök beszerzése. A mesterszakon alacsonynak számító **24-43%-os** diplomaszerezés, alacsony hatékonyság korrekciójára nem látszik tervük lenni. **Veszélyt** jelent az állami források kivonása, az adminisztrációs terhek növekedése, és hogy az anyagi megbecsülés hiánya gátolja a minőségi oktatói utánpótlást.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Törekedjenek a képzési cél, a fontos szakmai kompetenciák elérését jobban szolgáló, az ehhez szükséges idejű, **kellő tanóraszámú, igényelt mértékű gyakorlati képzést is beépítő képzési program** megvalósítására – különösen a részidős, **levelező képzés feltételei** átgondolandók. Mindehhez a **jó szervezethez, a megfelelő hallgatói informáltság és oktatási fegyelem, pontosság** is hozzá tartozik!
- A képzésben a **SE ETK-ről oktatók minősítettségi aránya javítandó**, az oktatói kör minősége kell, hogy tükrözze az egyetemi, mester szintet. Javasolt a Semmelweis Egyetem **ÁOK** szellemi erejének **fokozottabb igénybevétele**, mind az elméleti, mind a gyakorlati képzésben.
- A **képzés hatékonyságát, a végzetek arányát** növelni kell, az oklevél kiadásához kellő nyelvvizsga meglétét előmozdítani, és/vagy a felvételi politikán (pontszámok) változtatni.

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>népegészségügyi</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2006/6/X/2/12, 2008/6/IX/2/3 - angol nyelvű</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/12/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A magyar és angol nyelvű képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos.</p>

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett kritikái észrevételek hatását a MAB követő eljárás (*follow up*) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről ebben az esetben – elsősorban a tantervi óraszám eltérések okán – a fenti döntését követő évben (**2016. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzési program a szak KKK-jában foglaltaknak teljes mértékben megfelel, érthetően, hiszen a *Debreceni Egyetem (Népegészségügyi Kara)* a létesítését kezdeményező, azt kidolgozó intézmény volt. A magyar nyelvű, teljes idejű képzés közölt tantervi táblája első olvasatra nem egyértelmű, amíg fel nem ismeri az olvasó, hogy az elejére tett **36** kredités alapozó ismeretek modul a különböző alapképzettséggel belépőknél esetleg hiányzó ismeretek pótlására készített terv, a „szabályos” **90** kredités mesterképzésnek tehát nem része. A szakmai törzsanyag és az egyes szakirányok, illetve a hatályos rendelkezés szerint specializációk szakmai és kredit tartalma a KKK előírásait követi, a megfelelő arányú elméleti és gyakorlati ismeretanyag átadásával a szakmai kompetenciák elsajátítására alkalmas. A magyar és idegen nyelvű oktatásban azonos tananyagot oktatnak.

A közölt tanterv alapján eltérések mutatkoznak azonban az oktatás szervezésére vonatkozó egyéb jogszabályi előírásokat, a tanóraszámokat (esetenként a kreditallokációt) illetően – legalább is a teljes idejű képzésben. Az erre vonatkozóan előírt félévenként legalább **300** tanóra ez esetben összesen legalább **900** tanórát²⁴ jelent, amit jelentősen alulmúlnak, hiszen az első félév **240** tanórás, a második a szakiránytól függően **225**, ill. **240** órás, a harmadik pedig a legjobb esetben is **csak 175 tanórát** kínál fel! Itt ugyan jeleznek **180** órát a **12** kreditet érő diplomamunkára, de ennek tanóra jellegére nézve nincs semmi adat, utalás (pl. szakdolgozati konzultáció?) Nem egyértelmű még a kötelezően választott tárgyakhoz írtak teljesítése sem: **60** óra, **3** kredit az előírásuk, miközben az itt felsorolt **öt** tantárgy közül **egy** tárgy **2** kredités (**15** órás), a többi **4-6-8**, illetve **10** kredités (**30, 60**, ill. **90** órás) tárgy.

A szakmai gyakorlatra a KKK-ban előírt legalább 4 hét a közölt tantervben külön nem szerepel, csak a gyakorlati képzés leírásánál jelzik, hogy egyes tantárgyakhoz kapcsolatosan, azok gyakorlati óraszámai keretében valósul meg, ám így pontos megléte nem állapítható meg.

Személyi feltételek

A szak felelőse a 2006-os szakindítás óta egyetemi tanár (*Ádány Róza* DSc), a megelőző orvostan szakorvosa, egyben a *népegészségügyi felügyelő* specializáció (korábban szakirány) felelőse is (valamint a bemenetet képező alapszak és adekvát szakirányának is felelőse). Ezen a szakon **3** szakmai főtárgy, összesen **19** kredit ismeretanyag felelőse, átlagolt heti óraterhelése **1** óra, a szakmai felügyeleten, irányításon túl érdemi részvételét jelzi az oktatásban. Ezt szakmai kompetenciája, magas szakmai kvalifikációja, szakterületi elismertsége indokoltá is teszi, az intézményben a népegészségügyi, megelőző orvostani ismeretek gondozója több alap-, mester- és posztgraduális képzésben is, összes heti óraterhelése ennek megfelelően magas, **6,5** óra. A többi, további három specializáció felelősei egyetemi docensek (*Bárdos Helga* PhD (*környezet és foglalkozás-egészségügyi*, 2012-től), *Sándor János* PhD (*epidemiológiai*, 2009-től, *Kósa Karolina* PhD (*egészségfejlesztés*, 2006 óta)), mindannyian szakterületük hozzáértő, kvalifikált és gyakorlott művelői, oktatói. A tantárgyfelelősök minősített, szakmailag kompetens oktatók, sőt a teljes oktatói körben is kedvező, **74%** a tudományos fokozattal rendelkezők aránya, (**17** fő PhD, **3** fő DSc), az oktatáson túl a hazai népegészségügyi kutatásban is vezető szerepet játszanak.

²⁴ Az intézményi észrevételezésben jelzett „*kreditpótló tárgyak óraszámával kiegészített tanterv*” nem értelmezhető, mert a közölt eredeti, 90 kredités tantervre vonatkozik a szemeszterenkénti legalább 300 tanórás előírás.

Az alkalmazási típus szerinti arány az oktatói körben (27 oktató) a 7 vendégoktató bevonásával éppen eggyel több az elfogadhatónál, ez ugyan szakmailag nem aggályos, indokolt, csupán egy V oktátónak a tantárgyfelelősi megbízása kifogásolt.

Az angol nyelvű képzést a teljes oktatói körből egy szűkebb együttes, 15 oktató végzi, egy kivétellel mindannyian minősítettek, a közölt adatok előadóképes angol nyelvtudásukat megfelelően jelzik, igazolják. Az oktatói körben a korfa jobbra kiegyensúlyozott, az oktatók fele 55 évnél fiatalabb.

Tudományos háttér

A mesterképzés magas szintű, produktív tudományos háttérét a szakgazda Népegészségügyi Kar a szakterületen imponálóan aktív és eredményes kutatási és publikációs tevékenysége (2008-2013; 499 közlemény, össz. IF: 338; több mint 1500 hivatkozás) biztosítja. A kar, illetve a Megelőző Orvostani Intézet a szakértői, tanácsadói tevékenysége mellett a hazai népegészségügyi (szakmai, szervezési, tudományos, oktatói) feladatok (pl. felkérésre Budapest Népegészségügyi Programja előkészítése) megoldásának is fellelője. 2012-től az intézet a WHO Társadalmi Sebezhetőség és Egészség Együttműködési Központjának kollaboráló központja, amellyel a világszervezet elismeri az intézet nemzetközi viszonylatban is kiemelkedő tudományos munkáját, hozzájárulását az egészségfejlesztés, a népegészségügy és a hátrányos helyzetű lakossági csoportok, különös tekintettel a roma lakosság egészségi állapotának javítását célzó tudományos kutatások fejlődéséhez.

Infrastrukturális feltételek

A mesterszakos képzés az alapszakoséhoz hasonlóan a DE két telephelyén, a Népegészségügyi Kar több épületében folyik, és amint ezt mindkét szintű képzésüknel jelzik, a fokozódó érdeklődés, növekvő hallgatói létszám miatt az előadótermek és a szeminárium-helyiségek kapacitása már alig elégséges. Sajnálatos, hogy a kar infrastruktúrája a Kassai úti campusukon az elmúlt évben egyáltalán nem fejlődött, remélhetőleg a DE intézményi fejlesztési tervében szereplő elképzelések újabb épületegyüttes létrehozásáról a 2012-2016 időszakban meg is valósulnak. A könyvtári ellátottság az egyetemen általánosságban kitűnő, a mesterszakos hallgatók minden igényét is kielégítik.

A külső helyszíni szakmai gyakorlatok, a választott specializációtól függően munkahelyi látogatások, terepgyakorlatok stb. megszervezésében a régió hivatalai, szakigazgatási szervei, vagy pl. közhasznú kft., illetve civil szervezetek munkatársaival állapodnak meg, segítségükkel valósulnak meg a gyakorlatok.

A képzési létszám és kapacitás

A teljes idejű képzésben a felvételi keretszámot a kezdeti 30-ról optimistán 50-60-ra is emelték, de feltölteni 31 fővel csak egyszer, 2011/12-ben sikerült, az előző és a következő évben viszont nappali képzés nem indult. A részidős, levelező képzésben az utóbbi három évben csökkenő (40 » 29 » 17 fő), az angol nyelvű képzésben viszont emelkedő (7 » 11 » 18 fő) létszámokat jeleztek, ezek is a kb. 30 fős kereten belül maradnak. A választható 4 specializáció (korábban szakirány) indításánál a hallgatói igényeket és választás idején (az első félév után) éppen aktuális létszámokat veszik figyelembe, bizonyára nem minden évfolyam ágazik négyfelé. Az intézmény/kar képzési, személyi és tárgyi kapacitása e hallgatói létszámokhoz adott.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

A tudásátadás módjai (előadások, szemináriumok, gyakorlatok) e mesterképzés sajátosságainak megfelelőek, a kurzusok összeállítása, ismeretanyaga, oktatási módszertana korszerű. Az ismeretkörök/tantárgyak magas kreditértékűek (4-10 kr.), a tanórák és az egyéni hallgatói munkaórák aránya nagyrészt 1:2, ritkábban 1:3, csak néhány esetben tűnik a kreditallokáció túlzottnak, pl. két 7 kreditű tárgy esetében is a 45 tanórához a 165 egyéni munkaóra. Végül ez is vezethet a 90 kreditű, három-féléves képzéshez előírtnál alacsonyabb összes tanóraszámhoz.

A képzésben a szakmai gyakorlatra előírt 4 hét nem különül el, amint írják, az egyes tantárgyakhoz kapcsolódó gyakorlati óraszámok keretében valósul meg, pl. szakspecifikus munkahelyek látogatása során, vagy egyetemi és egyetemen kívüli helyszíneken különféle rendezvények lebonyolításában való részvétellel, vagy különféle terepgyakorlatokon gyakorlati feladatok megoldásával. Arról azonban nem informálnak, hogy az idegen nyelvű képzés nem magyar hallgatóinak a külső gyakorlati képzésében a nyelvi nehézséget, kommunikációs gondokat hogyan kezelik, hogyan oldják meg.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés módjai a szokásosak, kollokvium, szigorlat, gyakorlati jegy, s a folyamatos tanulás szorgalmazásaként évközi tesztek, illetve projektmunka feladatok, jeggyel értékelt rövid előadások.

A záróvizsga írásbeli, majd szóbeli vizsgából áll – legalább 4 tagú vizsgáztató bizottság előtt. A szakdolgozati téma választása a mesterképzés 2. félévében történik. A választott diplomamunka témákat átnézve megállapítható volt, hogy azok mind a magyar, mind az angol nyelvű képzést illetően a szakterület számos fontos kérdését érintik, köztük a munkahelyi egészségvédelem olyan aktuális kérdéseivel is foglalkoznak, mint a munkahelyi közösséget, gazdaságot, családot kifejezetten hátrányosan érintő munkahelyi stressz.

Ide kívánczó megjegyzés, hogy fontos az ezzel kapcsolatos kérdéseket a nemzetgazdaság valamennyi területén elemezni, valamint, hogy érdemes lenne kiterjeszteni a szakdolgozati témákat néhány jelentősebb kémiai biztonsági és a nem ionizáló sugárzásokkal foglalkozó kérdéskörre, az új technológiák (pl. nanotechnológia, biotechnológia) problémaköreire, ezeket beilleszteni a kidolgozható témák közé.

A szakdolgozatok minőségét illetően is volt mód a látogatás során képet nyerni. A betekintésre kiválasztott két dolgozat, a *népegészségügyi ellenőr* szakirányú alapképzésben, illetve a *népegészségügyi* mesterképzésben végzett egy-egy hallgatóé, kimondottan magas színvonalú diplomamunkák voltak. Szándékosan két hasonló gyakorlati témakörű munka – Debrecen, illetve Szeged város levegőminőségével foglalkozók – lett kiválasztva, és áttekintésükből azt lehetett megállapítani, hogy az elméleti ismeretek, tudományos munkák és módszerek elsajátítása mellett a hallgatók (legalább is ezek a megvizsgált végzetek) a gyakorlati munkára is kitűnően alkalmas szakemberekként kerülnek ki az alap- és a mesterképzési szakról, ami a hazánkban egyre kevesebbet foglalkoztató helyszíni ellenőrzések népegészségügyi megoldása szempontjából alapvető fontosságú.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményességére a különböző képzési formákról közölt adatok összevetésével eléggé eltérő mutatók adódnak. A teljes idejű magyar nyelvű képzésben a 2008-2012 között felvett, összesen **64** hallgató közül **24** fő, **38%** kapott oklevelet 2013-ig. Eleinte a belépők között a nyelvvizsgával rendelkezők alacsony aránya lehetett ennek egyik oka, a 2011-től beiratkozók viszont már a karon az alapszakot végzettekből kerültek ki, itt legfeljebb a tanulmányi idő kitolódása lehet az egyik oka a kevesebb végzettnek. Hasonló adatokból számolva az angol nyelvű képzésben **70%** feletti végzési arány adódik, a részidejű, levelező képzésben pedig **61%**.

A szak hallgatóit felkészítik a PhD képzésbe való továbblépésre, az önálló kutatáshoz szükséges ismeretek (tudományelmélet, kutatómódszertan, könyvtárhasználat, *e-learning* stb.) megszerzését biztosítják. A kiemelkedő képességű hallgatók szakmai fejlődését a tehetséggondozási programok, a demonstrátori rendszer, a szakkollégiumi rendszer, a hallgatói kutatómunka, a TDK, az ösztöndíjak jelentősen és eredményesen segítik. Közülük kerülhet ki az oktatói- kutatói munkában alkalmazott munkatársaik utánpótlása.

Az oktatás és a kutatás jól működő integrációjának egyik jele, hogy a kutatási eredmények a tananyagba gyorsan bekerülnek, és a hallgatóknak meghirdetett TDK és diplomamunka témák legtöbbször kapcsolódnak a K+F pályázatokban szereplő vizsgálatokhoz.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás*

A népegészségügyi mesterképzés szakgazdája a *Népegészségügyi Kar*, közvetlen gondozója a *Megelőző Orvostani Intézet*, melynek vezetője egyben a szak és egyik specializációjának felelőse is. Ő menedzseli, koordinálja a teljes képzést, a többi specializáció felelősével együttműködve, közösen végzik a képzési program, a mintatanterv évenkénti aktualizálását, a tanév tapasztalatainak értékelését, tanterv-módosítási javaslatok összeállítását stb. A képzésben a kar más egységei is közreműködnek, az operatív szervezést a kari *Oktatásszervezési Osztály* segíti.

Minden vonatkozásban a DE, illetve az NK minőségirányítási rendszerének általános működési gyakorlata érvényesül a képzés minősége biztosítására, szakspecifikus elemek tulajdonképpen nincsenek.

Örvendetes, hogy a korábbi, a szak indításakor hozott MAB határozat indoklásában tett javaslatokat, figyelembe vették, és a *környezet és foglalkozás-egészségügyi* specializáció képzési programjába az ajánlott ismeretek kötelező, vagy kötelezően választható tárgyakként bekerültek.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük reális. A hazai felsőoktatásban általánosan jellemző (pl. gazdasági, szabályozási és finanszírozási jellegű) **külső korlátok** mellett sajnálatos specifikum az ÁNTSZ területi szervezeteinek megszűntével előállt kedvezőtlen helyzet, pl. az egészségfejlesztési osztályok megszűnése, melyek korábban munkalehetőséget biztosítottak a szak egészségfejlesztő szakirányán végzetteknek. Az ÁNTSZ-ek megyei intézeteinek megszűnésével pedig a nem-fertőző betegségek epidemiológiájával foglalkozó munkacsoportok is feloszlottak, ezzel az epidemiológiai módszertanban járatos végzős hallgatók korábbi alkalmazási lehetőségei szűkültek erősen. Gond, hogy a hatósági feladatok ellátásán túl a népegészségügyi szolgáltatások hazai intézményi bázisa jelenleg tisztázatlan.

Képzésük **erősségei** közül a legfontosabbak a magasan képzett, kiválószakmai tudású oktatói-kutatói gárda, a népegészségtan multidiszciplináris megjelenítése, a kutatások, hazai és nemzetközi kutatási projektek eredményeinek hasznosulása az oktatásban, a megfelelő alapokra, saját alapképzésükre épülő, magyar és angol nyelven is folyó mesterképzés, innen a doktori képzésbe lépés a DE Egészségtudományi doktori iskolájába, és szoros kapcsolatuk az egyéb, posztgraduális népegészségügyi képzésekkel.

Jelzett **gyengeségeik** egyike a már jelentkező infrastrukturális kapacitáshiány (előadó- és szemináriumi terem stb.) és a korszerűsítés, géppark megújítás anyagi gondjai, valamint a magas oktatói leterheltség, a tanszékek/intézetek között a pályázati források egyenetlen kiaknázása, és a publikációs tevékenység karon belüli heterogenitása.

Lehetőségeik számbavételénél öröndetes perspektíva a népegészségügyi szakemberek iránti növekvő társadalmi igény, támogatott fejlesztési lehetőségek, (egészségfejlesztési iroda, modellprogram) megjelenése az észak- és kelet magyarországi régiókban. A kar oktatási és kutatási, együttműködési erősségeire építve jól látják az előrelépési lehetőségeket is. A képzési kínálat bővítési terveiknek a jelenlegi tárgyi feltételek (infrastruktúra) megléte korlátot szabhat.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés tantervének tükröznie kell az oktatásszervezési előírások betartását is, közel egyenletes, **legalább 300 tanórát** felkínáló féléveket kell tervezni, s abban az előírt **szakmai gyakorlatnak a magyar és az angol nyelvű képzésben is** felismerhetőnek kell lenni. Javasolt a **hallgatói igények, esetleges tanulási nehézségek** fokozottabb figyelembe vétele is.
- A kiváló személyi feltételek, kvalifikált oktatói kör adta előnyök jobb érvényesülése érdekében javasolt ezen **vezető oktatók érdemi(bb) részvétele**, nagyobb mértékű óratartása.
- A jelzett **infrastrukturális hiányosságok** (informatikai rendszer, terem-hiány stb.) **orvosolandók**, a bővítési, hallgatói létszámnövekedéssel járó terveik megvalósításánál ezt is figyelembe kell venniük.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p><i>népegészségügyi</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2009/9/XI/25</p>	<p>2015/9/VI/12/2 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p>A (akkreditált)</p> <p>A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos.</p>

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett kritikai észrevételek hatását a MAB követő eljárás (*follow up*) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről a fenti döntését követő második évben (**2017. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A képzés tanterve a szak KKK-jában előírtakat követi, a megadott kompetenciák elsajátítására alkalmas. A mindössze 2010 óta, három specializáción (korábban szakirányon) folyó képzésből azt a kettőt mutatják be, amelyeken már történt oklevélkiadás, a harmadik tantervét nem. Sajnálatos, hogy bár meghirdették, de a teljes idejű képzés nem, csak részidejű, levelező képzés folyik a szakon. A hangsúlyok kissé mások, mint a korábban indult másik hazai (debreceni) képzésben, erőteljesebb az „*egészségügyi gazdasági, menedzsment és minőségbiztosítási ismeretek*” és a „*kutatásmódszertani és biostatistikai ismeretek*” tantárgycsoport az *epidemiológia* specializáción, és kiemelendő, hogy a másik, az *egészségfejlesztés* specializáció tananyagában figyelmet fordítanak a térség nagyarányú cigány etnikumához kapcsolódó közegészségügyi kérdésekre, feladatokra is. Az elmélet és a gyakorlat aránya a tanterv szerinti előadások, ill. gyakorlatok óraszámarányából következően kb. **1:1**. A levelező képzés hallgatóival személyes találkozás híján véleményüket nem sikerült megismerni, sajnos végül sem szóban, sem írásban.

A szabadon választhatóként megadott **5**, illetve **6** kredites tartomány tantárgyai éppen az előírt számú kredit teljesítésére valók, választási lehetőséget nem jelentenek, de bizonyára nem ez a gyakorlat, hanem, hogy az intézményi választékból a szabadon választhatóságot biztosítják, ha nem, akkor ezen változtatni kell.

A szakmai gyakorlatra a KKK-ban előírt legalább **4 hét** a közölt tanterv szerint a 2. és 3. félévben a **2x70** óras gyakorlattal teljesül.

Személyi feltételek

A szak felelőse egyetemi tanár (2013 óta *Vermes István*, CSc), endokrinológus, patológus és labor. szakorvos, klinikai kémikus, felelőse az *epidemiológia* specializációnak (korábban szakirány), valamint a be-menetet képező alapszak *népegészségügyi ellenőr* szakirányának is. Ezen a szakon **egy, kétkredites** törzstárgy felelőse, átlagolt heti óraterhelése mindössze **0,1** óra!, részvétele az oktatásban tehát leginkább szakmai felügyeleti jellegű, amihez szakmai kompetenciája részben adott, érdemibb, részvétele az oktatásban legalább azon a szakterületen elvárható.

A másik bemutatott specializáció (*egészségfejlesztés*) felelőse egyetemi docens (*Betlehem József*, PhD), a szakmai kompetenciájába tartozó **10** kredit ismeretanyag felelőse, ehhez képest átlagolt heti óraterhelése ebben a képzésben ugyancsak mindössze **0,1** óra!, ez érdemi részvételt nem jelez.

Az újabban indult (adatokkal bemutatásra nem került) *környezet és foglalkozás-egészségügyi* specializáció felelőse egyetemi tanár (*Kiss István*, PhD), öröndetes, hogy a közölt heti óraterheléséből ítélve részvétele a specializáció ismereteinek átadásában határozottan érdemi, az egyik legmagasabb, **2,2** óra. A tantárgyfelelősök minősített, szakmailag kompetens oktatók, a teljes oktatói körben is kedvező, **78%** a tudományos fokozattal rendelkezők aránya, az egyetemi/főiskolai tanár, ill. egyetemi docens oktatók aránya **25%** (**9** fő). Az alkalmazási típus szerinti AT-AE-V arány a teljes oktatói körben **30:5:1**, az akkreditációs elvárásokat messzemenően teljesíti.

Az oktatói korfa kedvező, az oktatók kétharmada **55** évnél fiatalabb, közel a fele **45** év alatti.

Tudományos háttér

A képzés tudományos háttérét a kapcsolódó, elsősorban a lakosság egészségi állapotával, országos szűrésekkel, epidemiológiai és demográfiai elemzésekkel, a népegészségügyi programok értékelésével kapcsolatos témájú, eredményes, magyar és idegen nyelvű publikációkban is megjelenő kutatások jelentik. Az Egészségbiztosítási Intézet munkatársai, egyben a mesterszak meghatározó oktatói és a karhoz kötődő Egészségtudományi doktori iskola törzstagjai, illetve oktatói is, résztvevők több kutatói pályázatban, kutatási témáikhoz kapcsolódóan számos szakdolgozat és TDK dolgozat született, illetve készül.

Infrastrukturális feltételek

A csak részidős, levelező képzés infrastrukturális feltételei az ETK többi képzéséhez hasonlóan adottak. A gyakorlati képzés feltételeit – amint írják – jelentősen érintette a közigazgatás elmúlt évi átszervezése. A szervezeti változást a gyakorlatok megszervezésében a Kormányhivatalokkal történt egyeztetés során kezelni tudták, az átállás zökkenőmentesen megtörtént.

A képzési létszám és kapacitás

A mesterszakon a képzés a 2010/2011-es tanévben indult, s bár teljes idejű, nappali képzést is meghirdettek max. 60 fős kerettel, megfelelő számú jelentkező hiányában csak a részidős, levelező képzés indult, kezdetben 29 fős, majd 44, ill. 56 fős létszámmal. Ez minden bizonnyal képzési kapacitásukhoz illeszkedik.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az elméleti ismeretek átadása előadások és szemináriumok formájában történik, a tanultak készsége mélyítése pedig gyakorlati órákon, írásbeli és szimulációs gyakorlatok során, e mesterképzés sajátosságainak megfelelően. A kurzusok ismeretanyaga, oktatási módszertana korszerű, a tananyagfejlesztés hangsúlyos, a *lifelong learning* elemeit is használják, és a partner egyetemek oktatásának összehangolására, egységesítésre is törekszenek. A 2. és 3. szemeszterben 70-70 óras területi szakmai gyakorlaton, terepgyakorlaton vesznek részt a hallgatók. Az egyes specializációknak megfelelő külső gyakorlólhelyeket a kar együttműködési megállapodás megkötésével biztosítja. A gyakorlati képzőhelyek vezetői, illetve a gyakorlati munkát felügyelő munkatársak megkapják a gyakorlati képzés tematikáját, amit a hallgatóknak teljesíteni kell. A szakmai gyakorlat időpontja a konzultációs hetekhez igazított.

A kiváló tanulmányi eredményű és jó nyelvtudású hallgatók vezető oktatójuk ajánlásával ERASMUS tanulmányi ösztöndíjat nyerhetnek, melynek keretében három hónapot tölthetnek el európai partneregyetemeken.

Értékelés és ellenőrzés

Az ismeretellenőrzés két fő módját alkalmazzák, a számonkérést a vizsgaidőszakban a szokásos vizsgákon (kollokvium, gyakorlati jegy, integrált szigorlat, teszt, esszé), illetve a szorgalmi időszakban a tanórákon interaktív, problémamegoldó esettanulmányok, kiscsoportos feladat és szituációs megoldások, zárthelyi, szemináriumi dolgozatok révén. A szakmai gyakorlaton nyújtott hallgatói teljesítményt (aktivitás, informáltság, kapcsolatteremtő képesség, szervező- és kommunikációs képesség) a gyakorlatvezetők 1-től 5-ig terjedő skálán értékelik, emellett a hallgatók az elvégzettekről beszámolót kötelesek írni, és azt leadni a szakmai gyakorlatért felelős oktatóknak.

A záróvizsgán a szakdolgozat bizottság előtt történt megvédését komplex szóbeli vizsga követi, itt elméleti és gyakorlati tételek kidolgozásával adnak számot a végzősök az elsajátított kompetenciákról.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

A 2010 óta folyó levelező képzés eredményességére egyelőre kevés adatból lehet csak következtetni, a 2010-2012 között felvett 73 hallgatóból 2013-ig csak 28 fő, 38% kapott oklevelet. Az alacsony arány okának elsősorban a középfokú nyelvvizsga hiányát jelölik meg, eszerint a belépők zömmel nem a megfelelő alapszakon végzettek közül kerültek ki, hanem a jóval korábban, főiskolai szakon végzettek voltak a továbbtanulók.

A szak hallgatóit a továbblépésre felkészítik, az önálló kutatáshoz szükséges ismeretek megszerzését pl. a több féléven át oktatott *kutatásmódszertan* tantárgycsoport révén biztosítják. A kiemelkedő képességű hallgatók szakmai fejlődéséhez első lépés a tudományos diákköri (TDK) tevékenység, országos konferenciákon való részvétel, más karok tudományos diákköri hallgatóival való megmérettetés, és adott az egyetem tudományos műhelyeihez való kapcsolódás lehetősége, a személyes mentorálás, a szakkollégiumi rendszer, vállalatokkal és más szervezetekkel közös kutatási és fejlesztési projekteken való tudományos

munka és tapasztalatszerzés. A kutatás iránt érdeklődő végzetek számára nyitott az Egészségtudományi Kar önálló *Egészségtudományi doktori iskolája*, ahol számos, e szakhoz szorosan kapcsolódó alprogram, PhD téma érhető el.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szakgazda karon (PTE ETK) a *népegészségügyi* mesterszakos képzést az *Egészségbiztosítási Intézet*, azon belül az *Egészségfejlesztési és népegészségügyi tanszék* gondozza. A képzés menedzselését, a szakmai koordinációt a szak élére frissen (2012/13-as tanév) került szakfelelős professzor a szakirányok felelőseivel együttműködve végzi. Megbízott felelőse van a tehetséggondozásnak és a tudományos diákköri munka összefogásának, valamint a szakmai terepgyakorlatok koordinálásának is, nevezetesen a korábbi helyettes országos tisztii főorvos, a PTE-n c. egyetemi docens.

A mesterszakos képzést illetően is az intézményi/kari minőségbiztosítási rendszer, az ETK kari szabályzata, minőségbiztosítási gyakorlata érvényesül, külön erre a képzésre szakspecifikus jellemzők nincsenek, a csak néhány éve indult képzésről, végzetteikről egyelőre mélyebb adatelemzések még nem készülhettek.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A „fiatal”, alig pár éve folyó képzésről közölt CSWOT analízisük gyakorlatilag az *EGP* alapszak *népegészségügyi ellenőr* szakiránynál írottakat ismétli, lényegében nincs is különbség pl. a külső **korlátok, veszélyek** (nem tömegképzés,, kis felvevő piac, szakmai gyakorlóterületek egyre nehezedő biztosítása stb.) terén.

Valós **erősségeik** is hasonlóak, ide sorolható a népegészségügyi területen szakmai tapasztalattal bíró oktatók és az erős tehetséggondozási háttér. Kissé nehezen értelmezhető erősségnek a „*heterogén hallgatói háttér, különböző alapvégzettségekkel*” – főként, mivel a végzési, oklevél-kiadási arányuk e mesterszakon nem magas, inkább a **gyengeségek**hez sorolandó.

Lehetőségeiket, előrelépésük irányait, pl. a tananyagfejlesztésekben, infrastruktúrájuk és együttműködéseik fejlesztésében jól látják.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés egyes területein a szakmailag kompetens és kvalifikált oktatók adta előnyök érvényesüléséhez javasolt ezen **vezető oktatók érdemi(bb) részvétele**, nagyobb mértékű órartartása, mert még a levelező képzésben is **kevés az átlagolt heti 0,1 óra!**
- A szakvezetésnek törekednie kell a szak iránti érdeklődés felkeltésére, valamint a **végzési, illetve oklevél-kiadási arány javítására, az eredményesség fokozására.**

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>komplex rehabilitáció</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2009/8/IX/24. magyar és angol nyelvű képzésre is</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/13/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A szak akkreditációja – a képzés akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelése esetén – 2020. december 31-ig hatályos.</p>

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett kritikai észrevételek hatását a MAB követő eljárás (follow up) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről ebben az esetben – elsősorban a tantervi eltérések okán – a fenti döntését követő évben (**2016. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A *komplex rehabilitáció* mesterképzés hazánkban egyelőre csak a Debreceni Egyetemen folyik, ez az intézmény kezdeményezte a szak létesítését, dolgozta ki képzési és kimeneti követelményeit. Nyilvánvalóan erre építette a tantervét, amely a közölt változatuk szerint a KKK-ban előírtaktól valamelyest eltér. A képzés célját, az előírt kompetenciák elsajátítását ezzel együtt meg tudja valósítani, bár a megítélés nem egyértelmű. Ugyanis a gyakorlati ismeretek arányára előírt legalább 40% a közölt tantervből sem a „gyakorlati” kreditek, sem a tanóraszámok alapján számítva sincs meg, annál kevesebb; kb. **35-38%**. Erre csak következtetni lehet, a kötelezően választás módját, szabályát nem jelzik, így a megadott tanterv összkreditszáma egyszerű összeadással **132**. A csak a kötelezően megszerzendőket tekintve bizonyára **120** kredites a képzés, és az ehhez tartozó összes tanóraszám is az előírt legalább **1200** óra, ami mindazonáltal egy „komoly” mesterképzésben inkább kevés, nem is gyakori. Benne a szakmai gyakorlatra jelzett idő (**72 óra**) szabályosan nehezen feleltethető meg a KKK szerinti „*a negyedik félévben teljesített, átlagosan heti két napos*” előírásnak. Ugyanis a nappali képzésben a jogszabályi (NFtv) előírás félévenként min. 300 tanóra, (a negyedik félévben is!), ez még 15 hetes félévben is legalább napi **4 tanóra**, a szakmai gyakorlatra előírt heti két napon tehát összesen **min. 8 óra**, egy félévre számítva is legalább 120 órát jelent – szemben a képzésben írt 72 órával! Továbbá a KKK előírásából az sem olvasható ki, hogy ez a képzés munkarendjétől függő lenne, azaz, hogy a kompetenciák elsajátításához a „levelező” hallgatónak – tekintet nélkül a szakterületi (munkahelyi) gyakorlottságára – akár kevesebb, mint feleannyi gyakorlati idő is elég lenne! A részidejű, levelező képzésben amint írják, ez mindössze 30 óra! A levelező képzés blokkosított, ennél több tantervi jellemzőt nem adtak meg, összes tanóraszámát nem közlik, megfelelése így legfeljebb vélelmezhető.

Személyi feltételek

A szak felelőse a 2010-es indítás óta egyetemi docens (*Vekerdy-Nagy Zsuzsanna*, PhD), gyermekgyógyász és mozgásszervi rehabilitációs szakorvos, szakmailag kompetens, tapasztalt oktató. A képzésben sok, **30** kredit ismeretanyag, **7** tantárgy felelőse, egyik tárgy esetében sem egyedüli oktató, heti átlagolt óraterhelése a szakon így sem túl nagy (**2,7 óra**). Talán azért is, mert még a magas, **5-6** kredites (**150-180** hallgatói összmunkaóra) tárgyainak is viszonylag alacsony a tanóraszám (**30-45 óra**).

A **27** tantárgynak **13** oktató a felelőse, mindegyikük minősített, vezető oktató, és (egy kivétellel) teljes idejű, AT státuszú. Nagyszámú, további oktatót vonnak be a képzésbe, ők többnyire fiatal gyakorlatvezetők, klinikai orvosok, ugyancsak kompetens, rehabilitációs szakterületen gyakorlott, egyharmaduk tudományos fokozattal bír, rész munkaidősek és vendégoktatók, kiegyensúlyozott, megfelelő mértékű óraterheléssel. Az AT:AE:V arány elfogadható, **69:7:13**.

Az oktatói kör korfája kedvező, alig néhány vezető oktató idősebb **65** évesnél, zömmel a **30-50** éves korosztályba tartoznak az oktatók.

Tudományos háttér

A képzés erős tudományos háttérrel az adja, hogy a DE több, a képzésben érintett karán (*ÁOK, NK, EK*) folyó kutatások kapcsolódnak hozzá, pl. a szak felelőségének hazai és nemzetközi projektjei, a *Népegészségügyi Kar* valamennyi intézete és tanszéke számos oktatójának kutatási programjai, (köztük MTA támogatást kaptak), valamint kiemelt, országos szakértői tevékenysége révén.

A szakterületi kapcsolódó kutatások, szakmai műhelyek a szak tehetséges hallgatóinak lehetőséget nyújtanak a bekapcsolódásra, eredményeinek a tananyagba integrálása annak fejlesztését, valamint a szak, ill. a képzés tudományos megalapozottságát is jól szolgálja. A képzés több oktatója az *Egészségtudományok doktori iskolának* is tagja (törzstag, oktató, témavezető).

Infrastrukturális feltételek

A képzés igényelte általános és speciális tárgyi feltételeket főként az egyetem két debreceni kara, az *ÁOK* és az *NK* infrastruktúrája biztosítja. A képzés bázisa a DE Kassai úti telepe, itt a *Népegészségügyi Iskola* felújított épülete, valamint a *Társadalomtudományi és Egészségtudományi Oktatási Központ és Könyvtár* vehető igénybe a szakon folyó képzés céljaira, s a fejlesztési tervek megvalósulásával a körülmények és a képzési kapacitás is kedvezően alakul. A számítástechnikai felszereltség, és az egyéb oktatástechnikai eszközök a jelenlegi hallgatói létszámhoz megfelelőek. A kari, intézeti és tanszéki könyvtárak mellett a DE *Egyetemi és Nemzeti Könyvtár* használata is adott a hallgatóknak, lehetővé teszi a még szükséges – magyar és angol nyelvű – szakirodalom fizikai és online elérhetőségét.

A gyakorlati képzés intézményi helyszínei részben a szakot gondozó tanszék, illetve a klinikák és betegosztályok. A negyedik féléves szakmai gyakorlat külső helyszínei a DE által akkreditált, rehabilitációs tevékenységet folytató szakmai intézmények, pl. megyei kórházak, melyekkel az együttműködési megállapodásokat a *DE Oktatásszervezési Központja* intézi, koordinálja.

A képzési létszám és kapacitás

Az indításakor tervezett max. **50+50** fős keretszámot nem töltötték fel, első évben **15+37** hallgatót vettek fel, az érdeklődés – főként a nappali képzésre jelentkezőké – csökkenő, a második évben (2011) ezt nem is indították, csak a levelezőt. Mostanra kb. **30** fős évfolyamok alakultak ki, zömmel részidős képzésben tanulókkal. Az angol nyelven folytatandó képzést a 2014/15-ös tanévben tervezik indítani, amikor a közvetlen bemenetet biztosító, ugyancsak angol nyelven (is) folyó (*physiotherapy* szakirányos) alapképzés első hallgatói végeznek. Képzési kapacitásuk megállapításánál a személyi háttérük és a gyakorlati képzésre alkalmas szinterek befogadó képessége a döntő tényező, s ez egyelőre reálisan történt.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módozataira a tantervben csak előadást és gyakorlatot jeleznek, másutt említenek szemináriumot is, általában nem túl magas óraszámban. Úgy tűnik az egyéni hallgatói munka dominál, több esetben is 1:3 az arány a tanórákhoz viszonyítva (pl. *egészségfejlesztés alapjai; magatartástudományi ismeretek I.*). Viszont a tanórákon a részvételt előírják, az előadások kb. egyharmadán és a szemináriumokon, gyakorlatokon a részvétel kötelező, a megengedett hiányzások száma korlátozott, indokolt hiányzás esetén van mód pótlásra. Oktatási segédletet, az órán elhangzottakhoz óravázlatot (handout), a szükséges jegyzeteket, tankönyveket biztosítanak.

A gyakorlati képzés annyiban speciális, hogy a foglalkozások egy része közvetlenül a „betegágy mellett” zajlik, a rehabilitációs medicina, illetve az orvosi rehabilitáció folyamatában éppen résztvevő páciensekkel, szakszerű gyakorlatvezetéssel. Az alapvető vizsgáló módszerek gyakorlatban történő elsajátítása, a funkcionális felmérésekben való részvétel a képzést gondozó tanszék munkájába való kiscsoportos, ill. egyéni bekapcsolódással történik. A foglalkoztatási, a pedagógiai és a szociális rehabilitációs területeken a gyakorlati ismeretek elsajátítása elsősorban csoportos látogatásokkal valósul meg. A külső helyszínű szakmai gyakorlatra a képzés negyedik félévében az összesen **72** óra (a levelező képzésben csak **30** óra) kevés – a tartalmi értékelésnél már jelzettek szerint legalább **120** óra kellene.

Értékelés és ellenőrzés

A tanterv szerint az elméleti és gyakorlati ismeretek számonkérése főként kollokvium (**12**) és szigorlat (**11!**), ez utóbbi nem könnyen értelmezhető, mert mindenhol egyféléves, változó kreditszámú (**3-6** kr.) tárgyhoz van jelezve, amint a kollokviumok is (**3-5** kr.). Évközi tanulásra ösztönzők pl. a hallgatók által elvégzendő feladatok, évközi tesztek, projektmunkák készítése, vagy a felajánlott témák feldolgozását követő, jeggyel értékelt rövid kis előadások, melyek nem kötelezőek, de beszámítanak a félév végi értékelésbe.

A legalább négytagú vizsgáztató bizottság előtt zajló záróvizsga írásbeli és szóbeli részből áll. A szakdolgozati témaválasztás a második félévben történik az oktatók által ajánlott, a rehabilitáció valamely területéhez kapcsolódó témák közül, egyéb hallgatói témák esetén legalább a rehabilitációs szemlélet megjelenését várják el. Másodév első félévében a hallgató a szakdolgozat elméleti háttéréről készített írásbeli összefoglalót nyújt be, melyet a szakdolgozati konzultációk során tanúsított aktivitását is

figyelembe véve a *diplomamunka I. „tantárgy”* (ami a közölt tantervben nem szerepel) keretében kerül értékelésre.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményességét mutató adatok mások a teljes idejű képzésben és a részidősben. A nappali képzésre az első évben felvett, nem sok (19), de bizonyára motiváltabb és tájékozottabb hallgató közül a következő évben 13-an (68%) szereztek oklevelet, a népszerűbb, nyilván munka mellett végzendő levelező képzésben pedig ugyanebben az évben a felvett 67 hallgató közül csak 17 fő (25%), két év adataiból számolva az arány 35%-ra javult.

Az önálló kutatáshoz szükséges ismeretek oktatása legalább három tantárgy keretében történhet. A PhD képzésbe való továbblépésre lehetőséget ad az *Egészségtudományok doktori iskola*, és annak több doktori programja és témái. A tehetséggondozás kari és egyetemi keretei itt is adottak, a szak kutatás iránt érdeklődő, TDK-s hallgatói sikeresek, többen országos helyezettek lettek.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A képzést meghirdető szakgazda kar a *DE Népegészségügyi Kar (NK)*, a képzés folytatása az *Általános Orvostudományi Kar*tal együttműködésben, közösen történik. A szak felelőse az *ÁOK Orvosi rehabilitáció és fizikális medicina tanszék* vezetője, a tanszék több munkatársa pedig a képzésben tantárgyfelelős, illetve bevont oktató, a gyakorlati képzés egyik bázisa az *ÁOK* klinikai betegellátó háttere. Az operatív szervezési feladatokat az *NK Oktatásszervezési osztálya* koordinálja, a kari bizottságok a képzéssel kapcsolatos tanulmányi és gazdasági ügyekben, a külső kapcsolatok fenntartásában, és a DE egyetemi rendszerébe illeszkedő kari minőségirányítási rendszer működtetésében vállalnak aktív szerepet. A szak képzési dokumentumainak aktualizálása az egyetemi gyakorlatnak megfelelően, és a kar többi képzéséhez hasonló eljárásban minden tanév tavaszán történik – az adott tanév tapasztalatait, a záróvizsga-bizottságok véleményét, valamint a hallgatói visszajelzéseket is figyelembe véve.

A kar vezetése előre meghatározott humán erőforrás stratégiát követ, ebben hangsúlyos az oktatói minőség figyelemmel kísérése, karriertervezés bevezetése, az előmenetel támogatása, ösztönzése, a kiemelkedő teljesítmények elismerése pl. oktatói-, kutatói pályázaton elnyerhető ösztöndíj-rendszerben.

A mesterképzésbe a hallgatók az egységes felvételi rendszeren átjutva kerülnek be, tanulmányi előrehaladásukat, teljesítményüket is a kari gyakorlatnak megfelelően folyamatosan nyomon követik, a kiváló hallgatókat támogatják. Elégedettségmérést végeznek a hallgatók (OMHV), az oktatók és a felhasználók körében is, az értékelések a Minőségügyi Tanács elé kerülnek. Ennek folyamánként történtek már korrigáló lépések, pl. a hallgatói visszajelzések kapcsán a Neptun rendszer fejlesztése, oktatási anyagok elérhetőségének javítása, újabb tankönyvek megjelentetése stb.

A képzés indításakor a MAB szakvéleményében (2009/8/IX/24 sz. határozat) tett megjegyzésre a reagálásuk elfogadható volt, a javasolt és indokoltnak talált, egyes betegség-specifikus ismereteket beépítették adekvát tantárgyakba.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük reális. A jelzett **külső korlátok** közül kimondottan a szakot érintő és sajnálatos a földrajzi behatároltság, az, hogy a még mindig egyedül a DE-n folyó képzésbe leginkább csak az Észak-Magyarországi régióból jönnek hallgatók, délről és nyugatról a hozzáférés nehézségei miatt alig.

Valós **erőssége** a képzésnek a megfelelő kari együttműködések révén (is) kialakított, magasan képzett és minősített, eredményesen kutató oktatói gárda, a jó könyvtári szolgáltatás, hazai és nemzetközi népegészségügyi adatbázisok hozzáférhetősége. Előnyös, hogy a szak közvetlen képzési előzményét jelentő gyógytornász-fizioterapeuta képzés is itt folyik, ráadásul angol nyelven is, ami jó alap és lehetőség a mesterszakon az angol nyelvű képzés indításához.

Jelzett **gyengeségeik** egyike a már jelentkező infrastrukturális kapacitáshiány (előadó- és szemináriumi terem stb.), valamint a magas oktatói leterheltség, ami azzal is jár, hogy a levelező képzés blokkosított és alacsony tanóraszámú – annak minden kedvezőtlen velejárójával.

Lehetőségeik számbavételénél öröndetes a jogszabályi környezet kedvező irányú változása, az okleveles rehabilitációs szakember végzettség megjelenítése, elismerése mentor funkció ellátásához. Ide sorolják még – az oktatást segítő – a távoktatási modulok bevezetését, ami nem tűnik erre a képzésre nézve éppen meghatározó fejlesztési irányynak.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A felsőoktatási képzésekre és a szakra vonatkozó **jogszabályi** (NFtv, KKK) számszerű **előírások** a **tanóraszámokat** illetően betartandók. A képzés összes tanóraszámát célszerű **emelni** a nappali képzésben minimálisan elvárt **1200 óra fölé** – különösen tekintettel a **gyakorlati képzésre**, valamint a **levelező képzésre**.
- A részidős, **levelező képzés** hatékonysága alacsony, növelésére lépések javasoltak.

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar	AKKREDITÁCIÓS MINÓSÍTÉS
<i>egészségügyi menedzser</i> mesterképzési szak szakindítási MAB határozat: 2010/1/XIV/37	2015/9/VI/14/1 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos meg-felelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos.

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett (esetleges) kritikai észrevételek hatását a MAB követő eljárás (*follow up*) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről a fenti döntését követő második évben (**2017. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tanterv felépítése, a tanulmányi területek, ismeretkörök, illetve tantárgyak összhangban vannak a szak KKK-jában előírtakkal, és a megadott kompetenciák elsajátításához megfelelő szakmai tartalmakat jeleznek. A képzésben a gyakorlati ismeretek arányára előírt (mesterképzésben ritka magas!) legalább 50% megléte feltehetően teljesül, bár biztosan csak a területi szakmai gyakorlat, kreditértékben **10%**, azonosítható be, a többinél arra az állításukra lehet hagyatkozni, hogy az ismeretek átadására „*egybefüggő óratartás*” a jellemző, nem is jelzik külön, hogy a tanóra előadás (*ea*) vagy gyakorlat (*sz*), hanem mindenhol mindkettő (*ea+sz*). Az arányok remélhetően az előírtaknak megfelelőek, akkor is, ha a számonkérés minden ilyen esetben *kollokviumnak* van jelezve.

Bár az önértékelés szöveges részében több helyütt is írnak róla, de a közölt táblázatos tantervükben az előírt **5** kreditnyi **szabadon választható ismereteknek mégsem hagytak helyet** a teljesítendő **90** kreditben, pedig ennek a tantervből egyértelműen ki kell tűnnie. **Ez korrigálandó!**

A tapasztaltak szerint a tananyagok és a felhasznált szakirodalom korszerű, folyamatos frissítése megoldott.

Személyi feltételek

A szak felelőse egyetemi docens (*Gaál Péter*, PhD), általános orvos és londoni egyetemen szerzett szakirányú, *MSc in Health Management* végzettsége van, PhD értekezését is ugyanott védte meg 2004-ben. A képzésben a szakmai kompetenciájába tartozó **4** komplex tantárgy, ezzel **23** kredit ismeretanyag felelőse, a szakdolgozati (szerencsére megosztott) felelősséggel már **31** kredité, ami így a teljes program **1/3-a!** Heti átlagolt óraterhelése a szakon (és az intézményben összesen is) messze a legmagasabb, **18,6** óra, érdemi részvétele a képzésben kétségtelen, domináns, gyakorlatilag a képzés egyik oszlopa. A tantárgyfelelősök minősítettek, a további bevont oktatók közel fele is, és szakterületük elismert képviselői, szakmai kompetenciájuk a gondozott/oktatott tantárgynak megfelelő, oktatói terhelésük elfogadható mértékű.

A teljes oktatói körben (**20** oktató) az alkalmazási típusok szerinti arány az önértékelés elkészítése és az akkreditációs látogatás óta eltelt időszakban jelentősen megváltozott, a frissen kapott kimutatás szerint az AT/AE/V arány **13:4:3**, az akkreditációs elvárások ezzel éppen teljesülnek. Szakmai aggályok már csak azért sem merülnek fel, mert ebben a kissé sajátos, csak részidős, levelező munkarendben folyó, jellemzően felnőtt, a szakterületen dolgozók által keresett képzésben az adekvát szakmai hozzáértést éppen ezeknek a „külsős” oktatóknak, szakembereknek a bevonásával tudják magas szakmai színvonalon, megfelelően biztosítani.

Tudományos háttér

A képzés folytatásáért felelős szervezeti egység, az *Egészségügyi Menedzserképző Központ (EMK)* kutatási tevékenysége adja a képzés tudományos háttérét. A Központ jól működő országos és nemzetközi szakmai-tudományos kapcsolatokat épített ki, közös kutatási programok, szakértői projektek kezdeményezője, résztvevője. Az egészségügyi szervezeti menedzsment szakterületén, külföldön is elismert szakmai műhelyeinek kutatási eredményei az oktatóprogramjaikat formálják, azokban rendre megjelennek.

Infrastrukturális feltételek

Az oktatás az EMK Kútvolgyi úti önálló épületében zajlik, amely megfelelő feltételeket biztosít két évfolyam együttes elhelyezésére és a képzési programok zökkenőmentes megvalósítására. A számítástechnikai háttér, integrált számítógépes hálózat, és a könyvtári ellátottság megfelelőek.

A képzés speciális jellegére tekintettel a képzésükben a területi szakmai gyakorlat speciális, vezetői problémamegoldó projektmunkát jelent. Ennek támogatására tutor rendszert dolgoztak ki.

A képzési létszám és kapacitás

A képzés kiscsoportos jellegét megőrzendő, a tervezett hallgatói létszám évfolyamonként **50-60** fő, az intézményi/intézeti személyi és tárgyi feltételek két évfolyam egyidejű oktatására legfeljebb ezzel hozhatók összhangba. A felvettek száma eddig évi **36-42** fő közötti volt, jellemzően legfeljebb 1/3-uk államilag támogatott. Az első évben történő lemorzsolódások folytán eddig általában **30-35** fős végzős évfolyamok alakultak ki, s ezek a nem nagy létszámú évfolyamok, csoportok felelnek meg a képzés (vezetőképző) jellegének.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A képzésben az ismeretátadás módja elsősorban előadás és szeminárium, a levelező munkarendben folyó oktatásnak megfelelően, félévenként **öt** koncentrált héten, egy-egy napon jellemzően **1-1** tantárgy oktatásával, összesen nem is kevés, **695** tanóraszámban.

A területi szakmai gyakorlat az előírtak szerinti **9** kredites, vezetői problémamegoldó projektmunka. A képzéssel párhuzamosan zajlik, végezhető a hallgató saját munkahelyén is, az ő előzetes vezetői gyakorlatától függően két formában teljesíthető: mentor melletti, illetve önálló projektmunkaként. A gyakorlatra való felkészítést, a szakmai gyakorlat megvalósítását és az elvégzett munkáról szóló beszámoló elkészítését a tutor irányítja, felügyeli.

Értékelés és ellenőrzés

A kollokviumnak feltüntetett számonkérések megoszlása a 3 félévben egyenletes (**4 - 5 - 4**), jelzik, hogy a vizsgák jellegükben a felnőttképzéshez jobban igazodók, a teszt, esszé és esettanulmány mellett csoportos vizsgafeladatok, prezentációk, vezetői interjúk is jelen vannak.

A területi szakmai gyakorlaton végzett munkáról a hallgató írásos projektbeszámolót és prezentációt készít, a hallgatótársak, oktatók, ill. mentorok előtt bemutat, s egy másik, nem tutor oktató írásban és szóban értékeli. Sok esetben a (megfelelő szintűnek és mélységűnek megítélt) projektmunkák fejleszthetők tovább szakdolgozattá.

A záróvizsga menete és az értékelési rendszere is a szak sajátosságait tükrözi, a szakdolgozat prezentálását és megvédését követően csak szóbeli vizsga következik, ennek témakörei – amint írják – a teljes oktatási programban elsajátítottakat felölelheti, azok alkalmazásának képességét igyekeznek felmérni. A szakdolgozat témáját a hallgató választja ki, egyeztetés után a tutor hagyja jóvá, egyben kijelöli a témavezetőt is.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A mesterszakként 2010-ben indult képzés eredményességének megállapítására értelemszerűen még kevés adat van. Egy adatsor alapján ez mindenestre jó, a diplomát a második évben át is vettek aránya **63%**, a szakdolgozat kissé halasztott beadását követően végzettekkel az arány még tovább nő majd. Tényleges lemorzsolódás a képzés első felében jellemző, a nem könnyű képzés elvégzésére a lehetőségeiket és/vagy képességeiket nem jól felmérők hagyják el a képzést.

A részidejű képzési jellegből adódóan a tehetséggondozás nappali képzésekre jellemző formái (demonstrátori és szakkollégiumi rendszer, TDK) helyett a kiemelkedő képességű hallgatókat elsősorban a személyes tutorálás rendszerén keresztül törekszenek azonosítani és egyéni fejlődésüket gondozni, irányítani. Az oktatók ezzel együtt más programok hallgatói TDK tevékenységében témahirdetéssel, dolgozat konzultációval, támogatással aktívan részt vesznek. A doktori képzés iránt érdeklődők a *Mentális egészségstudományok* doktori iskola Magatartástudományi alprogramjába, illetve egy új szociológiai doktori programba kapcsolódhatnak be.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

A szakgazda az Egészségügyi Közzolgálati Kar, azon belül a gondozó egység az Egészségügyi Menedzserképző Központ (EMK), együttműködése az egyéb szervezeti egységekkel jól kialakult. A szak felelőse jelenleg dékáni feladatokat is ellát, hatásköre a képzés menedzseléséhez megfelelő. Munkáját külön programvezető segíti, akinek feladata, a napi, operatív szintű irányítás, a működés biztosítása, benne az adminisztratív és tanulmányi ügyeket intéző programkoordinátorok felügyelete.

A hallgatói kapcsolattartás kiemelten a tutori, illetve konzulens-mentori rendszeren keresztül valósul meg. A hallgatói minőség biztosítását, előrehaladásuk érdekében a közös tudásszintre hozást, illetve az előírt belépési feltételek teljesítését jól szolgálja a *felzárkóztató félév* beiktatása a képzés megkezdése előtt.

A minőség-biztosítás és –fejlesztés eszközei, módjai az oktatási folyamatba épülnek be, pl. 2-3 hetente tartott oktatói értekezletek, írásbeli és szóbeli programértékelések, interaktív oktatási technika alkalmazása és hallgatói értékelése, folyamatos tananyagfejlesztés stb. Ebben a képzésben érvényesül leginkább a kar képzési filozófiája és fejlesztési stratégiája, amely a kiscsoportos, interaktivitást biztosító módszertanra, a problémaközpontúságra, a tapasztalati alapon történő tanulás elveinek és gyakorlatának alkalmazására épül.

Az egyetemi szinten szervezett diplomás pályakövetés (DPR) egy teljes körű, kérdőíves felmérésen alapuló rendszer, szolgáltató – legfeljebb kari vonatkozású – hasznos adatokat, emellett az EMK az Alumni rendszer felállításával és működtetésével folyamatosan követi minden végzett hallgatója pályafutását, naprakészen tartva a róluk nyerhető információkat.

A szak indulásakor hozott MAB határozatban tett megjegyzés nyomán a kifogásolt vendégoktatói tantárgyfelelősséget módosították, azt AT státuszú oktató vette át.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

A képzés C-SWOT elemzése reális alapokra és feltételezésekre épül, megállapításai elfogadhatók. Az *egészségügyi menedzser* mesterképzési szak egyik sikertörténete a rendszerváltozást követő szaklétesítési/indítási hullámnak, előtörténetéből levezethetők **erősségei**, mint pl. a majd két évtizedes tapasztalat a sikeres szakirányú továbbképzésben, s ennek bázisán a neves külföldi szakértők bevonásával kialakított, nemzetközi összehasonlítást is kiálló mesterszintű képzési program bevezetése. A képzés iránti hallgatói érdeklődés, a felkészült és motivált oktatók, jó és szélesedő nemzetközi kapcsolatok, és a meghatározó alumni egyaránt fémjelzik a képzés színvonalát, beágyazottságát.

Valóban **gyenge pontjuk** – egyelőre – a személyi feltételek, az oktatói kör minden elvárásnak (jogsabályi, akkreditációs, alkalmazási, szakmai fejlődésbeli) megfelelő kialakítása, illetve folyamatos biztosítása a jelen szabályozási környezetben.

Lehetőségeiket pl. az Alumni program elevenen tartásában, és a nemzetközi együttműködések felé további lépésekben, jól látják. Az idegen nyelvű képzések indításánál a valós tartalmakat tükröző és egyértelmű oktatási részvételüket hordozó megoldásokra érdemes törekedni.

Kétségtelen **veszély**, hogy mivel intézetük a magyar egészségügy vezető-utánpótlásának bázisa is, ekként időnként értékes, és oktatóknak nem könnyen megnyert, immár gyakorlott intézeti munkatársaikat kell „beáldozniuk”.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- Érdemes megfontolni a képzés **kétévesre (4 félévesre) történő bővítését** – a szakterületen éppen aktuális, és ezzel a képzéssel is kapcsolatba hozható más képzés (pl. *egészségügyi szervező* alapképzés) szerkezeti-tartalmi átgondolásával együtt.
- Javasolt az **elektronikus tananyagok** (könyvek, jegyzetek) körének bővítése.
- A személyi-**oktatói kapacitásuk bővítése**, a terhelés egyenletesebbé tétele érdekében javasolt annak elkerülése, hogy a képzésnek szinte az egyharmada egyetlen (bármennyire is kompetens) oktatóra alapozódjon.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<i>klinikai laboratóriumi kutató</i> mesterképzési szak szakindítási MAB határozat: 2010/10/XI/16	2015/9/VI/15/1 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos.

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett kritikai észrevételek hatását a MAB követő eljárás (follow up) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlásai nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről a fenti döntését követő második évben (**2017. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tanterv a szak képzési és kimeneti követelményeivel összhangban van, a nevesített ismeretkörök a tantárgyakban megjelennek, és az előírt kredit-tartományokba esnek – ami a KKK kidolgozói, a szak létesítését kezdeményezők esetében természetes is. Az kissé szokatlan, hogy a szakmai törzsanyag egyes kötelező tárgyai mellett a választható, differenciált ismeretek közül is két fontos tárgy rögtön az első félévbe került, valamint, hogy az itt nevesített ismeretkörökből két kisebb, **2** kredit, és négy nagy, **11** kredit tárgyat képeztek úgy, hogy az itt teljesítendő **13** kreditbe értelemszerűen a **11** kredit tárgyból csak egyet lehet és kell választani. A többi ezek szerint kihagyható, köztük pl. a *farmakológiai kutatásban használt módszerek* tárgycsoport, ami a KKK-ban jelzett kompetenciák közül pl. a „*gyógyszer és in vitro diagnosztikum fejlesztésében,való aktív, alkotó részvételére*” való alkalmasság szempontjából nem lenne szerencsés. Mindezek hátterében talán a képzés relatív rövidege, a **három félév (90 kredit)** áll.²⁵

A gyakorlati tartalmakra előírt legalább **50%** ebben a csak részidős (összesen **420** tanórás) képzésben megvan, a gyakorlatnak jelzett órák és kreditek alapján számolva is. A szabadon választható tárgyak helyét meghagyták (**8** kredit), a választhatóság azonban nem tűnik ki, mivel a megadott **4** tárgy (mind szakmai tárgyak) éppen **8** kredit értékű. Remélhetőleg a gyakorlatuk az, hogy a PTE ennél sokkal tágabb kínálatából történhet a választás – a jogszabályban előírt módon.

Személyi feltételek

A szak felelőse egyetemi tanár (*Kovács L. Gábor*, DSc, az MTA r. tagja), a szakon **17** kredit ismeretanyag, (alapozó szakmai tárgy és a differenciált ismeretek tárgya) felelőse, heti átlagolt óraterhelése **0,3** óra, – ha nem is túl magas, de a levelező képzésben közel érdemi oktatói részvételét jelzi. A **28** tantárgy **16** felelős oktatója – hatan az ETK, nyolcan az ÁOK és a Klinikai Központ (KK) oktatói, valamint egy jogász és egy közgazdász – magasan kvalifikált, minősített és szakmailag kétségtelenül kompetens tanárok. A teljes oktatói kör is, majdnem **90%**-ban minősített (jórészt orvos oktatók). Az alkalmazási típus szerinti AT/AE/V megoszlás igen kedvező **54:1: 4**, magas színvonalú, biztonságos mesterképzést tesz lehetővé.

Tudományos háttér

A szakfelelős több TÁMOP és TIOP pályázat témavezetője, szakmai műhelye lehetőséget ad a képzéshez kapcsolódó tudományos kutatásokra. Ezek bázisa a fent jellemzett személyi háttérnek megfelelően elsősorban az akadémikus szakfelelős és más, többnyire ÁOK-s klinikus kutatók tevékenysége, valamint az ETK Egészségtudományi doktori iskolájában zajló, kapcsolódó tudományos témák művelése.

²⁵ Megjegyzés: Ezeknek a fontos kompetenciáknak az elsajátítását bizonyára jobban szolgálná, be tudná fogadni egy 4 féléves, 120 kredites mesterszak – ami egy racionális felépítésű, és akár csak 180 kredit alapszakra épülne. (Ez azonban csak akkor lehetséges, ha a KKK szakra belépést biztosító OLKDA alapszak jelenlegi szerkezete racionális átalakítása megtörténik, és képzési idejét és tartamát 240 kreditről 180 kreditre csökkentik, ami ennek az alapszaknak a szempontjából nemcsak lehetséges, hanem kívánatos opció is lenne.)

Infrastrukturális feltételek

A képzés igényelte általános infrastruktúrát és a speciális laboratóriumi és eszközellátást a két kar, az *ETK* és az *ÁOK*, illetve a *Klinikai Központ* megfelelően biztosítja. Mindkét kar könyvtára, valamint új didaktikai eszközök, elektronikus tananyag, 4 tankönyv, tantárgyak letölthető óravázlata segíti a szak hallgatóit a tanulmányaikban. A gyakorlati képzés helyszínei a *Klinikai Központ Laboratóriumi Medicina Intézetének* szemináriumi termei, klinikai rutin diagnosztikai laboratóriumai, gyakorló és kutatólaborjai.

A képzési létszám és kapacitás

A 2011-ben indult képzésre a tervezett hallgatói létszámkeret **25+25** fő volt, amit az első évben **23** fővel, a másodikban **18** fővel tudtak feltölteni, de csak a részidős képzésben, a teljes idejű, nappali munkarendben nem indították a képzést.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

A végül is csak levelező munkarendben megvalósult képzés az ennek megfelelően szervezett, „tömbösített” elméleti órák, szemináriumok, valamint már az első félévben rövidebb, majd a 2. és 3. félévben **70** óras laboratóriumi gyakorlatok formájában zajlik. A viszonylag alacsony hallgatói létszám lehetőséget ad arra, hogy a gyakorlatokon maximum **6** fős csoportokban végezzék a kísérleteket, műszeres méréseket, így ismerik meg az alkalmazandó metodikákat.

Értékelés és ellenőrzés

Az elsajátított ismeretek ellenőrzése a képzés másfél éve alatt **20** kollokvium, **2** szigorlat és **11** gyakorlati jegy formájában történik. A gyakorlatok végén a számonkérés szóbeli és írásbeli, többnyire tesztkérdésekkel. A komplex szóbeli szigorlat legalább kéttagú bizottság előtt zajlik. Az évközi ismeretellenőrzésre zárthelyi, illetve szemináriumi dolgozatok (esszé vagy kiselőadás) szolgálnak.

A záróvizsga szóbeli, első része a szakdolgozat bemutatása, vitája, megvédése. A záróvizsga bizottság elnöke a szak felelőse, társelnöke külső oktató, debreceni professzor. Szakdolgozati témavezető, konzulens az *ETK* vagy az *ÁOK* valamely, a képzésben résztvevő oktatója lehet, valamint a szakfelelős javaslatára más, a *PTE*-n kívüli, minősített, elismert kutató, a szakterület művelője.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetség gondozás

Az eredményességet illetően a 2011-ben indult képzésről még csak egy év adatsora volt ismert, eszerint a képzésbe – elég magas ponthatár (**74**) mellett – bekerült **23** hallgató közül másfél év elteltével kb. **50%**-uk, **11** fő kapott oklevelet. Ebből éppen nem következne a következő év felvételi politikája, mely szerint a sokkal kevesebb első helyen jelentkezett hallgatóból, jóval alacsonyabb pontokkal (**39/52**) vettek fel majdnem mindenkit, összesen **18** hallgatót.

A mesterképzés egész tartalma erősen fókuszál a kutatásra, tantárgyainak zöme egyben a hallgatók, főként a kutatás iránt érdeklődő, tehetségesek továbblépésére, a doktori képzésbe történő közvetlen bekapcsolódásra megfelelő lehetőségeket ad, arra jól felkészít.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR*

A szakgazda kar a *PTE*-n (eltérően a hazai másik képzőhelytől, ahol az *ÁOK*) az *Egészségtudományi Kar*, a képzés karközi (*ETK*, *ÁOK*) szakmai együttműködési megállapodáson nyugvó kooperációban folyik. A szak felelőse, sok tantárgyának felelőse és oktatója szervezetileg az *ÁOK*, illetve a *Klinikai Központ (KK)* oktatója, az oktatási helyszínek zöme, maga a képzés is ezekre támaszkodva folyik. Szakmailag az *ÁOK* és a *KK* kutatólaboratóriumi és kutatói háttere, a *Laboratóriumi Medicina Intézet* szerepe meghatározó.

A minőségbiztosításnak szakspecifikus jellemzői nincsenek.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

SWOT analízisük a még nem rég óta folyó mesterképzés kereteit és az ez idő alatt szerzett tapasztalatokat tudja elemezni. Valós **erősségeik** (hallgatói igény a képzés megindulására, tapasztalt és motivált oktatók, nagyrészt az *ÁOK*-ról stb.) egyben átvezetnek a menedzselés gyengébb pontjához, kissé „formális” voltához, azaz, hogy a képzés lényegét, szakmai esszenciáját érintően az *ETK*, mint gondozó, felelős kar mellett egyelőre az *ÁOK* a fejlődést minden téren biztosító szervezeti egység. Amint írják is, a klinikai laboratóriumi kutatásoknak hagyománya nemigen van még a karon, és a speciális tárgyi (gyakorló és kutatólaborok, szükséges műszerezettség stb.) feltételek teljes hiánya, a megfelelő alapszakos képzési

előzmények elégtelenségei a szakgazda, felelős kar oldaláról szerepének átgondolását indokolhatják.

Lehetőségeik számbavételénél erre utalnak is, ha nem is egyértelműen, nyitva hagyva az utat az ETK ilyen irányú „fejlesztésére”, ami az indokoltnál sokkal nagyobb teher és vállalás lenne egy olyan esetben, amikor a képzési feltételek az egyetemen más „szervezésben” tulajdonképpen adóttak.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A tanterv összeállításában, a választhatóság megadásánál figyelemmel kell lenni arra is, hogy a képzés a szak KKK-jában nevesített **szakmai kompetenciák mindegyikének elsajátítására egyaránt biztosítsa** a lehetőséget.
- Az oktatás **szakmai személyi és tárgyi feltételeit és a szak fejlődését legjobban szolgáló megoldást javasolt megtalálni a felelős kar megválasztásánál**, amely a képzésben a domináns szakmai részt vállalja, a feltételeket biztosítani tudja. Igen fontos előrelépés lenne a **Szentágothai János Kutatóközpont infrastruktúrájának és kutatóinak a bevonása** a képzésbe.
- A képzés folyamatosságának biztosítása érdekében az előbb utóbb kimerülő levelező képzés mellett be kellene indítani a **teljes idejű, nappali munkarendű képzést is**, erre a **PTE ÁOK** adta lehetőségeket figyelembe venni.
- A **képzés eredményességének fokozását** bizonyára elősegítené a felvételi politika (ponthatárok, alkalmassági szűrők) átgondolása, a **teljes idejű képzésre törekvés**, illetve a **bemenők körének biztosításához az OKLDA** alapszaknak – elsősorban az OKLA specializációján – a Pécssett (esetleg az ÁOK gondozásában?) folytatni a képzést.

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;">egészségpszichológia mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2006/9/XV/60 monitorvizsgálat után: 2012/10/XII/2</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/16/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A szak akkreditációja – a képzés akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelése esetén – 2020. december 31-ig hatályos.</p>

Megjegyzés: az elemzésben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatoknál** tett kritikai észrevételek hatását a MAB követő eljárás (follow up) keretében kívánja megismerni, ehhez az ajánlása nyomán tett korrigáló intézményi lépésekről ebben az esetben – elsősorban a tantervi tanóraszám eltérések okán – a fenti döntését követő évben (**2016. december 31-ig**) tájékoztatást kér.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

Az *egészségpszichológia* mesterképzés hazánkban egyelőre csak a Debreceni Egyetemen folyik, ez az intézmény kezdeményezte a szak létesítését, dolgozta ki képzési és kimeneti követelményeit. Képzésük tanterve erre épül, a képzés célját, az előírt kompetenciák elsajátítását megvalósítja, az előírtaknak való megfelelésük majdnem teljes (a gyakorlati ismeretek aránya az előírt legalább **40%-nál** kissé kevesebb **37-38%**). A negyedik félév tanórszáma az önértékelésükben közölt tanterv szerint mindössze **60 óra!**, még a máshol jelzett **80** órás szakmai gyakorlattal együtt is csak **140 óra**, de szerencsére az intézményi észrevételezésben jelzett **210 óra** „*diplomamunka II.*”, bizonyára szakdolgozati konzultációs órákkal teljesül a jogszabályban a nappali képzésre előírt min. **300 óra**.

A részidejű, levelező képzésről csak azt jelzik, hogy heti blokkoktatási formát alkalmaznak, tantervi jellemzőit, összes tanórszámát nem közlik, a megfelelés így legfeljebb vélelmezhető.

Személyi feltételek

A szak felelőse a vizsgálat megindulása évében egyetemi docens (*Bugán Antal* CSc), klinikai szakpszichológus, szakmailag kétségtelenül kompetens, tapasztalt oktató volt, **7** tantárgy, **20** kredit ismeretanyag felelőse, magas, de elfogadható mértékű heti óraterheléssel (**8 óra**). (*Friss információ szerint 2015 óta új felelőse van a szaknak; Kósa Karolina, PhD, a megelőző orvostan szakorvosa, egyetemi docens, a „szakgazda” intézet igazgatója.*) A tantárgyfelelősök mindegyike minősített, vezető oktatói és AT (teljes idejű) státuszú, a további oktatók is kompetens, felerészt tudományos fokozattal bír, zömmel ugyancsak AT alkalmazásúak, kiegyensúlyozott, megfelelő mértékű óraterheléssel. Az AT:AE arány igen kedvező, **23:3**, vendégoktató (V) nincs bevonva a képzésbe. A teljes oktatói kör **73%-ban** minősített.

Az oktatók koreloszlását tekintve pár év múlva már jelentkezhetnek gondok, mivel a 26 oktatóból **tizen 55** évnél idősebbek, **két** oktató – (köztük a korábbi szakfelelős) – **65** év feletti.

Tudományos háttér

A képzés tudományos háttérét a *Népegészségügyi Kar* nagyobb kutatási projektjeihez kapcsolódó, zömmel a *Klinikai és egészségpszichológiai tanszék* által meghirdetett PhD témák és e szakterületet művelő oktatók és kutatók adják. Emellett a DE három karának (*ÁOK, NK, EK*) TÁMOP pályázat keretében, együttműködésben végzett kutatásai, illetve azok eredményei (kidolgozott internet alapú távoktatási modulok) is jól szolgálják az egészségtudományi képzéseket, s köztük e szak jövőbeli fejlesztéseit is.

Mindamellet pl. az *ÁOK*-val szorosabb munkakapcsolat igénye felmerült, a tudományos együttműködés lehetőségei még nem teljesen kiaknázottak.

Infrastrukturális feltételek

A képzés, és a viszonylag nem túl nagy létszámú (30 fős) évfolyamok infrastrukturális, egyéb tárgyi és eszköz-igényei a karon gond nélkül kielégíthetők, a szakot gondozó intézet könyvtára, valamint a *DE Egyetemi és Nemzeti Könyvtár* a szükséges szakirodalmat, illetve annak online elérhetőségét lehetővé teszi. A *DE Oktatásszervezési Központja* biztosítja a hallgatók számítógépes hozzáférését. A gyakorlati képzés fő szinterei a DE ÁOK egyes, megfelelő infrastruktúrájú intézetei, klinikái, ambulanciái.

A képzési létszám és kapacitás

A képzés 2008-as megindulása óta ≈ 30 (15+15) fős (nappali és levelező) évfolyamok felvétele történt, a tervezett évi 50 fő helyett. A kialakult, átlag 30 fős képzési létszám optimális a rendelkezésre álló kapacitást (pl. oktatói létszámot) és a képzés színvonalát tekintve.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretátadás módzataira előadást, és (remélhetőleg növekvő arányban) szemináriumot és gyakorlati foglalkozásokat jeleznek, amik ebben a képzésben speciálisak, amennyiben az egészségügyi szolgáltatóknál a leggyakoribb népegészségügyi jelentőségű megbetegedések klinikumát megismerve betegekkel, páciensekkel is kapcsolatba kerülnek. A pszichológiai tantárgyak gyakorlatának keretében pedig tesztek megismerése és használata, betegfelvételek eredményeinek demonstrációja mellett a hallgatók egyéni tesztfelvételi és értelmezési feladatokat is kapnak. Nyilván erre alapozva mindezekre és még más ismeretek, készségek elsajátítására, illetve ebben gyakorlat szerzésére (szakmai terepgyakorlat) mindössze 80 órát szánnak – ami egyébként kevésnek tűnne.

A szak 2008-as létezése óta eltelt viszonylag rövid időben is folyt már tananyagfejlesztés, mindazonáltal speciális oktatási segédletek, jegyzetek kidolgozásáig még nem jutottak el, viszont differenciált, de komplex gyakorlati program összeállításáig igen. Érthető igénye a hallgatók mellett a szak oktatóinak (is), hogy jobban kívánának támaszkodni az egyetem klinikáinak betegellátó, oktató tevékenységére, de ismert a klinikusok ilyen irányú túlterheltsége, az ágymelletti gyakorlati oktatás az ÁOK hallgatói létszáma mellett egyébként is problémás, az újabb „szolgáltatás-bővítés” esélye kevés. Pedig a gyakorlati képzésben a DE betegellátó tevékenységére jobban építve a szak oktatói egészségpszichológia szakambulancia működtetésére is jogosultak lehetnének – ez nagymértékben segítené a gyakorlati képzés színvonalának emelését.

Értékelés és ellenőrzés

A tantervből kiolvashatóan mind az elméleti, mind a gyakorlati ismeretek számonkérésének kollokvium a formája, nem is kevés, 34, valamint 3 szigorlat, ami nem is könnyen értelmezhető, mert egyféléves tárgyhoz van jelezve. Amint írják, bizonyos vizsgateher-mentesítést jelent az évközi számonkérések bevezetése, így a hallgatók évközi eredményeinek alapján jegyek megajánlása is történik. Mindössze 2 tantárgy zárul gyakorlati jeggyel, a gyakorlatokon nyújtott hallgatói teljesítmények értékelésének módjáról annyi tudható meg az önértékelésből, hogy „*a szemináriumi dolgozatok megírása önálló gyakorlati munkát igényel (pl. egészségfejlesztési terv kidolgozása, epidemiológiai számítások, pszichodiagnosztikához kapcsolódó esetbemutatók stb.)*”.

A komplex záróvizsga legalább négytagú vizsgabizottság előtt zajlik, a diplomamunka védésével kezdődik, ezt írásbeli, majd szóbeli vizsga követi. A záróvizsga tapasztalatait, a pozitívumokat és az esetleges hiányosságokat visszajelzik a kurzus oktatóinak és tantárgyfelelőseinek tantárgyfejlesztés céljából.

A szakdolgozati témaválasztás a képzés második félévében történik az oktatók által ajánlott témákból.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A szakra első helyen jelentkezők többsége az alapképzésben eleve jól teljesítő hallgató (jeles vagy jó diploma), nyelvvizsgájuk értelemszerűen van (többeknek felsőfokú nyelvvizsgája is). Jellemzően 70 körüli pontszámmal lehet bekerülni a képzésbe, a lemorzsolódás általában mégis alacsony, a hallgatók többnyire motiváltak, így a szakon eddig jó a végzési arány. Az első négy évben a teljes idejű, nappali képzésbe felvett 73 hallgató közül az utóbbi négy évben összesen 62 fő kapott oklevelet, ez 85%. A részidejű, levelező képzésben nagyobb a lemorzsolódás, a végzési arány 63%-os, a munka melletti tanulással többen nem tudják teljesíteni a követelményeket.

A szak hallgatóinak felkészítése az önálló kutatásra, továbblépésre több önálló kurzus keretében történik, és a tehetséggondozás keretei is adottak mind a karon, mind az egyetemi tehetséggondozó programjába (DETEP) való bekapcsolódás révén. Mind a TDK-s, mind a szakról továbblépő PhD hallgatók közül többen érték el helyezéseket, és kiválóságot jelző díjakat.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók) A szakgazda a DE Népegészségügyi Kar (NK), azon belül a Magatartástudományi Intézet, a szak felelőse az intézet korábbi igazgatója volt, jelenlegi vezetője pedig a szak új felelőse. Az NK mellett az Általános Orvostudományi Kar különböző szervezeti egységeinek munkatársai is részt vesznek az elméleti és gyakorlati képzés lebonyolításában, ez utóbbinak a bázisa az ÁOK klinikai betegellátó háttéré. A képzés operatív szervezési feladatait az NK Oktatásszervezési osztálya végzi, koordinálja, az egyéb kari bizottságok a képzéssel kapcsolatos tanulmányi és gazdasági ügyekben, a külső kapcsolatok fenntartásában, és a DE egyetemi rendszerébe illeszkedő kari minőségirányítási rendszer működtetésében vállalnak aktív szerepet. A kar valamennyi egysége ISO (9001:2000) tanúsítvánnyal rendelkezik.

Minden tanév tavaszán aktualizálják a szak képzési dokumentumait, a mintatanterv módosítása az egyetemi gyakorlatnak megfelelően történik; az adott tanév tapasztalatait, valamint a hallgatói visszajelzéseket figyelembe vevő tantárgyfelelősi javaslatokat a szakfelelős a kari Tanulmányi Bizottság elé terjeszti, majd a Kari Tanács, és legfelsőbb szervként a Szenátus hagyja jóvá. A szakfelelős a tantárgy felelőseinek kiválasztásánál az akkreditációs elvárások mentén, az oktató tudományos minősítése, illetve az adott szakterületen folytatott megfelelő oktatási-kutatási eredményeire van tekintettel. Folyamatosan tananyagfejlesztésre törekszenek, a friss kutatási eredmények tananyagba történő beépítését szorgalmazzák, az oktatott tananyag kialakításakor figyelembe veszik a záróvizsga-bizottságok véleményét is. A hallgatók tanulmányi előrehaladását, teljesítményét folyamatosan nyomon követik, a kiváló hallgatókat támogatják.

Elégedettségmérést végeznek a hallgatók (OMHV), az oktatók és a felhasználók körében is. A diplomás pályakövetés révén egyelőre a 2011-ben végzettekről vannak részletezett visszajelzéseik, ezek pozitívak, szakmában való elhelyezkedésről, illetve doktori képzésben továbbtanulásról informálnak. Emellett többen klinikai szakirányú szakképzésben (szakpszichológusi) folytatják tanulmányaikat, külső visszajelzések szerint az itt végzett egészségpszichológusok az átlagnál lényegesen jobb diagnosztikai tudással, készségekkel és a klinikai pszichológiát megalapozó ismeretekkel rendelkeznek.

A képzés indításkori MAB véleményében (2006/9/XV/60. sz. határozat) felmerült kérdéseket a 2012-ben végzett monitorvizsgálat tisztázta, szakmai aggályok nem lévén, azóta feltétel nélküli MAB támogatással (2012/10/XII/2. sz. határozat) folyik a képzés.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük alapos, reális. Kimondottan a szakot érintő **külső korlát**, hogy jószereivel csak a DE-n alapszakon végzettek közül kerülnek ki a belépők, más hazai intézmények végzettjei inkább másfelé „terelődnek”, pedig egyelőre ez az egyetlen hazai egészségpszichológiai mesterképzés.

Amelynek valós **erőssége** éppen a meglétét indokoltta tevő vonása, interdiszciplináris jellege, a pszichológiának a bölcsészettudományin túl az orvos-egészségtudományi megalapozottsága, megközelítése. A képzést végző oktatói gárda magasan képzett, eredményesen kutató, az egyetem képzési és tudományos kapacitását, szellemi erejét a megfelelő kari együttműködések révén jól kihasználják. Előnyös a szak közvetlen képzési előzményének (*pszichológia* alapszak) és többirányú továbblépési lehetőségeknek (PhD, szakpszichológus) a megléte az intézményben. Egyik jelzett **gyengeségük** a már jelentkező infrastrukturális kapacitáshiány (tanterem, hallgatói laboratórium stb.), a magas oktatói leterheltség, a kutatási, publikációs és pályázati tevékenység egyenetlenségei. **Lehetőségeik** számbavételénél ez utóbbi gyengeségek terén való javítást, aktivitás fokozását tervezik, ez előremutató és fontos a szak további fejlődésében. Az itt említett törekvésük a „...*posztgraduális képzési formák közötti átjárhatóság növelése*” tekintetében remélhetőleg valóban az *átjárhatóságot* és nem az *átfedéseket* fogja előidézni –, mint ahogy arra több sajnálatos példát látni...

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A felsőoktatási képzésekre és a szakra vonatkozó **jogszabályi** (NFtv, KKK) számszerű **előírások** (tanóraszámok, modul-arányok) pontosabb **betartása elvárt**.
- A szak igényeinek megfelelő **specifikus oktatási segédletek** (jegyzetek, tankönyvek) kidolgozását javasolt szorgalmazniuk.
- Javasolt az **ÁOK személyi és tárgyi adottságainak nagyobb mértékű bevonása** (főként) a gyakorlati képzésbe, aminek előnyére is válna, ha jobban építenének a **DE betegellátó tevékenységére**.

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (Nyíregyháza)	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
<p style="text-align: center;"><i>egészségügyi szociális munka</i> mesterképzési szak</p> <p>szakindítási MAB határozat: 2007/6/VIII/4/2</p>	<p style="text-align: center;">2015/9/VI/17/1 sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A szak akkreditációja – a képzés akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelése esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálattal.</p>

A **2017**-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a szakmai tartalmakat, a gyakorlati képzést, eredményességet érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tanterv alapján a formai, számszerű és esetenként a tartalmi előírásoknak való megfelelés teljes biztonsággal nem állapítható meg. Egyrészt, mivel a megszerzendő **120** kredit helyett a tantervük **131** kredites – a szakdolgozati **20** kredit nélkül!, s mivel nem jelzik a választhatóságot sehol, nem tudni, hogyan teljesül végül is az előírás. A KKK szerinti ismeretkörök felismerhetők a tantárgyakban, a csoportbatorolások (alapozó, ill. törzsanyag) zömmel követik az előírtakat, bár megjelennek sehová sem tartozó, KKK-ban nem jelzettek is (pl. „*minőségbiztosítás szociális és egészségügyi rendszerekben*”, „*európai gazdaság és szociálpolitikai ismeretek*”). A jelzett szakmai tartalom egyébként megfelelő (lehet) az előírt kompetenciák elsajátításához. *A szakmai gyakorlatról írtakban meglepő (a hazai másik ilyen képzéstől merőben eltérő) és az előírtakból sem következik, hogy már az első félévben külső szakmai gyakorlóléhen „alapozó terepgyakorlaton” vesznek részt a hallgatók. Ez szokatlan és szakmai indokltsága azért is kérdéses, mert erre a mesterszakra igen különböző előképzettséggel érkehetnek a belépők, a tulajdonképpen „egészségügyi szociális munkás” képzés itt kezdődik, az első félév(ek)ben indokoltabb a mesterszintű alapozó-kiegészítő jellegű szakmai ismereteket a képzőintézményben elsajátítani, (esetleg a még hiányzó ismereteket pótolni!), majd a törzsanyaghoz és a választható modul ismereteihez kapcsolódóan menni terepgyakorlatra.* Erre az intenzív terepgyakorlatra a KKK **400-450** órát ír elő, és az nem olvasható ki belőle, hogy ez a képzés munkarendjétől függő lenne, azaz, hogy a kompetenciák elsajátításához a „levelező” hallgatónak – tekintet nélkül a szakterületi (munkahelyi) gyakorlottságára – akár feleannyi gyakorlati idő is elég lenne! A részidejű, levelező képzésben amint írják, ez **184** óra, maga a képzés összesen **479** tanórás, (a nappali képzés óraszámának **37%**-a), az óraszámokra előírt (**30-50%**) tartományban van. Mindazonáltal pl. egy **400** órás terepgyakorlat általános előírásával is csak **695** óras lenne (**54%**) – természetesen csak azok számára, akiknek ebből az előírt gyakorlati időből nincs mit teljesítettnek elismerni. Ez minden esetre szabályszerű és korrekt lenne...

Személyi feltételek

A szakfelelős a képzés indulásakor a DE ÁOK belgyógyász egyetemi tanára (*Bakó Gyula*, DSc) volt, jelenleg főiskolai docens (*Szoboszlai Katalin*, PhD) szociális munkás végzettségű, **két**, összesen **9** kreditértékű tantárgy felelőse, heti átlagolt óraterhelése **3,1** óra, érdemi oktatói részvételét jelzi a képzésben. A **28** tantárgyért **17** oktató felelős, mindannyian tudományos fokozattal bírnak, és szakmai hozzáértésük, gyakorlottságuk sem kérdéses. Általában is ez jellemző a teljes, **31** fős oktatói körre, a minősítettek aránya kedvező (**61%**), a jelzett óraterhelések szerint érdemi résztvevői az oktatásnak, bár az is kitűnik, hogy **~1/3**-uk (**11** oktató) intézményi összes „kreditterhelése” magasabb **25**-nél, de az ezzel járó jelzett óraterheléseik még elfogadható mértékűek. Az alkalmazási típusok szerinti arányok (AT/AE/V) megfelelőek; **24:3:4**.

Az oktatói kör korfája kedvező, **húsz** oktatójuk (közel **70%**) van a **35-55** éves korcsoportban.

Tudományos háttér

A valóban interdiszciplináris képzés tudományos háttérét meghatározóan az egészségtudományok és a társadalomtudományok szakterületi kutatásai jelentik. Ennek eredményei a kar és a szakot gondozó intézet munkatársainak sokrétű, de a szak profiljába is tartozó publikáció (zömmel ugyan magyar nyelvű, csak **10-20%**-ban idegen nyelvű), hazai és nemzetközi együttműködések, konferenciákon való jelenlétük, doktori képzésben vállalt témavezetések, részvétel OTKA és TÁMOP pályázatokban. Az intézetben ígertes szakmai műhelymunka szerveződik, amely lehetőséget ad az érdeklődő hallgatóknak is a kutatásokba való bekapcsolódásra.

Infrastrukturális feltételek

A mesterképzés folytatásához az infrastrukturális feltételek adottak, a jelenlegi kari hallgatói létszám mellett a tanterem (46 tanterem és gyakorlóterem, 8 felszerelt szaktanterem) kihasználtsága maximális. A számítástechnikai ellátottság éppen hogy kielégítő. A kari könyvtár és a DE *Egyetemi és Nemzeti Könyvtár* biztosítja az írott anyagok, az elektronikus tananyag és a szakirodalmi adatbázis hozzáférhetőségét.

Újabb fejlesztések eredményeképp – főként a levelező képzés hallgatóit érintően – javultak a kollégiumi szolgáltatás körülményei.

A gyakorlati képzés lebonyolításához a DE klinikai és oktatókórházai mellett széleskörű intézményi kapcsolatrendszerük nyújt sokféle lehetőséget, főképp az Észak-magyarországi és Észak-alföldi régióban, e célból összesen 44 intézménnyel kötöttek együttműködési szerződést, jelzett gondjuk, hogy a kialakult kapcsolat több esetben személyfüggő, ez esetenként bizonytalansági tényező.

A képzési létszám és kapacitás

A hallgatói létszámok érdekesen alakultak: a mesterszak 2008-as indításakor a teljes idejű képzés iránt is volt érdeklődés, az akkor **15-30** fős keretre **22** hallgatót vettek fel, a következő években viszont már alig néhányat (**5-7** fő). A részidős, levelező képzésre már a kezdetkor is sokkal többen jelentkeztek, így a **70** fős keretet jócskán meghaladó létszámú (**58** fő államilag támogatott + **64** fő önköltséges) évfolyammal indultak, majd a jelentkezők és a felvettek száma is erősen csökkent, a 2012/13-as tanévre **25** főt, csak állami finanszírozású hallgatót vettek fel, a kezdeti 84 pontoshoz határhoz képest **72** pontos küszöb fölött... Ez a létszám képzési kapacitásproblémákat már biztosan nem vet fel.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése*A kurzusok jellege, módszertana*

Az ismeretek átadásának módjai egyrészt a szokásosak, előadást és gyakorlatot jeleznek, a szakmai gyakorlatnál terepgyakorlatot, feldolgozó szemináriumot és esetmegbeszélést. Ugyanakkor folyik az oktatás módszertanának megújítása, a *blended learning*, *e-learning* bevezetése és egyre szélesebb körben való alkalmazása. Több oktató vett már részt *e-learning* továbbképzésen, valamint a tananyagfejlesztésnek és az oktatási segédletek kidolgozásának is ez az iránya (digitális tananyag) erősödik.

A gyakorlati képzéssel, pontosabban azon belül a túl korainak tartott **külső terepgyakorlatra** vitellel kapcsolatos aggályokat fentebb már jeleztük. Mindazonáltal **e gyakorlatok módszertana**, a megfigyelői, majd aktív hallgatói részvétel (kérdések, interjúk kliensekkel, szakemberekkel, adatgyűjtés, majd szociális anamnézis készítése stb.) **jó**, az ismeretszerzést, kompetenciák elsajátítását biztosan jól szolgálják, ezért is **fontos a jó időzítésük, megalapozottságuk**.

Nemzetközi kapcsolataik révén a szak oktatói és hallgatói eddig két alkalommal vettek részt Erasmus-Socrates intenzív programban.

Értékelés és ellenőrzés

Az elsajátított ismeretek számonkérése a képzés során kollokviumon, illetve gyakorlati jeggyel történik, ez utóbbinak a megszerzéséhez a gyakorlaton vezetett terepnapló, majd a megismert témákból írt dolgozat és annak elfogadása szükséges.

A záróvizsga két része a szakdolgozat védeése és a komplex, szóbeli vizsga. A vizsgatételeket a hallgatók a kari honlapon elérik. A kari oktatók záróvizsga-előkészítő foglalkozások szervezésével segítik a felkészülést. A záróvizsga bizottságok tagjai között minden évben kérdőíves felmérést végeznek, a tapasztalatok, a levonható következtetések visszacsatolódnak az oktatásba és a minőségügyi folyamatokba.

A szakdolgozati témaválasztásra a második félév végén kerül sor, egy javasolt, friss, kb. **70** témát megadó jegyzékből, vagy a hallgató egyéni témájának és esetleg külső témavetőjének a tanszékvezető általi jóváhagyásával.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A képzés eredményességére a felvettek és az oklevelet szerzők arányából következtetve, az a teljes idejű képzésben szokatlanul alacsony, **24%**, a levelező képzésben sem túl magas, de közel a duplája, **47%-os**. Ennek hátterében egyrészt a nyelvvizsga hiányában át nem vehető oklevelek magas száma állhat – főként a régebben végzettek körében, akiknek a nyelvvizsga még nem volt előírás a (főiskolai) végzettséghez, másrészt az előrehaladási nehézségek, halasztások és/vagy a nagyobb mértékű kimaradás, lemorzsolódás.

A hallgatók felkészítését a továbblépésre és az önálló kutatásra több tantárgy is szolgálja. A tehetséggondozásnak is több formáját alkalmazzák, mint pl. elismert kutatók („félév vendégprofesszora”) kurzusainak felvétele, szakmai műhelyekben folyó kutatásokba, kutatótábor munkájába bekapcsolódás, TDK munka stb. Szakkollégium alapítása is folyamatban van. Talán a levelező képzés dominanciája okán, de ezekbe a tehetséggondozási programokban a szak hallgatói kevéssé jelennek meg, eddig két sikeres TDK hallgató tűnt fel, ők ketten azóta már doktori képzésben tanulnak tovább.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei*A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)*

A szak „gazdája” a DE nyíregyházi székhelyű Egészségügyi Kara, azon belül a 2010-ben létrehozott Szociális- és Társadalomtudományi Intézet, s a keretében működő három tanszék (Szociális munka; a Társadalomtudományi, valamint a Pszichológiai tsz.), közülük a Szociális munka tanszék vezetője egyben a szak jelenlegi felelőse. A képzés menedzselésének, működtetésének feladatait nyilván munkatársaival együttműködve végzi, az oktatási fegyelmet, az órák megtartását pl. a tanszékvezetőkkel óralátogatásokon ellenőrzi. A szakon folyó képzés minőségbiztosítására egyébként a karon érvényes ISO szabvány szerinti minőségirányítási folyamatok és szabályok vonatkoznak, szakspecifikus vonás talán, hogy a mesterképzés tartalmának és színvonalának a nemzetközi elvárásokhoz mérése érdekében a szakterület elismert művelőiből, oktatóiból egy jelenleg öttagú nemzetközi tanácsadó testületet hoztak létre, akik folyamatosan figyelemmel kísérik az oktatásuk minőségét. Az oktatói minőség és a tudományos utánpótlás biztosítására kialakították a doktori tanulmányokat folytatók támogatási rendszerét.

A belépő hallgatóik tudásszintjének mérését az alapozó tárgyak oktatása keretében ellenőrzik, szükség szerint felzárkóztató órákat szerveznek. A számos területre kiterjedő hallgatói elégedettségmérést és OMHV-t is rendszeresen megszervezik, elvégzik, majd az eredményeket elemzik. Az eddigi hallgatói vélemények kiértékelése igen pozitív képet fest a képzésről. (A végzési arányok egyelőre a képzés eredményességére gyakorolt hatását mindezeknek nem mutatják...)

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

C-SWOT analízisük a képzésről alapos, reális és adekvát megállapításokat tartalmaz – néhány kivétellel. Valós **erőssége** a képzésnek a kiegyensúlyozott interdiszciplinaritás, a nemzetközi tanácsadó csoport és a partnerkapcsolatok, a stabil, szakmailag felkészült, minősített oktatói állomány, a gyakorlati terepek széles kínálata, de bekerültek ide olyan elemek is, amik nem feltétlenül egy képzés erős oldala, nem odavaló, vagy vitatható (pl. a „széles bemenet”, levelező tagozat” stb.).

Gyengeségeiket látják, ilyen pl. a nappali képzés visszaszorulása, a kevés TDK-s és nemzetközi programok felé is orientálódó, ill. idegennyelvtudást is felmutató hallgató, alacsony végzési arány, kevés kiadható oklevél.

A **korlátok** és **veszélyek** is valóságosak, a végzettség nem kellően elismert és keresett, kevés a munkaerő-piaci lehetőség, az anyagi megbecsülés alacsony stb.

Mindezek ismeretében tennivalóikat és **lehetőségeiket** jól látják, az angol nyelvű képzés indításának talán a képzés biztos fenntartása és húzóereje lehetne az indoka, a képzés elvégzésével és a végzettekkel kapcsolatos gondok, a hazai helyzet javulása ettől nemigen várható.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés tanterve a **KKK előírásait** kell, hogy tükrözze és betartsa, azaz **a megszerzendő kreditek száma 120, benne a szakdolgozathoz rendelt 20 kredittel.**
- Átgondolandó a képzést éppen csak elkezdett **hallgatóknak az első félévben már külső terepgyakorlatra vitele, valamint a KKK-ban az intenzív terepgyakorlat időtartamára előírtak betartása a részidős, levelező képzésben is.** (Az esetleg megszerzett és igazolt gyakorlat egyénenként beszámítható!)
- A **diplomát szerzők arányának növelése** érdekében hathatósabb intézkedéseket kell tenni.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar	AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS
egészségügyi szociális munka mesterképzési szak szakindítási MAB határozat: 2007/9/XIII/4/6	2015/9/VI/17/2 sz. MAB HATÁROZAT A (akkreditált) A képzés akkreditációja – az akkreditációs feltételeknek való folyamatos meg- felelés esetén – 2020. december 31-ig hatályos, 2017-ben lefolytatandó monitor vizsgálat tal.

A 2017-ben lefolytatandó monitor eljárás arra irányul, hogy az alábbi értékelő részben, illetve a **Minőségfejlesztési javaslatokban** jelzett – elsősorban a személyi feltételeket és a szakmai tartalmakat, gyakorlati képzést, eredményességet érintő – hiányosságok orvoslására tett intézményi intézkedéseket a **2017. szeptember 30-ig** benyújtandó beszámolójuk alapján a MAB megítélje.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

A képzés tartalma

A közölt tanterv szerint a KKK számszerű előírásai pl. a kredittartományokat illetően teljesülnek, a képzés tartalma megfelelő, az előírt kompetenciák elsajátítását, az alkalmasságot a meghatározott feladatok ellátására a felsorolt tantárgyak összességben biztosítják. A felkínált összes tanóra a tervezett teljes idejű képzésben **1420** óra (lenne) és benne bizonyára teljesülne is a KKK szerinti **400-450** óra az intenzív terepgyakorlatra. Erre vonatkozóan a KKK-ból az nem olvasható ki, hogy ez a képzés munkarendjétől függő lenne, azaz, hogy a kompetenciák elsajátításához a „levelező” hallgatónak – tekintet nélkül a szakterületi (munkahelyi) gyakorlottságára – akár harmadannyi gyakorlati idő elég lenne! Főként egy ilyen, merőben különböző előképzettségűeket is befogadó mesterszaknál. A megvalósult részidejű, levelező képzésben ez a **15** kredit terepgyakorlat **130** óra a negyedik félévben, a képzés összesen **455** tanórás, ez az óraszámokra vonatkozó előírás (a nappali képzés óraszámának min. 30, max. 50%-a) alsó határán éppen felül van (**32%**). De pl. egy 400 órás terepgyakorlat általános előírásával is csak **725** órás lenne ez a képzés (a nappali képzés óraszámának 51%-a) – természetesen csak azok számára, akiknek ebből az előírt gyakorlati időből nincs mit teljesítettnek elismerni. Ez minden esetre szabályszerű és korrekt lenne...

A tantárgyi szerkezet egyébként logikus, a tantárgyak csoportosítása az alapozó ismeretek, szakmai törzsanyag, differenciált szakmai ismeretek körébe megfelelő, talán a **30** kredit, kötelezően választható modulok mindegyikében szereplő **6** kredit „projekt és műhelymunka” (**20** óra gyakorlat) tárgy rejtélyes kisé.

A szabadon választható tárgyak „helye” a tantervben az előírt, legalább **5** kredit értékben megvan, két tantárgyat meg is adnak éppen **5** kredit értékben, az egyik 2+2 kredit tárgy olyan ismeretanyag (irodalomkutatás, biostatisztika), amivel talán számolnak is, az elhagyása bizonyára nem tanácsos. Mindezekből a választhatóság, ill. a szabad választás („minden korlátozás nélkül választható”) lehetősége nem látszik (remélhetőleg ezek csak példák).

A MAB indításkori megjegyzésére – mely szerint szükséges a képzésbe „a népbetegségek kóroktanáról, megelőzéséről és rehabilitációs lehetőségeiről ismeretet adó modulok beépítése” – **az elvárt reakció nem történt meg**, ennek a tantervben nincs nyoma, s a látogatás alkalmával is csak tervekről számoltak be. Feltétlen indokolt ezen elvárás mielőbbi teljesítése.

Személyi feltételek

A szakfelelős egyetemi tanár (*Kelemen Gábor*, PhD, habil), orvos, pszichiáter, addiktológus, két, összesen **8** kreditértékű tantárgy felelőse. A képzés teljes oktatói hátterét alapvetően a PTE ETK és a BTK tanszékei biztosítják, az összesen **34** oktatóból **húszan** tantárgyfelelősök. Az oktatói körben a minősítettségi arány magas (**76%**), amely önmagában jó minőségi mutató, egy magas színvonalú mesterképzés elvi lehetőségét jelzi. Ugyanakkor éppen e minősített tantárgyfelelősökhöz köthető, gyakran alacsony (jellemzően 1 óra alatti) tanóraszámok e képzésben – még a levelező képzési formát figyelembe véve is – már nem olyan jó jelek, velük a hallgatók eszerint alig találkoznak, és az egyéb, a képzési (vagy inkább) hallgatói eredményesség mutatói sem jók, csak tovább árnyalják a képet.

Az AT/AE és V (vendég) oktatók aránya az akkreditációs elvárásoknak megfelelő.

Tudományos háttér

A képzéshez kapcsolódó tudományos kutatások a PTE ETK doktori iskolájának témái között megtalálhatók, tükrözik az egészségügyi szociális munka sajátos területeit. A szakon oktatók egyéni publikációs aktivitása példás, de az oktatókat adó két kar kutatási együttműködése nem meggyőző. A PTE számos pályázatának lehetőségeit mindkét kar jól hasznosítja, azonban a közös kutatások nem jellemzők.

Infrastrukturális feltételek

A mesterképzés igényelte tárgyi feltételek az intézményben adottak, számos nemzetközi szakirodalmi adatbázis és elektronikus tananyag, könyvtári szolgáltatás elérhető.

A gyakorlati képzéshez biztosítják a szakmailag ellenőrzött terepintézmények rendelkezésre állását – a hallgatói létszámnak megfelelő kapacitással.

A képzési létszám és kapacitás

A megvalósult hallgatói létszám jóval alacsonyabb a tervezettnél (**30+40**), a nappali képzést egyetlen oktatási évben sem sikerült beindítani, és a tendencia határozottan csökkenő. A részidejű képzésben is – az első év kivételével – a megállapított maximális kapacitás alatt van a tényleges hallgatói létszám, a kezdeti **44** főhöz képest 2012/13-ban már csak **8** fő lett felvéve.

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A kurzusok jellege, módszertana

A végül is csak levelező munkarendben megvalósult képzésben a hangsúly nyilván a „tömbösített” elméleti órák, a konzultációs foglalkozások mellett inkább a megfelelő oktatási segédanyagok, szakirodalom elérésére, és a szervezett gyakorlati órákra toódik. A viszonylag alacsony hallgatói létszám lehetőséget ad a velük való egyéni foglalkozásra. Az ugyanakkor feltűnő, hogy gyakorlati foglalkozásnak jelzett (kötelező) tanórák alig vannak, az első két félévben összesen **30** óra. A már fentebb elemzett (és nem biztos, hogy korrekt és elegendő idejű) **130** órás intenzív terepgyakorlaton az legalább kedvező, hogy az egy mentor által felügyelt hallgatói létszám öröndetesen alacsony, **2** fő. A képzőhelyek kiválasztásában a hallgatóknak szakmailag ellenőrzött terepkatasztert kínálnak, egyedi igény esetén pedig biztosított a választott intézmény szakmai alkalmasságának véleményezése és elfogadása.

Van lehetőség különböző pályázati programokban (TÁMOP) való részvételre, de ezzel a levelezős hallgatók nem igen élnek, eddig egy hallgató vett részt nemzetközi programban, ill. egy fő Erasmus ösztöndíjjal szerzett nemzetközi tapasztalatot.

Értékelés és ellenőrzés

A tananyag számonkérése a képzés időtartama alatt **21** kollokvium, **14** gyakorlati jegy és **4** aláírás formájában történik, részben írásos, részben szóbeli vizsga alkalmával. Viszonylag gyakran alkalmazzák a szorgalmi időszakban a tanórai számonkérést, mely folyamatos felkészülésre készíteti a hallgatót. Kiemelendő, hogy az ilyen számonkérés elérheti a félévi érdemjegy 50%-át. Ez a módszer elősegíti a hallgató önálló munkájának fejlesztését. Az aláírás feltétele néhány esetben esszé dolgozat beadása.

A szakmai gyakorlat értékelésének módszere igen korrekt, szakmailag megalapozott részekből tevődik össze. A szupervízió igen fontos része a terepgyakorlat értékelésének, mely a hallgatót jobban felkészíti az önálló munkavégzésre.

A záróvizsga két részből áll: komplex szóbeli vizsga és a szakdolgozat védeése. Ezen vizsgarészeket a hallgató a saját döntése alapján egyidejűleg, vagy elkülönítve is letetheti. Ez a lehetőség azonban a komplex értékelést megnehezíti a záróvizsga bizottság tagjai számára.

A szakdolgozati témaválasztás gyakorlata a szokásos, megfelel a képzés sajátosságainak is.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok, tehetséggondozás

A kapott korrigált adatok szerint is igen alacsony, **30%** alatti a képzés eredményességét jelző, felvettek/oklevelet szerzők aránya. Ennek nagyrészt a záróvizsgát sikeresen letett hallgatók kis száma, aránya az oka, valamint, hogy a záróvizsgázottak egy része, nyilván az idősebb, korábban végzettek, akiknek még nem volt előírás a (főiskolai) végzettséghez a nyelvvizsga, ennek hiányában nem veheti át mester-diplomáját. Kérdés, hogy ez a végzettség munkaerő-piaci alacsony szükségletét, a képzés minőségi színvonalát, vagy a hallgatói gyenge motivációt minősíti. Ennek elemzése az intézményben végzett DPR adatokból a szakra vonatkozó, specifikusak alapján történhetne – de ilyenek még nincsenek, a kar volt hallgatóinak összesített véleményéből ez egyelőre egyértelműen nem tisztázható.

A levelező képzési forma következtében a tehetséggondozási programokba a hallgatók bekapcsolódása egyáltalán nem jellemző, pedig a végzést követően a továbblépésre a PTE doktori iskoláiban van lehetőség. Eddig egy, ebben a képzésben végzett hallgató szerzett PhD fokozatot az ETK Egészségtudományi doktori iskolájában.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR (intézkedések, reakciók)

Bár a szak „gazdája” az ETK, az egészségügyi képzések közé tartozó mesterszak menedzselése is elsősorban ennek a karnak a feladata, a szak felelőse mégis a BTK pszichiáter szakképzett oktatója, ami szakmailag nem igazán indokolt. A két kar kapcsolati rendszere is leginkább esetlegesnek tűnt a vizsgálat során tapasztaltak alapján.

Egyébként a PTE ETK-n a minőségbiztosítási és -fejlesztési rendszer alapvető elemei megtalálhatók, működnek, bár meg kell jegyezni, hogy a gazdasági érdekek és a szakmai szempontok összevetésénél nem minden esetben a minőségi oktatás feltétlen elsőbbsége jelenik meg.

Az oktatói minőség biztosítására figyelnek (beiskolázás, idegen nyelvi kurzusok stb.), az alkalmazás, kinevezés feltételeit igen szigorú és következetes szabályok rögzítik, melyek az Nftv. előírásainak megfelelően kerültek be az egyetemi, kari szabályozásba. Követendően jó gyakorlat alakult ki az ETK-n az oktatói munka ellenőrzésére (OMHV, visszacsatolás), és az oktatók tudományos tevékenységének elősegítésére (hazai és nemzetközi tanulmányutak, konferenciákon való részvétel támogatása stb.) és az elvárásait illetően is.

A hazai felsőoktatásban a többi között ezt a képzést is érinti, hogy a munkaerő-piaci igények felmérése árnyaltabb megközelítést igényel, szükséges lenne az egyes, adott képzésre vonatkozó adatok elkülönített elemzése. Ez tenné lehetővé itt is, hogy a képzés mintatantervét, tantárgyait, gyakorlati képzését az igényeknek, szükségleteknek megfelelően fejlessze a szakvezetés.

A korábbi, **indításkori MAB észrevételek** nyomán a javasolt fejlesztések, korrekciók **csak részben valósultak meg** az *egészségügyi szociális munka* mesterképzés tartalmi vonatkozásait illetően, pl. egyes fontos, népegészségügyi ismeretek beépítése.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

Az elemzés átgondolt, a **külső korlátok** között kétségtelenül jelentős pl. a hazai egészségügyi intézményrendszer „konstans” jellege, emellett a szociális képzések széttagoltsága, az interdiszciplinaritás hazai nehézségei, a szak végzettjeit érintő munkaerő-piaci viszonyulás.

A képzés felsorolt **erősségei** között valós a közreműködő oktatók sokrétű ismeretei mindkét érintett diszciplínában, és egyik fő **gyengeség** a különböző kari oktatási-kutatási egységek kevésbé összehangolt együttműködése.

A **lehetőségek** és ugyanakkor a **veszélyek, korlátok** számbavételével jól mutatja a képzés fejlesztésének nem könnyű, de talán lehetséges útjait.

Minőségfejlesztési javaslatok, ajánlások

- A képzés tananyagának korszerűsítése, pl. a **népegészségügyi szempontból fontos ismeretek beépítése a MAB által már az indításkor is jellettek szerint**, illetve a munkaerő-piaci szükségletek alapján.
- Átgondolandó a KKK-ban **az intenzív terepgyakorlat időtartamára előírtak betartása a részidős, levelező képzésben is.** *(Az esetleg megszerzett és igazolt gyakorlat egyénenként beszámítható!)*
- Esetenként a **tantárgyfelelősök** aktívabb, **érdemibb részvétele** az adott tantárgy oktatásában. Az *egészségügyi szociális munka* mesterképzésben **közreműködők (karok, tanszékek) együttműködésének javítása**, különös tekintettel a képzés és kutatás fejlesztésére
- A hallgatók tanulmányai (pályázatok, nemzetközi programok), **tehetséggondozása menedzselése** erősítendő.
- A **diplomát szerzők arányának növelése** érdekében hathatósabb intézkedéseket kell tenni.