

KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS

A klinikai demonstrációs egységek kialakítása és szerepe az egészségügyi intézményekben

DR. PÁPAI Tibor PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Az egészségügyi szakképzések különböző területein kiemelt fontosságú a gyakorlati oktatás. Ennek színterei és az oktatás eszközei az elmúlt évtizedekben sokat változtak. A gyakorlati képzések preklinikai szintjén a képességek fejlesztésének egyik legkorszerűbb helyszíne a klinikai demonstrációs egység. Az ilyen egységek hatékony működésének feltételei a magas szintű szervezethez, szakmaiság, szabályozottság. A szerző bemutatja a hazai klinikai demonstrációs egységek kialakításának történetét. Sokéves szakmai és oktatói tapasztalatai alapján ajánlást ad az egységek hatékonyabb működtetéséhez is.

Kulcsszavak: klinikai demonstrációs egység, gyakorlati oktatás, szimuláció

Establishment and Role of Clinical Demonstration Units in Health Facilities

Tibor PÁPAI PhD

SUMMARY

Practical education is of paramount importance in different areas of health training. The scenes and educational tools have changed a lot in recent decades. At the pre-clinical level of practical training, one of the most up-to-date venues in the development of abilities is the clinical demonstration unit. The conditions for the effective operation of such units are high-level organization, professionalism and regulation. The author presents the history of the establishment of domestic clinical demonstration units. Based on his many years of professional and teaching experience, he also recommends a more efficient operation of units.

Keywords: clinical demonstration unit, practical education, simulation

DR. PÁPAI Tibor PhD
főiskolai docens, Semmelweis
Egyetem Egészségtudományi
Kar, Budapest
ORCID-azonosító:
0000-0003-2342-4888

Levelező szerző

(corresponding author):

Dr. Pápai Tibor PhD

E-mail: tiber.papai@gmail.com

Beérkezett: 2023. július 10.**Elfogadva:** 2023. július 15.Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.36.0020> | www.eLitMed.hu

Aki a jövő egészségügyi szakembereinek a jelent tanítja, az a múltat tanítja!

Bevezetés

Az egészségügyi szakképzések egyik közös jellemzője a gyakorlatorientált képzés, amelynek lényege, hogy megfelelően átadott elméleti ismeretekre építve, a képességeket a fokozatosság elve alapján, a különböző gyakorló területeken fejlesszük ki annak érdekében, hogy a képzések kimeneténél a tanuló alkalmas legyen a kompetenciaalapú tevékenységeinek biztonságos és szakszerű elvégzésére. Ezeknek a gyakorló területeknek a fejlődését és hatékony működtetését számos tényező befolyásolja, így az oktatók szakmai és pedagógiai felkészültsége, az alkalmazott oktatási-pedagógiai módszerek, a technikai eszkö-

zök fejlődése, a gyakorlásra alkalmas termek, laborok kialakítása és természetesen az ezek kiépítéséhez, fenntartásához, működtetéséhez szükséges finanszírozás is.

A hazai egészségügyi szakképzésekben a gyakorlati oktatás fejlődésének fontos állomása volt a különböző szintű és felszereltségű demonstrációs termek megjelenése és alkalmazása az egészségügyi szakképzésben, elsősorban a képzőintézményekben, ritkábban a kórházak különböző területein.

Az egészségügyi ellátórendszer, a szakképzési rendszer, valamint az oktatásmódszertan és az oktatástechnológia fejlődése, folyamatos átalakulása egy újabb gyakorlati és képességfejlesztési szint megjelenését generálta, amely jelenleg a klinikai gyakorlatokat megelőző preklinikai gyakorlati oktatás legkorszerűbb és legmagasabb szintjét jelenti a nemzetközi és a hazai egészségügyi szakképzésben

is. Ezt a színteret nevezzük klinikai demonstrációs egységnek (KDE), amelyet az előző gyakorlati színterekhez képest számos új filozófiával, célkitűzéssel, feladatkörrel, oktatási és képességátadási módszertannal, valamint infrastruktúrával jellemezhetünk. Fontosnak tartom már most tisztázni, hogy a skill-labor és a klinikai demonstrációs egység mint elnevezés nem teljesen azonos feladatkört, struktúrát és filozófiát jelent.

Történeti visszatekintés

A folyamat áttekintéséhez a történeti visszatekintést hazai vonatkozásban kezdhethetem az 1960-as években kiépülő tanító kórtermi rendszerrel is, azonban a címben is megnevezett klinikai demonstrációs egység vonatkozásában elegendőnek tartom az 1980-as évek második felétől, valamint az 1990-es évektől, az úgynevezett „rendszer váltás” idejétől kezdem azt. Ebben az időszakban a szakképzésben elindult az európai normáknak megfelelő átalakítás, amelynek fontos része volt a hároméves, érettségire épülő ápolószakképzés és a főiskolai szintű ápolóképzés (1989) rendszerének bevezetése. A fejlődés szempontjából érdemes kiemelni az Országos Képzési Jegyzék (OKJ), a kompetenciaalapú szakképzés, a moduláris rendszerű, gyakorlatorientált képzés és a duális képzés rendszerének a bevezetését, amelyek többszörös módosításokkal ugyan, de napjainkban is hatással vannak a képzési rendszerre és a szakdolgozói képzettségi mutatókra, kompetenciákra.

A fentiekben vázolt fontosabb előzmények eredményezik a fejlődés folyamatának állandóságát.

1988-ban kezdeményezi a klinikai és demonstrációs oktatási egységek (KDE) alapítását a WHO Ápolási és Szülésznői Együttműködő Központja, az ápolás és szülésznőség gyakorlatának fejlesztése és újraorientálása érdekében. Kiemelt célja az volt, hogy a tanulók/hallgatók gyakorlati képességeinek oktatása a tanító kórtermi gyakorlati környezet helyett egy újabb, korszerűbb, a mindennapi munkakörnyezethez szorosabban illeszkedő infrastruktúrában a tanulókat a pedagógiai taxonómiák legmagasabb szintjére lehessen eljuttatni.

Meghatározásuk szerint a KDE olyan gyógyító környezet, amely modellként szolgál a korszerű betegellátás és a klinikai gyakorlati oktatás számára, ideális a képességek, készségek, jártasságok kialakításán túl az attitűdök fejlesztésére, valamint a teammunkában való részvétel és irányítás készségeinek elsajátítására is.

Hazánkban az első ilyen központ működtetését a Semmelweis Orvostudományi Egyetem kezdte meg. A központ számos feladatai közt szerepelt az ápoláskutatás, ápolásfejlesztés, ápolásmenedzsment hazai

alapjainak megteremtésén és fejlesztésén túl az ápolásoktatás korszerűsítésének részeként a demonstrációs és oktatási egységek létrehozása és országos hálózattá fejlesztése. A törekvések eredményeként hazánkban is több KDE alakult, amelyek legfontosabb működtetési feltétele volt, hogy a kijelölt osztály korszerű, folyamatszembéletű ápolási tevékenységet és ápolási dokumentálást végezzen, rendelkezzen az oktatást biztosító korszerű infrastruktúrával, legyen szabályozott kapcsolata közép- és felsőfokú ápolóképzést végző intézményekkel és a munkatársai között legyen felsőfokú végzettséggel rendelkező, ápolásban, valamint oktatásban is jártas szakember.

A fenti rendszer egységesen szabályozott működése ebben a formában nem tartott sokáig, tekintettel arra, hogy a klinikai gyakorlatok során az intézményeknek komoly kihívást jelentett a megfelelő kvalifikációval rendelkező oktatók, gyakorlatvezetők és működési költségek biztosítása, nem utolsósorban az egészségügyi törvény megjelenése számos jogi-etikai kérdést és problémát generált a klinikai gyakorlatokkal kapcsolatban. Így a szakképzés gyakorlati oktatásának színtere ismét visszatért a szakképző intézmények demonstrációs termeibe, ahol az infrastruktúra, eszközpark nem mindig harmonizált a nemzetközi szakképzésben és a gyakorlatban alkalmazott, illetve használt színvonallal. Az 1980-as évek második felében világbanki programok sora indult el a gazdaság és az ipar szerkezetének átalakítására, korszerűsítésére, így az 1993-ban történt Országos Képzési Jegyzék (OKJ) bevezetésével párhuzamosan, az 1993–1994-es tanévben az egészségügyi szakképzésre is kiterjedt a projekt. A szakmastruktúra átalakítása együtt járt a szakképző iskolák hagyományos technikai felszereltségének átalakításával, korszerűsítésével (új demonstrációs termekre és újfajta technikákra lett szükség) és a szakmai oktatás tartalmi modernizációjával is.

Az egészségügyi technika és eljárásrendek fejlődését, a munkáltatói elvárásokat az oktatásnak is követnie kellett. Az egészségügyi rendszer zavartalan működése, a professzionális betegellátás és -ápolás céljából – a hagyományos pedagógiai és oktatási módszerek és eszközök (fantomok, mulage-ok) alkalmazása mellett – elengedhetlenné vált a modern technika által nyújtott lehetőségek kihasználása is. Ez nemcsak a magas hűségű (high-fidelity) szimulátorok alkalmazását jelenti az oktatásban, hanem egyfajta komplex szemléletváltást is feltételez az oktatók és gyakorlatvezetők részéről, továbbá az egészségügyi ellátórendszer valamennyi tagjától.

A klinikai demonstrációs egységek kialakítása szempontjából hazai vonatkozásban fontos mérföldkő az első magas hűségű betegszimulátor beszerzésével elindított szimulációs oktatás 2004-ben, az

Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) szimulációs demonstrációs termében. Hamarosan a felsőoktatásban folytatódott a fejlesztés, amikor 2007 szeptemberében a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán adták át az új, intenzív környezetet utánzó, korszerű szimulációs labort a magas hőségű betegszimulátorral és eszközparkkal. Az ezt követő években elsősorban az egyetemi oktatási központokban törekedtek a szimulációs oktatás bevezetésére és a hozzá tartozó infrastrukturális és tárgyi feltételek megvalósítására.

A XXI. század elejétől az egészségügyi ellátórendszer és a humán erőforrás-struktúra dinamikus átalakulása miatt az orvosi szintű diagnosztika és ellátás prioritása mellett a hangsúly egyre jobban áthelyeződik a kompetenciák delegálásával a szakdolgozói állomány irányába, amelyek a kompetencia- és feladatszintek átalakulását, eltolódását eredményezték, így az egészségügy és az egészségügyi szakképzés valamennyi területére is kihatással vannak. A kompetenciák vonatkozásában azonban megjegyzendő, hogy a mai napig nincs elfogadott és általánosan alkalmazott kompetencialista, ami a napi ellátást és magát a képzések szervezését is jelentősen nehezíti.

Ennek a fejlesztésnek az eredményeként egyre több olyan ápolói kompetencia jelenik meg direkt vagy indirekt formában a betegellátásban, amely megfelelő alkalmazással emelheti a biztonságos betegellátást, a betegelégedettséget és a kórházi minőségi mutatók pozitív irányú alakulását. Ilyen például a betegellátás gyakorlatában a fájdalomcsillapítás, a lázcsillapítás, az oxigénterápia és azok, az elsősorban orvosi kompetenciaként nyilvántartott, de ma már főként az ápolók által kivitelezett invazív beavatkozások, mint vénabiztosítás, artériakanulálás, intravénás gyógyszerbejuttatás, női és férfi beteg katéterezése és a hirtelen fellépő kritikus állapotok felismerése, ellátása.

A speciális feladatkörök, munkakörök ellátásán túl olyan képzést is biztosítanunk kell tanulóink és kollégáink számára, hogy a mindennapi betegellátási és ápolási folyamatokhoz kevésbé hasonlító rendkívüli helyzetekben (tömeges balesetek, megbetegedések, katasztrófák, járványok) is megfeleljenek annak az elvárásnak, hogy szükség esetén képesek legyenek az egységes ellátási elvek alapján önállóan vagy teammunkában megfelelő szintű ellátást nyújtani.

Az egészségügyi intézmények a dolgozói és betegbiztonság, valamint az ellátás minőségi mutatóinak fenntartása és növelése céljából egyre nagyobb hangsúlyt kell fektessenek alkalmazottaik kompetenciáinak fejlesztésére, fenntartására és az új szakmai eljárásrendek képességszintű átadására. Erre a legalkalmasabb helyszín a klinikai demonstrációs egység, ahol a valódi szituációhoz a lehető legjob-

ban hasonló környezetben megfelelő eszközparkkal, gyakorlott oktatókkal és pedagógiai módszerekkel rövid idő alatt hatékonyan megvalósíthatók ezek a képességfejlesztések.

2013. május 1. és május 30. közötti időszakban a GYEMSZI (Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet) szaktanácsadói testületének tagjai kérdőíves felmérést végeztek a skill-laboratóriumok fejlesztéséhez szükséges humán erőforrás-, tárgyi és infrastrukturális feltételrendszer helyzetéről tíz hazai kórházban. A felmérés eredménye szerint a felmérésben részt vevő intézmények ugyan kellő motivációval rendelkeztek a KDE működtetésére, de jelentős részük a megfelelő kubatúrával, tárgyi és humán erőforrás-feltételeivel nem bizonyult alkalmasnak az intézmény területére telepített KDE-labor működtetésére. A felmérés eredményeként összeállítottuk a KDE működtetési célját, feladatrendszerének hazai lehetőségekhez adaptált definiálását, valamint a működtetéséhez szükséges tárgyi, személyi, infrastrukturális minimumfeltételeket.

Az első hazai klinikai demonstrációs egység

Az oktatáshoz, szakképzéshez való elkötelezettségem és az előzőekben vázolt felmérés egyik jelentős eredményeként tekintem, hogy kezdeményezésemre 2013 tavaszán a Magyar Honvédség Honvédkórház akkori vezetése deklarálta egy, a XXI. századi elvárásoknak megfelelő klinikai demonstrációs egység létrehozását. A komplexum kialakítására együttműködési megállapodás született a Honvédkórház és a GYEMSZI között. A megvalósításhoz építési és fejlesztési munkacsoportot alakítottunk, a szakirodalom tanulmányozása és a nemzetközi kitekintések alapján kezdtük meg a KDE tervezését, kivitelezését és a szakmai specifikációk elkészítését. A speciális feladatprofilok és az elkészült scenáriók alapján meghatároztuk a kompetenciák fejlesztésére legalkalmasabb oktatástechnikai eszközök, egészségügyi és informatikai szakanyagok listáját, amelyet a GYEMSZI finanszírozásával szereztünk be. A kiválasztott és felkészített gyakorlatvezetőknek oktatói tréninget szerveztünk a meglévő oktatástechnikai eszközök szakszerű alkalmazásához, valamint a skillek, scenáriók megfelelő módszertannal történő átadásához. Ennek eredményeként 2014 februárjában egy 65 millió forintos beruházással kialakított 300 m² alapterületű, korszerű, a speciális gyakorlatokhoz átalakítható környezetet biztosító helyiségekkel kialakított klinikai demonstrációs egység került átadásra ünnepélyes keretek közt, bemutató szimulációs tanításokkal.

Az ország első klinikai demonstrációs egységének kialakításával célunk a korszerű, nemzetközi elvárásokkal szintetizáló, költséghatékony egészségügyi és katonai-egészségügyi oktatóbázis működtetése volt, amelynek eredményeként hallgatóinkon/tanulóinkon túl az intézmény állománya is képessé vált kompetenciáinak hatékony és biztonságos kivitelezésére és a speciális katonai-egészségügyi feladatok ellátására. Nem utolsósorban a KDE-ben végzett gyakorlatok jelentősen elősegítették a betegellátó területeken végzett klinikai gyakorlatokat, mert az „alapozás” már megtörtént, így az osztályos mentor ápolóknak, gyakorlatvezetőknek a komplexebb, magasabb szintű ellátást, betegápolást kell csak a hallgatókkal/tanulókkal elsajátíttatni, így a minőségi mutatókon túl a beteg- és dolgozói biztonságot is jelentősen javíthatjuk.

Bár jelenleg hazai viszonylatban is az ellátó-intézményekben egyre több a klinikai demonstrációs egység (amit inkább skill-labornak neveznek), mégis azok költséghatékony és célszerű, a tanulók és alkalmazottak dinamikus szakmai fejlődését célzó kihasználásában jelentős eltérések mutatkoznak. Ezen egységek működése nem egységesen szabályozott.

A klinikai demonstrációs egység működéséhez az alábbi feladatrendszer és szervezési feltételek alkalmazása javasolt.

A klinikai demonstrációs egységek leggyakoribb feladatrendszerei

- Közép- és felsőfokú szakképzésben, orvosképzésben részt vevő gyakorlatos tanulók/hallgatók gyakorlati oktatása.
- Új dolgozók gyakorlati oktatása a korszerű szakmai és intézményi orientáció céljából.
- Kompetenciadelegálások, licencek gyakorlati oktatása és mérése.
- Az intézmények által szervezett képzések gyakorlati oktatása.
- Digitális oktatás, távoktatás gyakorlati elemeinek összeállítása, oktató- és mestervideók készítése.
- Szakmai vizsgáztatás az akkreditált vizsgaközpontokkal.
- Új szakmai kihívások, feladatkörök képességének gyors és hatékony fejlesztése (például a pandémiaellátáshoz kapcsolódó gyakorlati képzések).
- Az intézetben belüli hirtelen fellépő keringésleállások, állapotrosszabbodások kompetencia-szintű ellátásának gyakorlata.
- Új diagnosztikus, terápiás és ápolásszakmai eljárásrendek gyakorlati oktatása, mérése.

- Új eszközök alkalmazásának betanítása.
- Ápolásszakmai kontroll, ellenőrzés, mérés.
- Nosocomialis kontroll, ellenőrzés, mérés (kézhygienia, egyéni védőeszközök stb.).
- Ápolástudományi kutatások gyakorlati elemeinek fejlesztése, mérése.
- Kötelező és szabadon választható szakmacsoportos továbbképzések, szakmai képzések gyakorlati elemeinek végrehajtása.
- Gyakorlatvezetés, szimulációs oktatás instruktorainak, oktatóinak képzése.
- Imitátorok képzése.
- Üzleti alapú oktatások (újraélesztés, munkahelyi elsősegélynyújtás, házi ápolás).
- Pályaorientációs rendezvények, foglalkozások az egészségügyi képzésekre jelentkezők számának növelése céljából.
- Humán erőforrás-toborzás, lakossági nyílt nap, bemutatók szervezése.
- *Katonai-védelmi egészségügyi oktatási feladatok ellátása terén – speciális KDE-ben:*
 - katonai-védelmi egészségügyi szakképzés gyakorlati oktatása;
 - MH harctéri ellátás elemeinek gyakorlása;
 - missziós állomány felkészítése;
 - súlyos sérülteket érintő ellátási képességek fejlesztése;
 - pandémiaellátáshoz kapcsolódó feladatok oktatása.

A klinikai demonstrációs egység munkaszervezési szempontjai

- Az elméleti ismeretek elsajátítása után az oktató által elsősorban valós időben és környezetben bemutatott gyakorlati tevékenység (demonstráció), majd a tevékenység irányított gyakorlása (skillgyakorlatok) után annak önálló szituációba épített (szimulációs gyakorlat) elvégzéséig kell eljutnia a hallgatónak/tanulónak a képesség elsajátítására legoptimálisabb körülmények között.
- Valamennyi képzés esetében a célunk elsősorban a készségek és képességek lehető legmagasabb szintű elérése, ezért a legtöbb képzésben az arány a gyakorlat javára lett eltolva 60%-ban a kimenet hatékonyságának növelése céljából.
- Tekintettel mind az oktatói, mind a hallgatói/tanulói oldal (főként felnőttképzés során) jelenlegi globálisnak mondható humán erőforrás-problémáira, az óraszámok meghatározásánál a legoptimálisabb óraszámot tervezzük. A túl hosszú gyakorlatok nem emelik az elvárt képességek hatékonyságát, de sokkal nagyobb a költ-

ségvonzatuk (képző részéről óradíj, terembérlet, hallgató részéről az eredeti feladat ellátásából kieső munkaidő). Javasolt a B-learning módszer alkalmazása.

- A gyakorlatokat minden esetben munkaruhában, szükség esetén az egyéni védőeszközök alkalmazásával végezzük.
- A tervezés során az infrastruktúra, feladatprofil és tevékenység szempontjából is tisztázni kell az optimális hallgatói/tanulói és oktatói létszámot, és ennek függvényében a szükséges eszközöket.
- Minden gyakorlat előtt ellenőrizni kell a szükséges eszközök meglétét, működésük alkalmaságát.
- A helyes oktatásmódszertant a célcsoport életkora, esetleges előzetes ismeretei, szakirányú végzettsége, motiváltsága alapján tervezzük.
- A gyakorlati oktatások során nagy hangsúlyt kell fektetni az oktatóknak a hallgatók/tanulók megfelelő figyelemfelkeltésére, motiválására és a foglalkozásokon való aktív bevonására. Ehhez az oktatóknak pedagógiai, didaktikai, módszertani, oktatástechnológiai és andragógiai ismerettel kell rendelkeznie, ezért fontos az oktatók körének meghatározása és az oktatók folyamatos szakmai és pedagógiai képzése.
- Az oktatók személyének kiválasztásánál minimumfeltétel az aktuális nemzetközi és hazai irányelvek, szakmai ajánlások és azok háttérének elméleti és gyakorlati ismeretén túl a megfelelő szakmai tapasztalat és oktatói gyakorlat. Bizonyos képességek oktatásához fontos követni a nemzetközi ajánlásokat, például BLS/AED (alapszintű újraélesztés) instruktorként, ALS (emelt szintű újraélesztés) instruktorként, ATLS (trauma, súlyos sérült ellátás) instruktorként stb.
- Bizonyos szcenáriók esetében (például team-munkagyakorlat) célszerű egyes összetételű hallgatói/tanulói csoportokat kijelölni, amelyben az eredeti feladat ellátásához a minimumfeltételeknek megfelelő, más egészségügyi végzettségű dolgozók (orvos, mentőtiszt, MSc/BSc ápolók, szakápolók, beteghordók) is rész vesznek.
- A minőségi oktatás és gyakorlatvezetés biztosítása szempontjából kiemelten kell kezelni az oktatók szakmai fejlesztését, szinten tartását, és az új, akár szakmai, akár módszertani koncepciók és praktikumok mielőbbi átadását.
- A személyi feltételeknél, az oktatói képességek és feltételek szabályozásán túl, a gyakorlati képzés hatékonyságának megtartása céljából meg kell határozni az oktatók/hallgatók arányát a gyakorlati foglalkozásokon.
- A gyakorlati foglalkozásokon minden hallgató részére biztosítani kell, hogy az előírt gyakorlatot az elvárt készség szintjén tudja elsajátítani, ehhez megfelelő alkalmat kell biztosítanunk a tanuló számára. A nemzetközi ajánlások alapján az ilyen foglalkozások során törekedni kell a kis csoportos, maximum hat-nyolc fős létszám kialakítására, de bizonyos szituációs teamgyakorlatok (például lött, robbantott sérült ellátása) során a négyfős csoport javasolt.
- A gyakorlatvezetés sikerét, hatékonyságát és a megfelelő dinamikájú haladást segíti elő, ha a hallgatók az elméleti ismereteket és az egyszerűbb gyakorlati kompetenciákat már megfelelő szinten elsajátítják. Ezért célszerű a gyakorlat-hoz kapcsolódó elméleti tananyagot a gyakorlat kezdete előtt két héttel előre eljuttatni tanulmányozás céljából a hallgatók részére, amelyhez legoptimálisabb egy digitális oktatási felület kialakítása.
- Heterogén összetételű csoportok esetében (például különböző végzettség, szakmai tapasztalatok) a helyes oktatásmódszertan és a képzés dinamikájának, struktúrájának meghatározását segíti a hallgatók ismereteinek bemeneti mérése. Intézményünk és mi magunk is a minőségirányítás elkötelezettjei vagyunk, ezért a bemeneti mérést a képzés hatékonyságának vizsgálatára is fordítjuk, mert a képzés befejeztével összehasonlító jelleggel ugyanolyan mérést végzünk, és hallgatói elégedettséget is vizsgálunk.
- A gyakorlatok legfőbb célja, hogy a skillek megfelelő elsajátítása után, azokat megfelelő szcenáriókba építve, a hallgató az adott körülményekhez, valós eszközökkel megfelelően adaptálja (szimulációs gyakorlat). Az egységes kimenet céljából valamennyi képesítéshez a tananyagtartalom és feladatprofilok alapján egy szakmailag és pedagógiailag lektorált gyakorlati feladatsort dolgozunk ki a feladatmegoldásra adható időtartammal.
- A feladatprofilok és az elkészült szcenáriók alapján össze kell állítani a szükséges gép, műszer, eszköz, gyógyszer teljességi listáját.
- A skillek, szimulációk végzéséhez ki kell választani a kompetenciák fejlesztésére legalkalmasabb oktatástechnikai eszközök listáját, és törekedni kell azok lehetőség szerinti mielőbbi beszerzésére.
- A kiválasztott és megfelelően felkészített gyakorlatvezetőknek/instruktorknak a meglévő oktatástechnikai eszközökhöz szcenáriókat kell készíteniük.

I. táblázat: Fogalomjegyzék

<i>B-learning:</i> Egy olyan kevert jellegű oktatási forma, amelyben az internet és a digitális média nyújtotta lehetőségeket, valamint a hagyományos tantermi oktatás módszereit együttesen használja.
<i>Debriefing:</i> Tapasztalatról való kikérdezés, beszámoló, kiértékelés, amelyet a szimulációs gyakorlatok végén, a tanulókkal közösen végez az instruktor.
<i>Demonstrációs gyakorlat:</i> Szemléltető bemutatás az oktató által.
<i>Gyakorlatvezető:</i> A pre- és a klinikai gyakorlatok oktatója a követelményeknek megfelelően oktatja a tanulókat/hallgatókat, vezeti a gyakorlatokat.
<i>Instruktor:</i> Olyan személy, aki szimulációs gyakorlatokat, debriefinget vezet.
<i>Klinikai demonstrációs oktatási egység (KDE):</i> Az egészségügyi képzések/továbbképzések preklinikai gyakorlatainak azon helyszíne, ahol egyaránt megvalósulnak a demonstrációk, a skillgyakorlatok és szimulációs gyakorlatok.
<i>Mentor:</i> Tanácsadó szakember, aki főleg tőle fiatalabb, pályáját kezdő személyt segíti véleményével, tapasztalataival.
<i>Szenárió:</i> Forgatókönyv a gyakorlati oktatás lebonyolításához, amelyben meghatározásra kerülnek a szükséges eszközök, az alkalmazott módszerek, a szituációk, szerepek stb.
<i>Skillgyakorlatok:</i> Gyakorlat, gyakorlottság, ügyesség, készség elérése egy eszköz vagy tevékenység végzése során.
<i>Szimulációs gyakorlat:</i> Egy valóságos, létező vagy elképzelt helyzetet egy modell (szimulátor) segítségével leképezünk.

- A gyakorlati vizsga feladatait, szituációit törekszünk a legélethűbb körülmények között szervezni.
- Egységes értékelési rendszert szükséges kidolgozni minden oktatott és mért tevékenységhez és szimulációhoz.
- A megfelelő értékelést elért hallgatók/tanulók sikeres vizsgát követően a klinikai területeken a szakképzett mentor ápoló felügyeletével és irányításával végezhetik tovább a szakmai gyakorlatukat.
- A személyi feltételek szabályozásán túl fontos a hatékony oktatás biztosításához szükséges tárgyi feltételek megléte. A tárgyi feltételek és a szükséges kubatúra tervezése során ugyanolyan fontossággal kell kezelni a gyakorlathoz szorosan kapcsolódó helyiségeken (gyakorló kórterem, dolgozóhelyiség) túl a kiszolgálóhelyiségek (öltözők, vizesblokk) meglétét is.
- A hallgatók/tanulók kompetenciájának teljes körű fejlesztése céljából fontosnak tartom, hogy valamennyi gyakorlatról videofelvétel készüljön. A felvételt a gyakorlat résztvevőivel vizsgázzuk és elemezzük, értékeljük (debriefing) a gyakorlatot, és a tanuló teljesítményét és nem utolsósorban a gyakorlatvezető módszertanát. Fontos szervezési szempont, hogy a KDE megfeleljen a GDPR és a folyamatos minőségirányítási elvárásoknak, ezért a folyamatok szabályozásán túl a hallgatói és oktatói értékelésekkel törekszünk a hibás folyamatok javítására a hatékonyság céljából.
- A gyakorlatok során készült videofelvételek alkalmasak lehetnek távoktatás (e-learning, B-learning) szervezésére, és különböző oktató-és ismeretterjesztő videók készítésére.

A fenti feladatrendszer alapján érzékelhető, hogy a KDE definíciója, filozófiája túlhalad a képző intézményekben működtetett skill-labor vagy szimulációs labor ismert definícióján. Ennek egyik legjelentősebb eleme, hogy a KDE diagnosztikus, terápiás és szakápolási eszközparkja költséghatékonyabban biztosítható, felhasználva az egészségügyi intézményben rendelkezésre álló használaton kívüli vagy tartalék eszközöket. Nem utolsósorban az intézménybe érkező hallgatókat/tanulókat, intézményi alkalmazottakat a sikeres munkahelyi orientáció céljából így olyan eszközök használatára tudjuk oktatni, amelyekkel a klinikai területen a betegágy mellett is dolgozni fognak. Az e részben alkalmazott fogalmakat az **I. táblázat** tartalmazza.

Az elmúlt évek és a jövő

A Honvédkórház klinikai demonstrációs egységének sikeres és hatékony működése és az előzőekben ismertetett országos felmérés eredménye alapján került kiírásra az egészségügyi rendszer infrastrukturális fejlesztését célzó EFOP-2.2.0.-16 kódszámú projekt 2016-ban 5,6 milliárd forint konstrukciós kerettel a kórházak klinikai demonstrációs oktatási egységének kiépítése és fejlesztése céljából. Így napjainkban már számos hazai kórház és egyetemi oktatóközpont rendelkezik korszerű klinikai demonstrációs oktatási egységgel.

2016-ban a „Szakképzés a gazdaság szolgálatában” koncepció megvalósítása keretén belül lehetőség nyílt az Országos Képzési Jegyzék és az egyes szakképzésekhez kapcsolódó kompetenciák aktualizálására. Ennek eredményeként az EMMI 27/2016. (IX. 16.) szakképzési szakmai és vizsgakövetelményeiről szóló rendeletében jelentős kompetencia-

fejlesztések jelentek meg az 55723 01 ápoló szakképesítés SZVK-ban és kerettantervében. Ilyen jellegű kompetenciafejlesztések a középfokú végzettségeken túl a felsőfokú végzettségekben (BSc, MSc) is megtörténtek.

2020-tól ismét jelentősen változott a szakképzés rendszere. A 2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről újabb átalakítási, fejlesztési feladatokat generált, amit az Egészségügyi Szakképzés 4.0 fejlesztési projektben valósítottak meg. A fejlesztés szempontjai közt szerepelt a lehető legtöbb egészségügyi szakképzés rendszerben tartása, az EU-konformitáshoz való megfelelés, a szakmai igények megfogalmazása és a minőségi szakképzés biztosítása.

Új szabályozás lépett életbe a szakképzések indítása, a területi/klinikai gyakorlatok szervezése és az ágazati szakmai vizsgáztatás vonatkozásában is. A deklarált célok biztosításának egyik alapvető feltétele a képzésekben a mentorált minőségi gyakorlati oktatás megteremtése annak érdekében, hogy a szakmai végzettséget abszolváló kollégáink az egészségügyi szolgáltatás különböző területeinek kompetenciáit készségi szinten sajátítják el.

A szakmai kompetenciák meghatározásán túl, a tanulásieredmény-alapú szempontokkal strukturált programtervek a legkorszerűbb szakmai, oktatási és pedagógiai módszerek beépítésével, valamint a területi/klinikai gyakorlatok mentorrendszerű koordinálásával lettek elkészítve. Ebben kiemelt jelentőséget kapnak a mentorkoordinált klinikai gyakorlatokon túl a klinikai demonstrációs oktatási egységekbe szervezett gyakorlatok. A fejlesztésben részt vevő szakértőként kijelenthetem, hogy mindez komoly kihívást jelent majd a pályázó intézetek számára. A megfelelő szakmai és pedagógiai kvalifikációval rendelkező szakemberek kiválasztására, képzésére és az előírásoknak megfelelő klinikai demonstrációs oktatási egységek biztosítására, valamint a minőségi

oktatás biztosítására el kell kezdenie a felkészülést minden intézménynek és oktatóknak!

Nem győzöm eleget hangsúlyozni kollégáimnak és tanítványaimnak, hogy az ápolói képességek és kompetenciák fejlődése a hiteles oktatáson és gyakorláson túl, az irányított klinikai gyakorlatok során a hivatáshoz való érzékenyítés, szocializáció, valamint megbeszélés és értékelés teljességével lesz egy komplex folyamat. Ennek a jól felépített és működtetett folyamatnak fontos elemei az iskolai oktatók és a klinikai oktatók. A folyamat igazi nyertese a beteg, az ápoló, valamint maga az egészségügyi ellátórendszer lenne!

Saját tapasztalataim alapján kijelenthetem, hogy az olyan intézmény-, szervezetvezetés vagy vezető, amelyik a gyakorlatos tanulók/hallgatók mentorálására, gyakorlatvezetésére a képzőintézményektől kapott összeggel nem ismeri el és nem motiválja teljesítményarányosan a mentort és gyakorlatvezetőt, nem elkötelezettje a szakmai képzésnek és nem rendelkezik megfelelő humán erő-megtartó és -motiváló szemlélettel sem! Így az ilyen intézmény biztonságos és magas szintű működése is veszélyeztetetté válik!

Köszönetnyilvánítás

A publikáció megírásához nyújtott segítségért köszönetem fejezem ki *Sővényi Ferenccé* volt országos főnővérnek, aki számos régi és értékes anyagot adott át „*híres fiókjából*”. Köszönöm *Vízvári László* tanár úrnak hasznos szakmai és pedagógiai tanácsait.

Érdekeltségek: A szerzőnek nincsenek érdekeltségei.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Felhasznált irodalom

2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről
12/2020. (II. 7.) kormányrendelet a szakképzésről szóló törvény végrehajtásáról
- Csontos, A. (1991). *A klinikai demonstrációs és oktatási egységek működésének alapjai*. Budapest: Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet.
- Farkas, É. (2017). *Segédlet a tanulási eredmények írásához a szakképzési és felnőttképzési szektor számára*. Budapest: Oktatási Hivatal.
- Farkas, É., Bogdány, Z. (2017). *Módszertani útmutató szakképző intézmények számára a tanulási eredmény alapon szervezett szakmai gyakorlatok szervezéséhez*. Budapest: Tempus Közalapítvány.

- Lehoczki, A. (2004). *A tanító-körteremtől a klinikai demonstrációs egységekig*. ETInfó 21. Budapest: Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet.
- Liskó, I. (2001). Az új szakközépiskolai modell értékelése. *Iskolakultúra*, (3).
- Pápai, T. (2019). A Skill laborok helye és szerepe a szakdolgozó képességfejlesztésben című előadás anyaga. Eger: Magyar Kórházszövetség Kongresszusa.
- Pápai, T. (2014). MH EK Military Hospital – Clinical Demonstration Unit as the new way of development of medical and military medical skills. Budapest