

A BUDAPESTI VENDÉGLÁTÓIPARI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI SZAKKÉPZÉSI CENTRUM ELEMZÉSE

Absztrakt

Dolgozatunk fő célja a jelenleg a budapesti vendéglátóipari és egészségügyi szakképzésben részesülő diákok jövőjének, szakmai kilátásainak vizsgálata. Középpontba a technológiai fejlődés okozta jövő- és jelenbéli változások és a szakmák kapcsolatát helyeztük a jövőbeli munkavállalók és munkáltatók szempontjából. Ennek felderítése érdekében először a szakmák múltját és lehetséges jövőképét mutatjuk be, és kitekintünk a már jelenleg is elterjedőben lévő technológiai változásokra. A szakmák jelenlegi megítélését és helyzetét kompetenciamérések, bérezésre és a foglalkozások presztízsére vonatkozó adatok alapján mértük föl. A kvantitatív feltérképezés mellett készült egy kvalitatív kutatás is, mely során a kínálati és keresleti oldal észrevételeit, a szakmák jelenlegi helyzetét és az érintettek jövőképét vizsgáltuk meg. Dolgozatunk végső következtetése, hogy a vizsgált szakmák a technológiai környezet fejlődésének követésében elmaradtak, szakemberei sokszor nem tudnak lépést tartani a kor igényeivel, azonban vannak lehetőségek ennek javítására.

HORVÁTH ANNA

egyetemi hallgató, Budapesti Corvinus Egyetem

PAJTÓK CSONGOR

egyetemi hallgató, Budapesti Corvinus Egyetem

1. Bevezetés

Kutatópárosunk a hazai szakképzési rendszeren belül egy jellegéből fakadóan érdekes és egyedülálló szegmenst vizsgált. A Szakképzési Centrum irányítása alá tartozó két fő képzési terület (a vendéglátás, és az egészségügy), bár sok esetben hasonló jellegű kihívásokkal küzd, jellegéből fakadóan különbözik, ezért kutatómunkánk során ahol lehetőség nyílt rá, igyekeztünk egymástól elkülönítve vizsgálni a két területet. Úgy véljük, ez a fajta duális megközelítés segített abban, hogy pontosabb következtetéseket tudjunk levonni a kutatás eredményeiből.

Kutatásunk során első lépésként a nemzetközi fejlődési trendek, kutatási irányok és a kortárs politikai gazdaságtan kiemelkedő szerzőinek előrejelzései alapján próbáltunk az általunk vizsgált területeken egy hosszútávú víziót realizálni, különös figyelmet fordítva a szakképzésből kikerülő munkaerőt érintő részletekre. Az így nyert jövőképeket szem előtt tartva fektettük le a kutatásunk módszertani alapjait: a Szakképzési Centrumok és tagintézményeik kommunikációs csatornáinak külső vizsgálatával gyűjtöttük kiindulási adatainkat, előkészítve a kutatás középpontjába állított kvalitatív felmérést, amely során a munkaerőpiac keresleti és kínálati oldalát egyaránt vizsgáltuk. Eredményeinket a releváns statisztikai adatok szekunder vizsgálatával egészítettük ki, végül az így kialakított következtetéseket a kutatás elején felállított vízióval összevetve fogalmaztuk meg javaslatainkat.

2. A szociális ellátás és egészségügyi szakképzés történeti áttekintése és jövőképe

2.1. Történeti áttekintés

Habár a betegápolás, mint tevékenység, egyidős az emberi civilizációval, az ápolási szakmacsoport (ideértve a professzionális orvosi asszisztenciát is) mai értelemben vett kialakulása csak az újkorban kezdődik meg.

A középkorban az orvoslás és az ápolás a legtöbb kultúrkörben szorosan kötődött a valláshoz. Az első európai kórházak templomokhoz kapcsolódva jöttek létre: az ezekben szolgáló diakonisszák, a betegápoló szerzetesrendek tagjai, vagy a gyógyhatásúnak tartott szakrális zarándokhelyek egyházi személyzete már ápolóként szolgálták a közösséget. A keresztény elvek megkövetelték ugyan a rászorulókkal való megfelelő bánásmódot, a szakma társadalmi presztízse azonban 17. század végére a mélypontra jutott, és bár az orvostudomány fejlődött a felvilágosodás időszakában, a betegápolás és az egészségügy szakmaisága szintén az ezt követő időszakban élte legsötétebb időszakát.

A helyzet javulása csak a 19. században kezdődött meg, miután a növekvő társadalmi igényre reagálva hozták létre az európai uralkodók az első modern kórházakat. Az egyre nyomasztóbbá váló ápolóhiány javítására a század második felétől elindultak az állami ápolóképzések is, a századforduló környékén pedig majd minden európai országban található ápolók képzésével foglalkozó intézményt. A Vöröskereszt létrejötte nagy lendületet adott a fejlődésnek, szakmai segítséget nyújtva a mozgalom regionális szerveződéseinek: Magyarországon is a Vöröskereszt által alapított Erzsébet-kórházban 1881-ben indított ápolási tanfolyam volt az első modern szakmaisággal bíró képzési program, majd nem sokkal később (1885) elkezdődött a védőnők képzése is Budapesten, hogy 1898-tól elindulhasson a gyermekvédelmi rendszer országos megszervezése is.

Az I. világháború kitörésével támadt fel az addigi legnagyobb igény a professzionális ápolók képzésére, jól jelezte ezt az 1914-es, első hivatásszerű betegápolással foglalkozó törvény az Osztrák-Magyar Monarchiában. A törvény nyomán sorra nyíltak az állami finanszírozású iskolák Monarchia-szerte. A képzések és a betegápolás helyzete a Párizs környéki békekkel újra válságba került, a '20-as években azonban komoly fejlődésnek indult, ekkor már a képzések egységesítése mellett az egészségügyi segédszemélyzet képzése is előtérbe került.

A II. világháború után 1950-től a képzések egészségügyi szakiskolákban folytak, innentől kezdve radikális változások nélkül, kisebb átszervezésekkel kezdte el elnyerni a képzési terület ma is ismert formáját. [Oláh et. al., 2012.]

A szakterületben dolgozók feladatai a történelem során viszonylag korán körvonalazódtak, azonban a legutóbbi időkben az egyes szakmák feladatkörei jelentősen elkülönültek egymástól. A 19. század egészségügyi forradalma előtt az általános gondoskodásé volt a főszerep: az ápolók egyszerre voltak szociális munkások és egészségügyi asszisztensek, feladataikhoz „leginkább a betegek körüli teendők ellátása, környezetük tisztán és rendben tartása, a betegek alapvető szükségleteinek kielégítése és képzetesebb ápolószemélyzet foglalkoztatása során az orvosok (sebészek) beavatkozásainak a segítése, az asszisztálás tartozott”. Ma már a modern egészségügy és szociális ellátórendszer igényeinek megfelelően számtalan célzott szakképzést biztosítanak a Szakképzési Centrumhoz tartozó iskolákban, a legkülönbözőbb területeken. Ezek felsorolásával és vizsgálatával a későbbi fejezetekben foglalkozunk.

2.2. Jövőkép

A fejezet elméleti háttérének megalapozásához „A szakmák jövője” c. művet vettük alapul. A könyv szerzőpárosa néhány nagyon fontos általános megállapítást tesz az egészségüggyel foglalkozó fejezetben.

Elsőként fontos belátnunk, hogy az egészségügy jelenlegi rendszere egyre nehezebben fenntartható. Ennek több oka is van, a legfontosabbak a globális népességnövekedés, az átlagos élettartamok kitolódása, és az ezzel járó krónikus betegségek, amik folyamatos kezelést igényelnek, illetve az egészségügy rendszerének alapvető működése. Ha egy átlagos, enyhe lefolyású betegség (például megfázás) esetén áttekintjük az ellátás folyamatát, láthatjuk, hogy a tünetek jelentkezésétől kezdve a kúra befejezéséig a páciens legtöbbször minden lépést egyedül lát el. Az orvos feladata a betegség diagnosztizálása és a kúra kiválasztása a rendelkezésére álló adatok alapján, ergo a probléma direkt megoldását, vagyis a tényleges gyógyuláshoz vezető folyamatot a páciens saját maga hajtja végre, a kapott utasítások alapján. Az esetleges kontrollvizsgálatok szintén a rendelkezésre álló adatok alapján történnek meg. Az orvos szerepvállalása jelentősen megdrágítja a folyamat lefolyását, a felvázolt példa esetében tehát plusz terhet ró az egészségügyi rendszerre és a páciensre egyaránt.

Fontos azt is észrevennünk, hogy a jelenkor szakembereinek egyre nehezebb lépést tartania az orvostudomány fejlődésével. Minden nap számtalan publikáció jelenik meg, és még egy relatíve szűk szakterületen is közel lehetetlen minden kínálkozó információt befogadni és feldolgozni. Az így keletkező információdeficit fékezi a fejlődést, és adott esetben hátrányt jelenthet bizonyos döntések meghozatalánál.

Emellett nem hagyhatjuk figyelmen kívül a technológiai fejlődést sem: a digitális adatelemzés, a diagnosztikai eszközök elterjedése és a papíralapú dokumentáció háttérbe szorulása trendként figyelhető meg. Az adatok gyűjtésének is évről évre egyre hatékonyabb és egyszerűbb módzatai elérhetők, elég, ha a mobiltechnológia rohamtempójú fejlődésére gondolunk. A hordozható (wearable) eszközök elterjedésével is számolni kell, amely a betegek mindennapi életét képes figyelni és kontrollálni. A cél ebben az esetben, hogy ne a betegek, hanem az adataik „utazzanak”. Akár már rövid távon is a mainál jóval könnyebbé válhatnak a diagnosztikai feladatok: a beteg és orvos közötti digitális kommunikáció, a betegnél lévő digitális eszközre érkező adatok, értesítések segítségével a korábbinál nem látott mértékben nőhet az ellátás hatékonysága [MedicalOnline, 2017]. Az információs technológia az orvosok közötti kommunikációt új szintre emelve pedig elindíthatja egy komplex tudásbázis kiépülését, amellyel a mesterséges intelligencia nyújtotta lehetőségeket kihasználva elérhetjük a tökéletes diagnosztikai pontosságot. Távvezérelt robotok által elvégzett műtétre szintén láttunk példát a közelmúltban. Futurisztikusnak hangzik, de nem elképzelhetetlen, hogy bizonyos technológiai akadályok leküzdése precíziós beavatkozásokat is lehetővé tesz emberi közreműködés nélkül [Kovács Á. L., 2019].

Mindezek felé már Magyarországon is történtek előrelépések. A Nemzeti Infokommunikációs Stratégia egyik célkitűzése az informatikai ágazat, a kutatás-fejlesztés és innováció aktivitásának ösztönzése és támogatása, ezen belül is az e-egészségügy és egészségipari infokommunikációs technológiák elterjedésének elősegítése [Nemzeti Kommunikációs Stratégia, 2014]. Az e-egészségügyet több megoldás alkotja. Egyrészt a már elterjedőben lévő e-recept, az e-beutaló, amely megoldottá teszi, hogy az orvosok közötti beutaló-csere informatikai rendszeren keresztül történhessen [Egészségkalauz, 2017]. Az EHR (e-kortörténet) elektronikus elérést biztosítana Európa egész területén minden betegről. A rendszerbe minden ellátási esemény kezdetét és végét jelenteni kell [Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér, 2018]. Az ilyen alapvető megoldások mellett a negyedik ipari forradalomnak köszönhetően mindennapivá válhat az infokommunikáció, az információtechnológia, a mesterséges intelligencia, robotizáció, drónok elterjedése az egészségügyben is [MedicalOnline, 2019].

Mi vár tehát a szakterület dolgozóira a jövőben? Az egyértelműnek látszik, hogy bármilyen precízre is fejlődik a technológia, egy ilyen különleges ágazatban nem mindig lehet kiváltani az emberi tényezőt. Az viszont viszonylagos biztonsággal kijelenthető, hogy a hosszútávú jövőben a szakma dolgozói elsősorban felügyeleti és ellenőrzési feladatköröket fognak gyakorolni, ami ellátásához nem minden esetben szükséges teljes orvosi előképzettség. Ez hatalmas terhet vehet le az oktatás és az egészségügy válláról is, az ápolást végző dolgozók szerepköre pedig ennek tükrében új feladatokkal is bővíthet. A megfelelő technológiai háttér biztosításával ugyanis lehetővé válik a gyakorlati szakértelem hagyományostól eltérő megosztása. A Süsskind-féle modellek közül a paraprofessionális modell talán a legérdekesebb az egészségügyi segédszemélyzet feladatkörének változását tekintve. Eszerint elképzelhető egy olyan fejlődési irány, amely folyamán a technológiai támogatóeszközök segítségével az orvosi szaktudás bizonyos részei felhasználhatóvá válhatnak egy alacsonyabb szakmai képzettségi szinten álló, de a támogatóeszköz kezelésében jártas (azaz paraprofessionális) dolgozó számára. A támogatóeszközök, -rendszerek és -eljárások által reprezentált szakértelem önmagában túlságosan általános, mivel sokféle páciens ellátását kell, hogy lehetővé tegyék, de a paraprofessionális dolgozó szakértelmével kiegészítve lényegében teljesen testreszabhatóvá válik a szolgáltatás, illetve megmarad annak személyes jellege is, ami ezen a területen kiemelten fontos. Az említett támogatóeszközök potenciálisan nagyon mély és széleskörű szakértelmet fedhetnek le. A diagnosztikai eszközöktől kezdve a különféle sebészeti beavatkozások önálló elvégzésére képes műszereken túl egy adatbank is tartozhat ezek közé, ami segítheti a döntések meghozatalában a paraprofessionális kezelőt.

3. A vendéglátóipari szakképzés történeti áttekintése és jövőképe

3.1. Történeti áttekintés

Amint a rászorulókat ellátása, úgy a vendéglátás, illetve a gasztronómia is a civilizáció kialakulásával jelent meg fogalomként az emberiség életében. A társas lakomák emlékeit a ninivei asszír domborművektől kezdve a római mozaikokig számos helyen fellelhetjük az ókorról ránk maradt leletanyagban, és különösen az antik görög és római korból igen részletes és sokféle leírás is fellelhető a korszak ínyenceinek ízléséről, illetve a vendégfogadás általános szokásairól.

Ezek alapján görögöknél már egy igencsak kiforrott szokásrendszert találunk a vendéglátás tekintetében, amit az ún. vendégbarátság szerződésekkel intézményesítettek is. Az alapvető etikai és illemtani normákon túl ez előírta a vendég számos felmerülő igényének kiszolgálását a házigazda számára, aki így köteles volt gondoskodni megfelelő szállásról, ételről és italokról, illetve a vendég jókedvéről is [Derrida, 2000]. A vendégbarátság ekkoriban jellemző szakrális töltete ellenére már ekkor megjelentek az akkoriban némileg lenézett, később köznapivá váló fogadók, és közösségi étkezdék.

A görög örökséget ezen a téren is kultúrájába emelte a cseperedő Róma, hogy később a saját képére formálja azt. Az előkelő rómaiak komolyan vették a vendégbarátság fogalmát, több száz év távlatában is közmondásossá téve egy-egy patrícius extravagáns életvitelét és vendégszeretetét. A császárkortól kezdve a Mediterráneum kereskedelmének fejlődése és a nagyvárosok kialakulása pedig szükségszerűen magával vonták a görög felfogással nehezebben összeegyeztethető fogadói kultúra kivirágzását is: a nyilvános étkezdék, borozók nagy számú közrendű vendéget fogadtak nap mint nap.

A középkorban a gasztronómiai kultúra erős és hirtelen hanyatlásnak indult, viszont a fogadós szakma egyre megbecsültebbnek számított. A mai értelemben vett éttermi kultúra (habár Kínában már az ókorban is voltak a maiakhoz hasonlóan működő étkezdék) a francia forradalmat követő évtizedekben alakul ki [Vinkó, 2010], és az étlap megjelenésével nyeri el jelenleg ismert formáját.

A 19. században vált a vendéglátás valóban vendéglátóiparrá: az ipari forradalom vívmányainak köszönhetően jóval gyorsabban és biztonságosabban lehetett utazni, mint azelőtt bármikor - ez a turizmus gyors népszerűsödéséhez vezetett. Azonban ez a 20. század közepéig nem jelentett hasonló mértékű árcsökkenést, így jó darabig elsősorban a felsőbb társadalmi rétegek passziója maradt. Emiatt az utazás korán státuszszimbólummá vált, az ekőre kiépülő

vendéglátóipar fejlődésének pedig szükségképpen az elit igényei diktáltak, még a vendégkör kiszélesedése után is.

Jól tetten érhető ez a hazai modern vendéglátás kialakulását szemügyre véve is. Az első Duna-parthoz közeli szállodát (a Magyar Királyt) 1814-ben építették Pesten [Magyar Nemzeti Digitális Archívum, 2019]. Ez már egy igazi vendéglátóipari komplexum volt, ami figyelembe vette előkelő célközönségének igényeit: 110 szobát foglalt magába, emellett földszintjén kávéház, étterem és borbélyüzlet is működött. Megnyitásakor igen népszerű volt, ugyanakkor az igények folyamatos növekedése miatt 100 évvel megnyitása után már veszteségesen üzemelt, néhány évvel később pedig el is bontották. Addigra azonban Budapest már évtizedek óta egy valódi vendéglátóipari fellegvárnak számított. A második világháború előestéjén az országban 1900 szálloda és nagyjából 14 ezer vendéglátó üzlet (elsősorban étkezde, illetve italmérés) létezett, ezek komoly hányada Budapesten. A főváros híres és patinás helyszíneit számba is nehezen lehetne venni: a Gundel étterem, a Gerbaud Cukrászda, a New York Kávéház (hogyan csak néhányat említsünk) a mai napig ismerősen csengenek az itt élők számára, de a korabeli mulatók szintén világhírűek voltak [Falanszter, 2017].

A világhír természetesen nem lett volna elérhető a megfelelő színvonalú személyzet nélkül. Költőink, íróink elsősorban a kávéházi pincérek munkáját örökítették meg ebből az időből, egy rendkívül komoly és felelősségteljes szakma képét festve elénk. A vendéglátóipari szakmák színvonalának magasán tartása érdekében 1895-ben megnyitotta kapuit az első magyar vendéglátóipari szakiskola, Stadler Károly, Glück Frigyes és Gundel János kezdeményezésére, amiben szakács-, borász- és felszolgálóképzés folyt, majd ezt követte 1912-ben a Budapesti Kávésok Tanonciskolája, ami a kávésegek számára nyújtott képzést [Saly, 2015].

A második világháborút követően változott meg jelentősen a vendéglátás arculata. Az állami kézbe kerülő vendéglátás legfontosabb feladatává az üzemi étkeztetés megoldását tették. Az '50-es évektől kezdődött a vendéglátói hálózat nagyarányú fejlesztése, ami rövid időn belül megtöbbszörözte az ágazat forgalmát [Rudovszky-Szigeti-Walkó, 2009] Országos szinten jellemzőek a szálloda- és üdülőépítések, modernizálások. A 20. század második felében újfajta üzlettípusok is megjelentek, mint például az önkiszolgáló büfék, vagy az üzemi konyhák. Ez a jelenség a vendéglátóipar szakmáinak feladatkörbeli változásait is jelzi. A gourmet-jellegű vendéglátás háttérbe szorulásával a szakácsok és cukrászok feladata egy korábbinál szélesebb, és eltérő igényű vendégkör kiszolgálása lett, és a felszolgálókkal szembeni elvárások is némiképp módosultak. A létszámbéli keresletnövekedést természetesen követte a szakképzések fejlesztése is mind a képzések terén, mind az iskolák számát tekintve.

3.2. Jövőkép

Amellett, hogy a vendéglátóipar (mint az a nevében is benne van) néhány különleges közigazgatási helyzettől eltekintve (például a népköztársaság már említett évtizedei) a vendégigényekhez igazítva fejlődik, a vendéglátóipari szakmák jövője egy összetett kérdés, amit érdemes több részre bontani: ami meghatározó faktor a gourmet-gasztronómiában, az jelentéktelen melléktényező lehet a közétkeztetésnél; illetve mivel egészen mások a vendég elvárásai a konyhával és a kiszolgálókkal szemben, szakmák szerint is érdemes a témát külön-külön megvizsgálni. Így, bár a közétkeztetésben ellátott vendég számára legtöbbször indifferensek az adott étel elkészítési körülményei (természetesen amíg a szükséges higiéniai feltételek adottak), a séf- és cukrászszakmához szükséges emberi kreativitást a technológiai fejlődés valószínűleg még hosszú távon sem lesz képes kompenzálni. Különösen igaz ez a tradicionálistól eltérő gasztronómiai irányzatokban, mint például a vegán kultúrában. A vendéglátás hasonló területein, különösen ezek pionír szakaszában a luxusgasztronómiához hasonlóan hatalmas szerep jut a kísérletezésnek, az unortodox eljárásoknak, és az ezeket inspiráló szerteágazó szakmai, egészségügyi, és alapanyag-ismereteknek. A konyhai eszközök és az élelmiszeripar fejlődése eredményezhetik azt, hogy a legtöbb konyhai folyamat automatizált lesz, ám a séf jelenléte a számos összetett munkafázis, és az egyedi vendégigények miatt az elit gasztronómiában nélkülözhetetlennek tűnik. Más a helyzet a közétkeztetéssel. A gyorséttermek régóta bevett üzemi gyakorlata az előrehaladott feldolgozottságú alapanyagok felhasználása. Az élelmiszeripari technológiák finomodásával könnyen elképzelhető egy teljes mértékben automatizált rendszer, ami az általunk digitálisan megadott, készleten lévő ételt gombnyomásra, azonnal készíti el. Ennek keretrendszere már a konyhán kívül is elkezdett kiépülni: egyre több digitális megoldás létezik, amely megkönnyíti a dolgozók mindennapi munkavégzését. Ilyen, már elterjedt megoldások az online ételrendelés, vagy a gyorséttermekben nagy sor esetén használt tablet segítségével történő rendelésvétel. A magasabb kategóriájú éttermekben is egyre elterjedtebb tabletek telepítése minden asztalhoz, ahol a vendég saját maga tud rendelni, információt gyűjteni az adott fogásról [Konyhanyelven, 2018]. Ez, és a hasonló technológiák térnyerése voltaképpen a felszolgálók egyes feladatait teszi hatékonyabbá, sőt, olykor ki is váltja, gondoljunk például a szalagos elven működő, ún. running sushi éttermekre, amik évek óta sikerrel működnek Budapesten is [Magyar Narancs, 2008]. A felszolgáló személyzet feladatköre az ilyen éttermekben az egyedi vendégigények felmérésére és kielégítésére fókuszálódhat, meghagyva a sokak számára fontos emberi interakció lehetőségét, illetve javítva az ellátás színvonalát, mindezt ráadásul alacsonyabb személyzeti létszám mellett.

További terjedőben lévő digitális megoldások a teljesség igénye nélkül: italstandolás¹ mérleggel, megrendelések automatikus kiküldése, automatikus szállítói árfrissítés, speciális kontrolling funkciók, üzletelemzés [Trade Magazin, 2008]. A piaci megoldások mellett a hazai állami szabályozások is egyre inkább a digitalizáció irányába mutatnak. A Nemzeti Turisztikai Adatszolgáltató Központ létrejöttével átláthatóbbá válhat az ágazat: egy ilyen felhőalapú informatikai rendszer nagyban segítheti az államot a komplex működési elemzésben [Piac és Profit, 2018].

4. Szakképzés helyzetének áttekintése

A következőkben a Budapesti Vendéglátóipari és Humán Szakképzési Centrum (BVHSZC) iskoláinak matematikai tudásra és szövegértésre vonatkozó kompetenciaeredményei kerülnek bemutatásra figyelembe véve azok méretét, szakmacsoportját, a vonatkozó ágazatot és az iskola fajtáját (szakközépiskola vagy szakgimnázium) (Melléklet 6-8. ábra). A BVHSZC fő profilja a vendéglátás-turisztika, egészségügy, szociális, pedagógiai és sport ágazatok szakképzései. A szakgimnáziumi, szakközépiskolai, szakiskolai oktatás mellett a centrumhoz tartozik a Szakképzési Hídprogram részszakképzései, a felnőttoktatás és a felnőttképzés is. Az ide tartozó hét szakképző iskola a BVHSZC Bókay János Szakgimnáziuma, BVHSZC Dobos C. József Szakképző Iskolája, BVHSZC Giorgio Perlasca Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája, BVHSZC Gundel Károly Szakképző Iskolája, BVHSZC Raoul Wallenberg Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája, BVHSZC Semmelweis Ignác Szakképző Iskolája és BVHSZC Szamos Mátyás Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája.

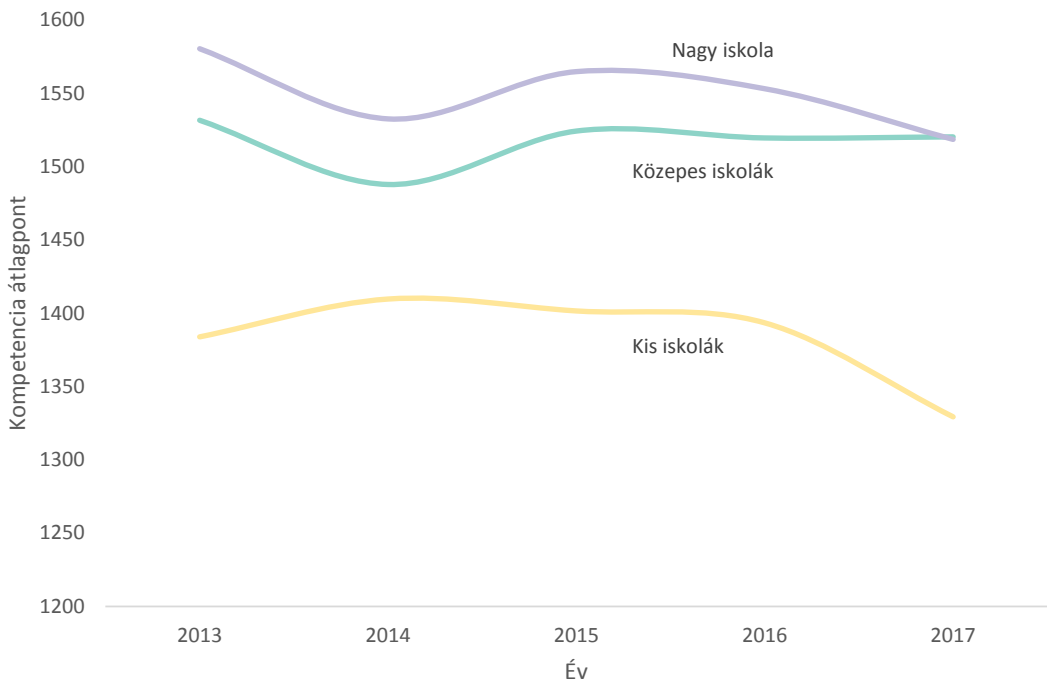
A szakgimnáziumi tanulók kompetenciamérésének eredményeit egyfajta ciklikusság határozza meg: A 2013-as és 2015/16-os kiemelkedő évek után mindig hirtelen csökkenés következett be. A legalacsonyabb érték a 2017. évet jellemezte, az ekkori értékek még a 2014-es eredményeket sem érték el.

A szakközépiskolákat még alacsonyabb pontszámok jellemzik: az itt tanulók legmagasabb eredménye nem éri el a szakgimnáziumok legrosszabb eredményeit sem. Ezekben az iskolákban szinte folyamatos csökkenés figyelhető meg az eredményekben, minimális ingadozással. 2017-ben némi emelkedést figyelhetünk meg a matematika eredményekben, kérdés, hogy folytatódik-e az emelkedés, valamint ha igen, a szakgimnáziumokhoz hasonló ciklikusságban folytatódik-e majd.

Matematika tárgyból 2014-ben közel egyformán teljesített a két szakképzési típus, azonban a szakadék azóta folyamatosan növekszik, a szakközépiskolák egyre kevésbé tudják elérni a szakgimnáziumok szintjét. 2017-ben

¹ Italstandolás: Az italkészlet változásának mérése, ellenőrzése.

némi közeledést figyelhetünk meg: míg a szakgimnáziumok rontottak eredményükön, a szakközépiskolák némileg javítottak azon. A szövegértés estében hosszú ideje fennálló, változatlan különbség áll fenn a két eredmény között, közel egyszerre történő elmozdulások jellemzik a két iskolafajta eredményeit. A 2017-es évet mind a két esetben csökkenés jellemezte (Melléklet 6-8. ábra).



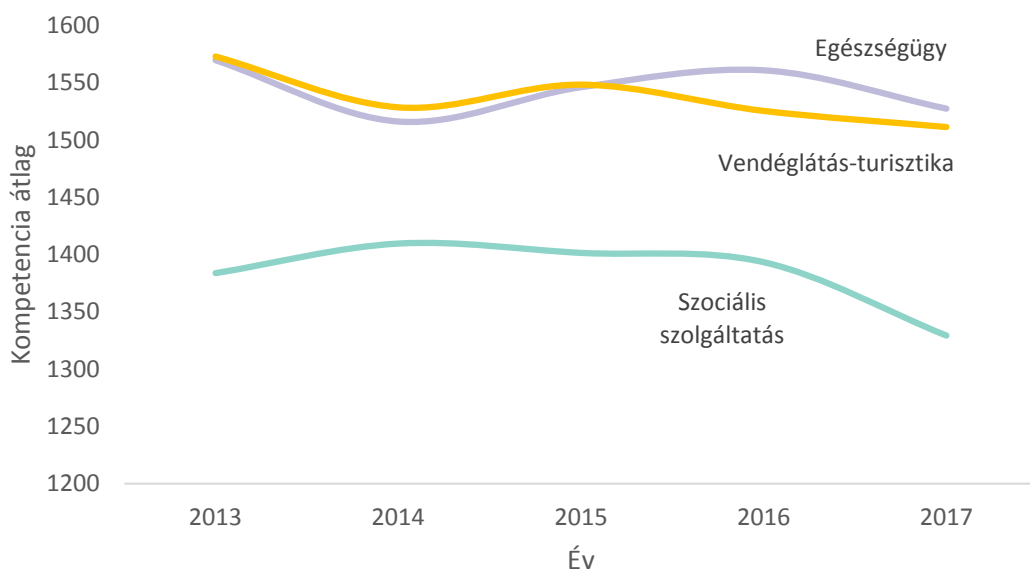
1. ábra: Kompetenciefelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC iskoláiban, iskolaméret szerint (2013-2017)

Jellemző, hogy magasan a nagy² és közepes³ iskolák érnek el jobb eredményt, a kis iskolák⁴ messze elmaradnak a nagyobbaktól – azonban ezekből csupán kettő van a BVHSzC-ban. Míg a nagy iskolák 2015 óta, a kis iskolák 2014 óta romló tendenciát mutatnak, a közepes iskolák eredménye 2015-től stagnál (1. ábra).

² Nagy iskola: szakgimnázium esetében 64, szakközépiskolák esetében 45 főnél nagyobb telephellyel rendelkező iskola

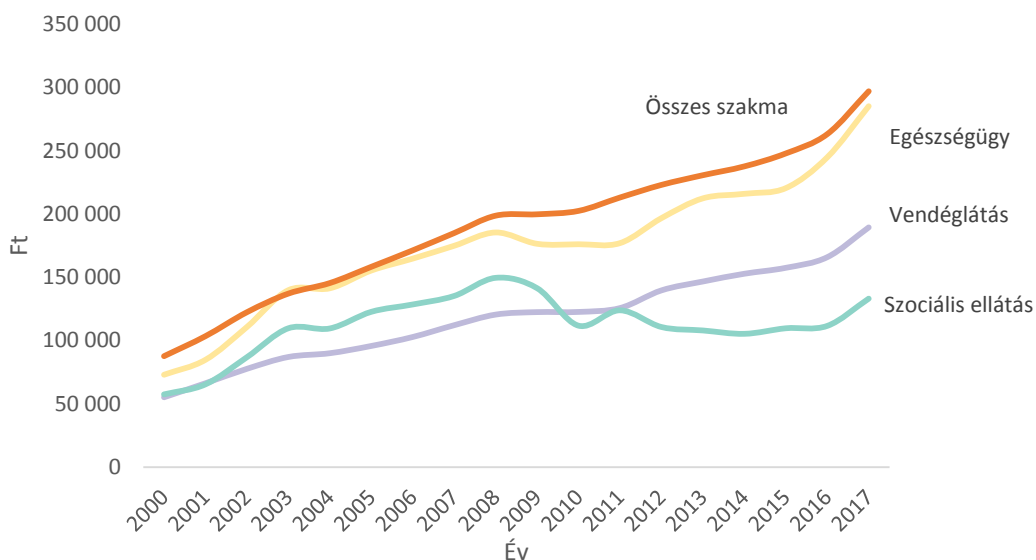
³ Közepes iskola: szakgimnázium esetében 28-64, szakközépiskolák esetében 23-45 fő telephellyel rendelkező iskola

⁴ Kis iskola: szakgimnázium esetében 5-28, szakközépiskolák esetében 5-23 fős telephellyel rendelkező iskola



2. ábra: Kompetenciefelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC iskoláiban, szakmacsoportok szerint (2013-2017)⁵

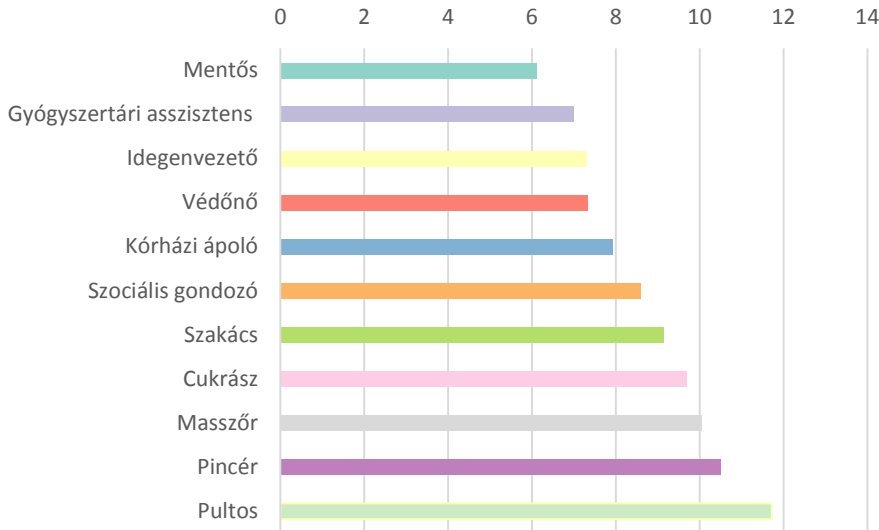
Szakmacsoport alapján történő bontásban az egészségügyi és vendéglátás-turisztika képzést nyújtó intézmények teljesítettek jobban – azonban, akár a szociális szolgáltatással foglalkozó iskolák, előbbieik is romló tendenciát mutatnak.



3. ábra: Bruttó átlagkereset gazdasági ágazatok szerint (2000-2017) [KSH, 2017]

⁵ A szociális szolgáltatások szakmacsoport 2015-re ábrázolt értéke becslés.

A folyamatosan romló eredmények ellenére a gazdasági ágakon belül egyre növekszik az átlagkereset: 2012 óta meredeken emelkedik az egészségügyi szektorban, vendéglátásban és szociális ellátásban dolgozók bruttó fizetése. A legnagyobb növekedés az egészségügyben figyelhető meg, a szociális ellátásban a növekedés visszafogott, egyes periódusokban stagnál.



4. ábra: Szakmák presztízse [KSH, 2016]

A szakmák presztízse során a megkérdezettek körében a szakmák megbecsültségét mérik – minél alacsonyabb az adott szakma által elért eredmény, annál magasabb a presztízse. Az általunk vizsgált szakmák eredményei nem kiemelkedők: a legjobb 1-hez közelítő pontszámot a mentősként dolgozók kapták (6,11 pont). A legrosszabb értékhez a pultosok állnak legközelebb, ők 11,72 pontot kaptak. A kiválasztott szakmák átlaga 8,66.

Kérdés, hogy a fentiekben vázolt helyzetből milyen jövőkép rajzolódik ki az érintett szakmák számára. Összességében elmondható, hogy az iskolai teljesítmény romló tendenciát mutat, a szakmák presztízse pedig nem kiemelkedő. Ezzel szemben a bérek az aktuális adatok alapján általánosan növekednek, hiszen az érintett ágazatokat munkaerőhiány jellemzi, a legnagyobb versenyelőnyt pedig a magasabb fizetés jelenti a munkaerőpiacon. Erre több választ is adhat a szakma – ahogy ezt a későbbiekben láthatjuk is – a humán erő fejlesztésével vagy egyre nagyobb arányú gépesítéssel.

5. Kvalitatív kutatás eredményei

5.1. Keresleti oldal

A keresleti oldal elemzésekor elsősorban arra voltunk kíváncsiak, hogy a munkaerőpiac keresleti oldalán álló munkaadók milyen jövőt jósolnak a tevékenységi körükhöz kapcsolódó szakmáknak. Az interjúalanyok kiválasztásánál fontos szempont volt, hogy olyan szereplőket kérdezzünk meg, akik hosszútávon is stabil működést tudnak a hátuk mögött, illetve bizonyos szakmai tényezőkben úttörőknek számítsanak. Választásunk végül Pojbics Ákosra, az V. kerületi Napfényes Étterem társtulajdonosára, és Bús Attilánéra, a Budavári Egészségügyi Szolgálat Maros utcai Szakorvosi Rendelőintézetének gazdasági vezetőjére esett.

5.1.1. Vendéglátóipar

A Napfényes Étterem fő profilja a vegán életformába illeszkedő ételek készítése, felszolgálása. Az étterem alapítása után nem sokkal már két helyszínen is működött, azonban a 2008-as válság után néhány évvel fellépő munkaerőhiány miatt a VII. kerületi éttermük bezárára került. Jelenleg nagyjából 50-55 állandó alkalmazottjuk van. Annak ellenére, hogy a másik üzlet bezárása óta javult a munkaerőpiaci helyzet, ma is nehezen találnak minőségi munkaerőt. A jelenlegi szakképzéssel kapcsolatban Pojbics véleménye az, hogy, habár fő feladatának eleget tesz (tehát jól megalapozza a gyakorlati tudást), a jelenlegi piacon elérhető képzések tananyaga meglehetősen hiányos. A leendő szakácsok és cukrászok szinte semmit sem tanulnak például az egészséges étkezéstről, vagy az ehhez kapcsolódó alternatív ételkészítési módokról, így alapvetően elavultnak tartja a képzések anyagát. Többször hangsúlyozta, hogy álláspontjuk szerint a képzés önmagában semmit nem ér, gyakorlat kell ahhoz, hogy valaki tényleg jó munkaerő legyen, az iskolában elérhető gyakorlat viszont kevés. Felszolgálók esetében másképp látja a helyzetet: a vendégek elvárásai rengeteget változtak az elmúlt évtizedekben, így egy kezdő felszolgáló esetében már nem is tartja szükségesnek a szakképzettséget. Az OKJ képzések, épp az idő rövideje és a gyakorlat hiánya miatt szerinte egyértelműen kevesebb tudást adnak, mint a szakközépiszkolák. Mint mondja, habár ebben a képzési formában megoldható a tananyag rövidítése, a szükséges gyakorlat és rutin ennyi idő alatt semmiképpen nem szerezhető meg.

Az étterem nemrégiben indult gyakornoki programja révén fogad szakközépiszkolákból gyakorlatra diákokat. Pincérből jóval nagyobb a kínálat, a konyhai részlegre azonban eddig még nem találtak tanulót. A gyakornokok elsősorban a háttérfolyamatokban nyújtanak segítséget, a vendégekkel csak

később foglalkozhatnak.

A munkavállalókért folytatott – főként pénzügyi – verseny magas, azonban versenyelőnyt jelent az étterem különleges profilja. Az, aki nem érdeklődik a vegán életstílus iránt, hamar lemorzsolódik, azonban egyre több szakmabéli fiatal érdeklődik az ilyen jellegű vendéglátás iránt, számukra pedig vonzó a különleges tematika. A fluktuáció viszont az utóbbi években felgyorsult, egyre inkább motiváló erővé válik a pénz, a munkahelyen kötött emberi kapcsolatok, a munkahely felé való elköteleződés, amely megtartó erő lehetne, súlyukat veszítették.

Szakmai újítások terén az étterem erősen épít dolgozói kísérletezéseire, akik folyamatos „kutatásokat” végeznek a konyhában, új ételek elkészítésével próbálkoznak. Mint mondja, az itt dolgozó szakácsoknak ez legalább annyira életforma, mint szakma, így figyelemmel követik ágazatuk nemzetközi trendjeit, újdonságait is. A kísérletezést erősen korlátozza, hogy az étterem működési alapelvei miatt csak friss alapanyagokkal dolgozhatnak és sok konyhai gép (például mikrohullámú sütő) nem található meg itt, ami a hagyományos éttermekben alapvető.

A jövőbeli terveket tekintve Pojbics elmondta, hogy mindenképpen szeretnének még egy éttermet nyitni, aminek azonban továbbra is vannak munkaerőhiányból következő akadályai. Emellett erősíteni szeretnék a több lábbon állást: az étterem most is jelen szokott lenni fesztiválokon, saját rendezvényeket is szerveznek. A jövőben, habár ezt még törvény nem engedi, terveik vannak hivatalosan bejegyzett vegán szakácsiskola létrehozásáról. Elkerülhetetlennek látják az egészséges életmód és a vegetarianizmus, veganizmus iskolai oktatásba való bevezetését. Szerinte csak idő kérdése, hogy a kereslet elérje azt a szintet, hogy szignifikáns fogyasztói igény merüljön fel az ilyen jellegű szakemberekre, az iskoláknak pedig fontos lenne ehhez igazodni. A változásban véleménye szerint nagy szerepe lehet majd az élelmiszeripar lobbijának - a vegán életmódra építő vendéglátóipari szegmensben nagy potenciál lehet, ami már most vonz bizonyos befektetői rétegeket.

5.1.2. Egészségügy

A Budavári Egészségügyi Szolgálat Maros utcai Szakorvosi Rendelőintézete különleges helyzetben van a magyar egészségügyi rendszert tekintve. A Budapest XII. kerületében található intézményt az I. kerület üzemelteti; munkavállalói keretét 82 közalkalmazott és 15 megbízásos, vállalkozóként foglalkoztatott orvos adja. A rendelőintézetben az interjú készítésekor is felújítás zajlott, interjúalanyunk elmondása szerint a páciensek igényei, és az optimális helykihasználás miatt volt erre szükség, amihez a szükséges pénzügyi keretet az üzembentartó biztosította. Az eszközök beszerzését és felújítását az éves költségvetésbe integrálva szintén az önkormányzat finanszírozza: elmondása alapján a rendelőintézet technológiai igényeit maximálisan figyelembe veszik.

A munkavállalókért folytatott versenyben előnyös pozíciót tud magáénak a rendelőintézet. A kötelező bértáblában meghatározottól sokszor tudnak magasabb fizetést tudnak ajánlani, van cafeteria, a munkaidő pedig sokszor rugalmas: a közegészségügyben általános 6+2 órás műszakok helyett a közalkalmazottak munkaideje rendszerint napi 6 óra. Ez számos munkavállalójuknak teszi lehetővé, hogy részmunkaidőben másodállást vállaljon, ami szintén hatalmas előnyt jelent a munkaerőpiaci versenyben. A fluktuáció a közegészségügyben általánosan tapasztalhatóhoz képest példátlanul alacsony, sok esetben az alkalmazottak már 20(!) éve itt dolgoznak, a fiatal generáció ennek köszönhetően kevésbé van jelen. Szakképzett munkaerőből a fentiek miatt egyáltalán nem szenvednek hiányt, a megüresedő pozíciókat betöltő fiatalok szakképesítésére nem volt panasz az utóbbi időben, igaz, pályakezdőt az utóbbi időszakban nem alkalmaztak, mivel előnyben részesítik a tapasztalattal rendelkező jelentkezőket, akik egyébként rendszerint hosszú távra tervezve választják a rendelőintézetet, sok köztük a gyermekvállaló is. Hiány inkább orvosból, különösen radiológusból van, ami országos szinten tapasztalható jelenség. A radiológushiány enyhítésére próbálkoztak távdiagnosztika alkalmazásával, azonban a páciensek körében a magasabb félrediaosztizálási arány miatt (amit interjúalanyunk személyes történettel is illusztrált) a szolgáltatás nem vált népszerűvé. Bús Attiláné egyébként tapasztalatai alapján szakemberközpontúnak tartja a magyar egészségügyet, a páciensek szívesebben járnak az általuk jobbnak tartott szakember rendelésére, ha van rá lehetőségük.

Gyakornoki programban eddig nem vettek részt. Az iskolák nem keresik őket, ennek okát abban látják, hogy alapvetően kis rendelőről van szó, ahol nincs fekvőbeteg-ellátás, így sok képzés számára nem ideális tapasztalatszerzésre, a felvett asszisztensek is sokszor végeznek adminisztratív munkát.

5.2. Kínálati oldal

Az szakképzések kínálati oldalának felderítése érdekében a Budapesti Komplex Szakképzési Centrum szakmai főigazgató-helyettesével, Dala-Nagy Katalinnal készítettünk interjút, ennek tanulságát foglaljuk össze a következő fejezetben.

A tanulószociálisháttere igen változatos, jellemző mind a mélyszegénységből, mind a neves családból érkező fiatal is. Nagyjából a gyermekek 2/3-a fővárosi, azon belül is a pesti részről érkezik, de jellemző a Fejér és Nógrád megyei, ingázó tanuló is.

A tanulók motivációival kapcsolatban megtudtuk, hogy általában nem tudják, pontosan mire jelentkeznék, sokszor családi hagyomány adott szakmában elhelyezkedni. Azonban egyre elterjedtebb, hogy a szakközépiskolák általános iskolákban tartanak interaktív bemutatókat, valamint aktívan részt vesznek a Szakmák Éjszakáján is.

Több gyakorlati lehetőség is rendelkezésre áll a tanulók számára. A kötelező szakmai gyakorlat mellett az iskolák benyújthatnak pályázatot külföldi gyakorlatra is, valamint minden iskola részt vesz a Határtalanul Programban. Sok a verseny is a Centrumon belül: minden iskola megtartja a profiljához illő versenyeket – legyen az gasztronómiai, cukrász- vagy pincéerverseny. Az EuroSkills elődöntője is a Centrum rendezésében zajlik. Az egészségügyi szakképzésben főként ágazati versenyeken vesznek részt a tanulók.

Több probléma is felmerült azonban a képzési rendszerrel kapcsolatban. Az első ilyen a tanmenet rugalmatlansága, amely központilag szabályozott, nehezen alakítható a keresleti oldal kívánalmaihoz. A piaci igények beépítésére ad lehetőséget a 10 százalék szabadon választható keret. Ez a partnerekkel – orvosokkal, védőnőkkel, fogorvosokkal, szállodákkal - történő egyeztetés után kerül kialakításra. Jellemző emellett a pályaelhagyás és a külföldre vándorlás – különös tekintettel a vendéglátóiparra. Az egészségügyben a kötelező szakmai gyakorlat miatt ez kevésbé mérhető. A lemorzsolódást tekintve a legnagyobb probléma, hogy jelenleg nagy a kereslet és el tud helyezkedni végzettség nélkül is a tanuló, a későbbiekben ez kiszolgáltatottá teszi és a jövőben könnyen munkanélkülivé válhat.

A legnagyobb problémát azonban a gyakorlati helyek ellenőrizhetetlensége jelenti: annak ellenére, hogy a tanulóknak itt kellene elsajátítania a gyakorlati szakmai ismeretek legnagyobb részét, a gyakorlati helyeket biztosító cégek és intézmények csak segéd munkásként tekintenek a fiatalokra, és rendszerint még a gyakorlati vizsgákra való felkészítést is mellőzik. Az iskoláknak nincs eszközük ennek kiküszöbölésére. Az egészségügyi szakképzés legnagyobb problémája az elaprózottság és a kórházak erőforráshiánya: a tanulónak

a kórház minden osztályán szükséges lenne dolgoznia a gyakorlat során, azonban ez több tanulószződést is jelent, aminek megkötésére a kórháznak nincs kapacitása.

Problémaként merült fel a magániskolák által kínált OKJ-s képzések térhódítása. Ezek a rendszerint rövidebb képzési idejű, papíron azonos tananyagot kínáló, de jóval alacsonyabb szakmai színvonalú képzések sokszor csábítják el a szigorúbb állami követelményeknek megfelelni nem kívánó tanulókat. Ezzel kapcsolatban a Centrum sajnos keveset tehet, marketingtevékenységének korlátozottsága miatt.

A középfokú szakképzési intézmények újabb átnevezéséről⁶ a szakmai főigazgató-helyettes asszony véleménye borús: az elmúlt években történt több névváltoztatás összezavarja a szülőket, gyerekeket és munkáltatókat, valamint egyre nehezebbé teszi a tantervek összeállítását.

6. Összefoglalás és javaslatétel

6.1. Vendéglátóipar

A kutatási eredményeink összegzése érdekes problémákra mutatott rá a szakképzési területen. Az állami oktatási szakképző intézmények képzési színvonala a szakmák dolgozóinak véleménye alapján egyértelműen az országos átlag felett van, ami a jelenlegi képzési modell sikerességét tükrözi. A képzési területen tapasztalható, általunk felsorolt akadályok legtöbbször elsősorban bürokratikus jellegű, és az elégtelen szabályozásból fakad: ez érhető tetten a magánintézmények által kínált képzések kritikán aluli színvonalának kellő ellenőrzés híján való megengedésénél⁷, a szakmai gyakorlatok alacsony hatékonysági fokánál, és az állami oktatásmarketing akadályozottságánál is. A központok hatásköre és kapacitása sajnos nem elég nagy a széleskörű és gyakori ellenőrzésekhez, a külső kommunikációt pedig erősen korlátozzák a közintézményi státusszal járó korlátozások (szemléltető példa: egy apróhirdetés feladása már közbeszerzésnek minősül, könnyen megérthető, hogy az ezzel járó adminisztráció szinte lehetetlenné teszi még egy alacsony költségvetésű marketingkampány végrehajtását is, míg a magánjellegű intézményekre ezek a korlátozások értelemszerűen nem érvényesek).

A folyamatos fejlesztések ellenére a Szakképzési Centrum iskoláinak kompetenciamérései egyre rosszabb eredménnyel zárulnak – amivel egy időben azonban, a munkaerőhiányra válaszul, a bérek egyre növekednek. A

⁶ 1993-as kiadása óta a szakképzés szerkezetét kilenc alkalommal módosították. A legutóbbiak a 2016/17-es tanévben a szakközépiskolák szakgimnáziumokká, a szakiskolák pedig szakközépiszkolává alakítása, valamint a 2019-ben a technikum elnevezés terve.

⁷ Adalék: <https://abcug.hu/csalodottsag-es-duh-kiseri-az-okj-s-kepzeseket/>

szakma előtt két irány is kirajzolódik: felmerül lehetőségként a technológiai újítások jobb kihasználása, gépesítés azokon a területeken, ahol ez lehetséges. Azonban a vendéglátóiparban kis esély van a humán erő teljes kivezetésére – egyelőre legalábbis lehetetlennek tűnik. Így olyan szakemberek képzésére van szükség, akik szakmájuk magas szintű művelése és az új trendekhez való alkalmazkodás képessége mellett el kell, hogy sajátítsák a technológiai újításokkal járó változásokat, azok követését is.

Ennek érdekében mindenképpen érdemesnek tartunk nyitni az állami képzéseken a különféle alternatív képzési irányok felé, melyekkel a jövő nagy potenciált képviselő fejlesztési irányába mozdulhatna el a szakképzési rendszer. Ezt megalapozandó, szükség van a jövő lehetséges piaci trendjeinek és igényeinek a lehető legpontosabb feltérképezésére, így ennek alaposabb vizsgálatára egy újabb, célzott kutatás lefolytatását javasoljuk.

További kutatás tárgyát képezheti továbbá a külföldi munkavállalás kérdése. Azt az interjúkon keresztül láthattuk, hogy a Szakképzési Centrum igyekszik megtalálni az olyan külföldi lehetőségeket, amelyek a diákokat a külföldi munkavállalásra készítik fel. Kérdés azonban, hogy ez elégséges-e és hogyan lehetne a külföldi tapasztalatokat és szerzett tudást becsatornázni a hazai szakmai körökbe – a magyar munkaerőpiac károsítása nélkül.

6.2. Egészségügy

Az egészségügyi szakképzés rendszerében a probléma gyökere hasonló, mint a vendéglátásnál. A szakképzés színvonala hasonlóképpen megállja a helyét a piacon, a kommunikáció és az információáramlás nehézsége (vagy éppen hiánya), és az ágazat általános túlterheltsége jelentik a legnagyobb kihívást a pályakezdők számára. A kompetenciamérés eredményei jelenleg itt a legjobbak, a bérek itt növekedtek a leginkább, így itt nem találkozunk a vendéglátóiparban tapasztalt ellentmondással – növekvő bérek, csökkenő kompetenciamérés-eredmények –, azonban itt is számítani kell a technológiai változásokra.

A Bús Attilánéval készített interjú sejteti, hogy a pályaelhagyók magas aránya az egészségügyben nem tisztán pénzügyi kérdés. A rugalmasabb munkavégzés, az élhetőbb körülmények megtartó erőt jelenthetnek a fiatalok számára is. A külföldi munkavállalást is valószínűleg ezek a tényezők sarkallják. Az egészségügyben a pályakezdők esetében kevésbé látható a folyamat, hiszen kötelező az iskola elvégzése után hazai egészségügyi intézményekben dolgozniuk, azonban ez nem jelenti azt, hogy a későbbiekben sem vállalnak külföldön munkát inkább.

Utószó

Dolgozatunk során felidéztük a budapesti szakképzés történetét, és számba vettük fejlődési lehetőségeit, jövőképét, és az ehhez szükséges, vagy már adott eszközöket. Ezután kvalitatív és kvantitatív adatokra támaszkodva, azokat összhangba hozva, egy helyzetkép felvázolásával vontuk le a vizsgált szakmákat érintő eredményeket.

Összességében elmondhatjuk, hogy ezekre a szakmákra jelentős változás vár mind humán, mind technológiai szempontból: az igények változása és a fejlődő technológiai környezet miatt is. Kérdéses azonban, hogy a szakképzés hogyan lesz képes lépést tartani ezen változásokkal. Előzetesen azt mindenképp megállapíthatjuk, hogy fontos szerepe lesz ebben mind az oktatóknak, mind az állami szektornak és a szakma szervezeti hátterének is.

Irodalomjegyzék

Derrida, J. (2000): Of Hospitality. Stanford University Press.

Egészségkalauz (2017): Az e-egészségügy jelenthet megoldást az orvoshiányra. Egészségkalauz. URL: <https://www.egeszsegkalauz.hu/orvosnal/diagnosztika/az-e-egeszsegugy-jelenthet-megoldast-az-orvoshianyra/n6ehkxy>

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (2018): Az EESZT működése és szolgáltatási moduljai. EESZT Információs portál. URL: <https://e-egeszsegugy.gov.hu/az-eeszt-mukodese>

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

Falanszter (2017): Egy nívós pesti bordélyházba jártak Európa uralkodói. falanszter. URL: https://falanszter.blog.hu/2017/04/20/egy_nivos_pesti_bordelyhazba_jartak_europa_uralkodoi#more12438957

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

Konyhanyelven (2018). Digitális étlap és társai – a jövő beköszönt az éttermekbe is. Konyhanyelven Online. URL: <http://konyhanyelven.hu/2018/03/28/digitalis-etlap-es-tarsai-jovo-bekoszont-az-ettermekbe.html>

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

Kovács Á. L. (2019): Amikor az orvos hazaviszi a munkát. G7. URL: <https://g7.hu/fizetett-hirdetes/20190222/amikor-az-orvos-hazaviszi-a-munkat/>

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

KSH (2016): Mikrocenzus 2016. A foglalkozások presztízse. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_13.pdf

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

KSH (2019): A teljes munkaidőben alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete a nemzetgazdaságban (2000-).

Lannert J (2004): Hatékonyság, eredményesség és méltányosság. Új pedagógiai szemle. URL: <http://epa.oszk.hu/00000/00035/00087/2004-12-ko-Lannert-Hatekonysag.html>

Letöltés ideje: 2019. 07. 03.

Magyar Narancs (2008): étel, hordó - Wasabi Running Sushi & Wok Restaurant. Magyar Narancs. URL: https://magyarnarancs.hu/trafik/etel_hordo_-_wasabi_running_sushi__wok_restaurant-69667

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

Magyar Nemzeti Digitális Archívum (2019): Magyar Király Szálloda.

MedicalOnline (2018): „Előtérben a digitalizáció” MedicalOnline. URL: <http://>

Ábrajegyzék

1. ábra: Kompetenciafelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC iskoláiban, iskolaméret szerint (2013-2017)	191
2. ábra: Kompetenciafelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC iskoláiban, szakmacsoportok szerint (2013-2017).....	192
3. ábra: Bruttó átlagkereset gazdasági ágazatok szerint (2000-2017).....	192
4. ábra: Szakmák presztízse	193
6. ábra: Kompetenciafelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC szakközépiskolákban (2013-2017)	205
7. ábra: Matematika kompetenciafelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC iskoláiban (2013-2017).....	205
8. ábra: Szövegértés kompetenciafelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC iskoláiban (2013-2017).....	206

medicalonline.hu/informatika/cikk/eloterben_a_digitalizacio

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

MedicalOnline (2019): A telefonközpontok sorsára jutnak a hagyományos kórházak. MedicalOnline. URL: http://medicalonline.hu/kitekinto/cikk/a_telefonkozpontok_sorsara_jutnak_a_hagyomanyos_korhazak

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

Nemzeti Infokommunikációs Stratégia 2014-2020 (2014): Az infokommunikációs szektor fejlesztési stratégiája (2014-2020) URL: https://www.kormany.hu/download/a/f7/30000/NIS_v%C3%A9gleges.pdf

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

dr. Oláh András et. al.: Az ápolástudomány tankönyve. Budapest: Medicina, 2012. 31-39. o.

Piac és Profit (2018): Nehezebb lesz ügyeskedni a turizmusban. piac és profit. URL: https://piacesprofit.hu/kkv_cegblog/nehezebb-lesz-ugyeskedni-a-turizmusban/

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

Dr. Rubovszky - Szigeti - Walkó: A magyar vendéglátás és turizmus újkori története. Budapest: Szaktudás Kiadó Ház, 2009

Saly N. (2015). A kávéház lelke: a pincér. Magyar konyha. URL: <http://magyarkonyhaonline.hu/legjobbhelyek/a-kavehaz-lelke-a-pincer>

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

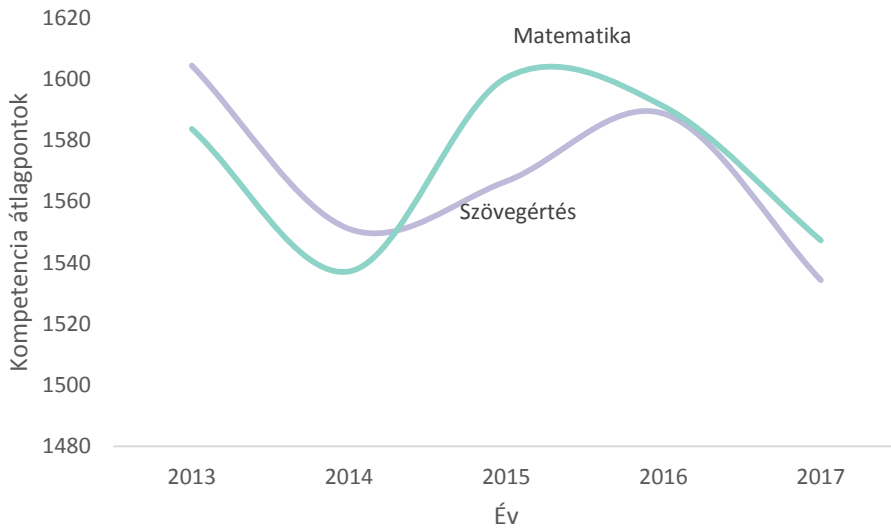
Trade magazin (2008): Éttermi rendszerek. Trade Magazin. URL: <http://trademagazin.hu/hu/ettermi-rendszerek/>

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

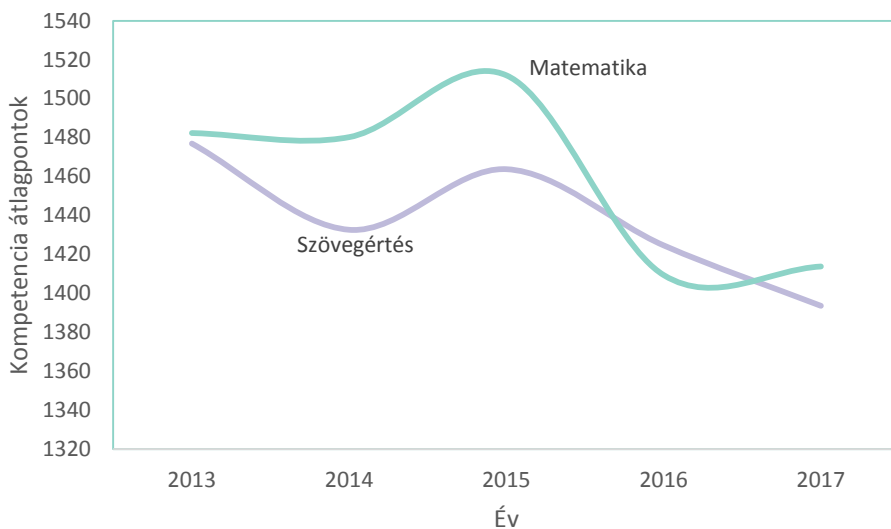
Vinkó J. (2010): Ki gondolná, hogy az éttermet is a (Nagy) Francia Forradalomnak köszönhetjük. valasz.hu. URL: <http://valasz.hu/kultura/restaurant-30689>

Letöltés ideje: 2019. 05. 31.

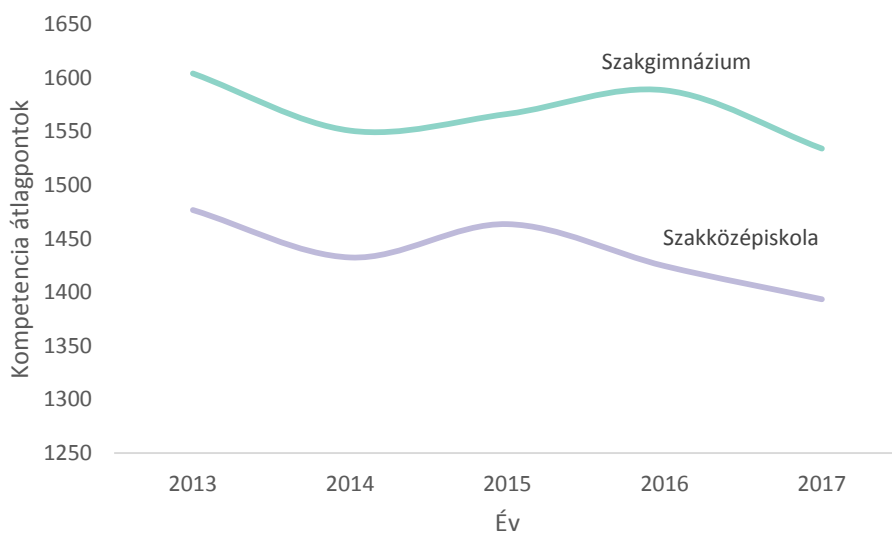
Melléklet



6. ábra: Kompetenciafelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC szakközépiskolákban (2013-2017)



7. ábra: Matematika kompetenciafelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC iskoláiban (2013-2017)



8. ábra: Szövegértés kompetenciafelmérések átlagolt eredménye a BVHSzC iskoláiban (2013-2017)