

Az orvos-segédképzéstől a népegészségügyi ellenőr képzésig a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar és szakmai jogelőd intézményeiben

Doktori tézisek

Sinka Magdolna

Semmelweis Egyetem
Patológiai Tudományok Doktori Iskola
Egészségtudományok program



Témavezető: Dr. Domján Gyula, CSc., egyetemi tanár

Hivatalos bírálók: Dr. habil Paulik Edit, Ph.D., egyetemi docens
Dr. Kanizsai Péter László, Ph.D., egyetemi docens

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Forgács Iván, CSC., professzor emeritus
Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Nagyné Dr. Baji Ildikó, Ph.D., főiskolai docens
Dr. Jurányi Zsolt, Ph.D., mb. osztályvezető

Budapest
2017

1.BEVEZETÉS

Több kutatási eredmény is beszámol a világ és Magyarország történelmében megélt, az elégtelen közegészségügyi, járványügyi helyzettel összefüggő megbetegedésekről, ezek megelőzéséről, az egészségmegőrzés, a népegészségügy kialakulásáról, az elért eredményekről. Ezek részleteiben ismertetik meg a korábbi időszakok azon jelentősebb közegészséget befolyásoló eseményeit, melyek az adott kor elhivatott orvosait és állami vezetőit cselekvésre készítették a közegészségügyi helyzet javítása érdekében.

Eredményeikben feltárják a közegészségüggyel foglalkozó, szakmailag és szervezetenként hozzá kapcsolódó egyesületek, szervezetek, szövetségek céljait és feladatait, megközelítve a témát a közegészségügy jelentősebb orvosképviselei, tisztiorvosai oldaláról. Magyarországon az orvosi diplomával nem rendelkező közegészségügyi szakemberek képzése több mint 60 éves múltra tekint vissza. Kevés szó található viszont ezen közegészségügyi szakemberekről, – a szakma születésének körülményeiről, e szakemberek oktatásáról, a képzésük fejlődéséről, a végzett szakemberek kompetenciáinak változásáról – akik nagy elméleti és gyakorlati felkészültséggel támogatták a közegészségügyi orvosok munkáját, vitathatatlanul hozzájárulva és ezzel részeseivé válva a magyar közegészségügyben elért eredményeknek.

A korábban közegészségügyi-járványügyi ellenőr, később, mint közegészségügyi-járványügyi felügyelő, napjainkban pedig mint népegészségügyi ellenőr szakma, 1975-től vált felső fokú képzéssé, elnyervén ezzel méltó helyét az egészségügyi szakképzések rangsorában.

2.CÉLKITŰZÉSEK

Kutatásom alapvető célkitűzése feldolgozni és összefoglalni a közép- és felsőfokú, később felsőfokúvá vált közegészségügyi szakemberek képzésének történetét a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán és a jogelőd intézményekben a képzés kezdeteitől napjainkig. Foglalkozom azokkal a körülményekkel, amelyek indokolták a képzés változtatását, valamint azzal, hogy ezek a változások hogyan feleltek meg a vonatkozó időszakokban elvárt szakmai igényeknek. További célkitűzésem volt megvizsgálni a 2012/2013 tanévben népegészségügyi ellenőrképzésben részt vett hallgatók tanulmányaik befejezését követő elképzeléseit tanult szakmájukat illetően.

E feladat eléréséhez célul tűztem ki:

1. megvizsgálni a képzési követelményekben, tantervekben bekövetkezett változások feldolgozását, elemzését, következtetések levonását, tekintettel a különböző időszakokban a vonatkozó jogkörnyezetben bekövetkezett változásokra, hogy ezek eredményeként egyértelművé váljanak mindazon indokok, amelyek a képzés tartalmi és időbeli átalakítását eredményezték. Annak érdekében, hogy a változások eredményei mennyiben felelnek meg a jelen szakmai elvárásoknak, vizsgáltam:
 - a) a tanulmányok megkezdésének felvételi kritériumait,
 - b) a tantervek strukturális felépítésének változásait,
 - c) az oktatott tantárgyak és azok körében bekövetkezett módosításokat,
 - d) az elméleti és gyakorlati óraszámok arányaiban bekövetkezett változásokat,

- e) az ismeretek számonkérésének formáiban és arányai-
ban bekövetkezett változásokat,
2. megvizsgálni a közegészségügyi feladatokat meghatározó jog-
szabályi változások tükrében a Képzés Kimeneti Kompetencia
változását a képzés folyamatában,
3. megvizsgálni, elemezni, következtetéseket levonni, hogy a
jogszabályban foglalt feladatok ellátása és a végzett szakem-
berek kompetenciája összhangban áll-e a mindenkori köve-
telményekkel, illetve a képzés mennyire szolgálja a szakma
elvárásait,
4. felmérni, elemezni, következtetéseket levonni, hogy az SE-
ETK népegészségügyi ellenőrképzésben a 2012/2013 tanév-
ben részt vett hallgatók tanulmányaik befejezését követően mit
gondolnak a továbbtanulásról, illetve milyenek a szándékaik
munkába állásról.

3. MÓDSZEK

3.1. A közegészségügyi szakemberképzés történetének vizsgálata

A múlt eseményeinek feltárását, célkitűzéseim alapvető megvalósí-
tását, másodlagos anyaggyűjtési módszerrel, kvalitatív adatelemzés-
sel – szakirodalmi adatok gyűjtése, rendszerezése, tárgyi és összeha-
sonlító elemzése – végeztem. Szakirodalmi forrásnak tekintetem a
könyvtárak, levéltár (kötetek, folyóiratok) anyagain túlmenően az
SE-ETK jogelőd Intézményeinek archív anyagait, a képzési tanter-
veket, a képzés kimeneti kompetenciáit meghatározó jogszabályokat,
a magyar felsőoktatásról szóló törvényt és annak végrehajtásáról
szóló kormányrendeletet, a Bolognai deklarációban megfogalmazot-

takat valamint minden egyéb, a témakörhöz kapcsolódó joganyagokat.

3.1.1. A vizsgálat fázisai

- Anyaggyűjtés.
- Szakirodalom vizsgálata, rendszerezése, feldolgozása.
- Információk és adatok elemzése, értékelése.
- Ismeretek összefoglalása a következtetések megfogalmazása.

Értekezésemben „orvos-segédképző”, „orvos-segédképző iskola” neveket használom a hivatalos iskolai bélyegző felirat, valamint a hivatalos „Tanulmányi értesítő” című dokumentum alapján, és mindezek mintájára használom az „orvos-segéd/ek” megnevezést is. A *hygiénikus* és *hygiénés* szavak írásmódja a forrásanyagokban található, eredeti írásmódot követi. A Magyar Nemzeti Múzeum – Semmelweis Múzeum Orvostörténeti Könyvtár és Levéltár anyagának döntő része középszinten rendezett.

Vizsgálati anyagok: Az orvos-segédképzés megkezdésében két dokumentum alapvetőnek, meghatározónak tekinthető.

- „Adatok a felcserek szervei határozványaihoz” az úgynevezett „szovjet anyag”.
- Német Demokratikus Köztársaság (NDK) kormányának egészségügyi minisztériumi államtitkára által 1952. június 20.-i döntését követően összeállított „Utasítás orvos-segédkei képzésére” című anyag.

3.2. Népegészségügyi ellenőr hallgatói kérdőív vizsgálat

Az elsődleges adatgyűjtés kérdőíves módszerrel történt. A vizsgálat kiterjedt a 2012/2013 tanév II. félévében, az SE-ETK Népegészségügyi ellenőr képzésben résztvevő aktív jogviszonyú,

valamennyi hallgatóra. Az önkéntesen kitöltött kérdőív adatai anonim módon kerültek kezelésre és feldolgozásra, ezért a kérdőív nem tartalmazott a kitöltő azonosításra alkalmas jelzést, utalást. Kérdőív teljes egészében saját fejlesztésű, összesen 35 kérdést tartalmazott a következő strukturális felépítésben:

- Általános kérdések csoport, amelyben szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdések szerepeltek.
- Tanulmánnyal kapcsolatos kérdések csoport.
- Tanulmányok befejezését követő elképzelésekkel kapcsolatos kérdések csoport.

Kérdések típusai döntő többsége zárt kérdés típus volt, néhány kérdés esetében több válasz is megadható volt. Ez utóbbi kérdéstípusok esetében a kérdés mellett ez az információ fel volt tüntetve.

3.2.1. Elemzési módszerek

Az adatok elemzése leíró statisztikai módszerek és a kapcsolatok kimutatására alkalmas statisztikai próbák alkalmazásával történt. Kategorikus változók esetén az esetszám (N) és gyakoriság (%) került megnevezésre. Folytonos változók esetén az elemszámot, az átlagot, a szórást, a 95%-os konfidencia intervallumot, és a minimum-maximum értékeket használtam. A vizsgálati hipotézisek szignifikanciaszintjét 2x2-es keresztátlák esetén a Fischer-féle egzakt próbával, négyzet próbával ellenőriztem. Abban az esetben, ha egy összefüggés vizsgálata során a keresztátlák bármely cellája esetén $N=5$ alá csökken a várható elemszám, a változókat kevesebb kategóriába vontam össze, mindaddig, amíg a várható elemszám minden cellában legalább 5 fő, vagy a keresztátlák nem nagyobb, mint 2x2. Statisztikai elemzésekhez az IBM-SPSS v. 19.0 programcsot

magot alkalmaztam. Az értekezés ábrái Microsoft Office Excel 2007 program segítségével készültek.

4. EREDMÉNYEK

4.1. Közegészségügyi szakemberképzés az SE-ETK keretében és a jogelőd intézményekben

4.1.1. Orvossegéd-képzés

A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsa 506/16/1953 M.T.sz határozata alapján kezdte meg működését Magyarországon a három éves képzést nyújtó, a hivatalos elnevezés szerinti Orvos-segédképző Iskola, mint „bentlakásos” intézet, Budapesten a III. kerület San Marco utca 48. szám alatt. A képzés célja volt többek között közismereti tárgyak elsajátítása, biztosítva az általános műveltség és az orvos-segédi munka ismereteit is, azzal a céllal, hogy az orvos-segédi bizonyítvány „egyenértékű” legyen az „általános gimnáziumi érettségivel”. Az oktatás feladatai között további célként fogalmazódott meg: az orvosok „tehermentesítését” eredményező orvosi képzettséghez nem kötött feladatok átvétele, orvossal nem rendelkező területeken az egészségügyi feladatok elvégzése az orvos felügyeletével valamint Közegészségügyi és Járványügyi állomások, járási hivatalok egészségügyi csoportjai és a megyei egészségügyi osztályok tevékenységében való részvétel. A képzés indításakor meghatározták az orvos-segédék jogait és kötelezettségeit, az orvos-segédék feladatait általánosságban, a végezhető beavatkozások körét, valamint a higiénikus orvos-segéd feladatait. 1953-ban a képzés megkezdését 8 osztályos végzettséghez kötötték. 1954-ben azt kiegészítették felvételi vizsgával (írásbeli és szóbeli), 1955-ben pedig már középiskolai

érettségi bizonyítványhoz kötötték. Alig két évvel az oktatás megkezdését követően az orvos-segédok képzésére azonban több program állt rendelkezésre. A képesítések, végzettségek az oktatási programok sokfélesége szerint változtak. Az Orvos-segéd képzés rövid időtartama alatt összesen 181 tanuló szerzett oklevelet.

4.1.2. Kétéves közegészségügyi-járványügyi ellenőrképzés

Az orvos-segédok képzésének átalakítását közegészségügyi-járványügyi ellenőrképzéssé „Az egészségügyi miniszter 43/1960. (Eü. K.24.) Eü. M. számú utasítása az orvosfelcserek nyilvántartásba vételéről tartalmazta. Az orvos-segédképzés átszerveve, az 1956/57. évi tanévben kezdődött Magyarországon a közegészségügyi-járványügyi ellenőrök képzése, változatlan helyszínen, de az iskola elnevezése időközben Fodor József Állami Egészségügyi Szakiskolára változott. A közegészségügyi-járványügyi ellenőrök képzésével kapcsolatos követelményeket az egészségügyi miniszter 42/1960. (Eü. K.24.) Eü. M. számú utasítása „a közegészségügyi-járványügyi ellenőrök szakképesítéséről” tartalmazta. A képzés idejét a jogszabály nappali képzésben 2 évben, munkamelletti képzési formában 3 évben határozta meg. A tanulmányok megkezdése többek között érettségi bizonyítvány és felvételi vizsgához volt kötve. Az oktatott-, és a képesítő vizsga tárgyai szakmai tárgyakat tartalmaztak. Eredményes képesítő vizsga után a hallgatók „okleveles közegészségügyi-járványügyi ellenőr” megnevezés használatára váltak jogosulttá.

4.1.3. Főiskolai szintű képzés az SE-E TK-n és jogelőd intézményeiben

A felsőfokú közegészségügyi szakember képzés a Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának 1973. évi 32. számú törvényerejű rendelet 3.§ c) bekezdése, valamint az Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról kiadott Minisztertanácsi 1046/1973. (XII.29.) számú határozat alapján az EFK- n a képzés 1975 szeptemberében kezdődhetett meg. A szak vonatkozásában továbbra is egyetlen képzőhelyként Magyarországon és változatlan helyszínen. A Közegészségügyi-járványügyi Ellenőrképző Szak képzési céljait, feladatát az első tantervben részletesen meghatározták. A korábban szakiskolai bizonyítvánnyal rendelkezők számára kiegészítő képzés 1977-től kezdődött, e képzés keretében 1211 fő szerzett főiskolai oklevelet. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény valamint az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szervezetéről és működéséről szóló 7/1991. (IV.26.) NM rendelet megjelenését követően a végzetek diplomájának megnevezése a korábbi „közegészségügyi-járványügyi ellenőr”-ről „közegészségügyi-járványügyi felügyelő”re változott. A képzés időtartama 1993/94-es tanévtől négy évre emelkedett. Kredit alapú képzés bevezetése 2002/2003. tanévtől, felmenő rendszerben kezdődött. Kétciklusú, a bolognai rendszernek megfelelő oktatás 2006/2007. tanévtől kezdődött, párhuzamosan a kifutó hagyományos főiskolai alapképzés mellett. A kétciklusú képzésben, a felsőfokú alapképzési szint megnevezése: Bachelor of Science (továbbiakban: BSc). Az új képzési rendszerben megjelentek az alapszakok és azokon belül a képzési szakirányok. A közegészségügyi-járványügyi szakemberek

oktatásának területén ez azt eredményezte, felmenő rendszerben az Egészségügyi Gondozás és Prevenció alapszak, Népegészségügyi ellenőr szakirányon (alapképzés/alapfokozat) kezdődött meg a képzés, a tanterv megváltoztatásával.

4.2. Közegészségügyi szakemberek kompetencia szintje és munkavégzési lehetőségeik elemzése

Az orvos-segédképzés idején a képzési terv nem rögzítette a végzettek kompetenciáit. A képzés céljai és az orvos-segédtek feladatai ennek ellenére pontosan és jól körülhatárolhatóak voltak a tevékenységek alapján. Az oktatás indításakor az orvos-segéd megnevezés „szakosodása” volt látható, mert az egészségpolitikai elképzelések hármassá tagozódás, nevezetesen „hygiénikus, üzemi és mentőorvos-segédi” irányába mutattak. A 23/1957. (Eü. K.11.) Eü. M. számú utasítás az 1956/57 tanévtől kezdődően azonban egyértelműen rögzítette többek között, hogy a képesítő oklevél, (szó szerint: „Orvosfelcseri oklevél”) milyen állás („orvos-felcseri”) betöltésére jogosít. A tanulmányok befejezését követően a munkavégzés elsősorban a közegészségügy területén történt, kivéve azokat, akik mentőorvos-felcseri oklevelet szereztek. A szakiskolai végzettségű közegészségügyi-járványügyi ellenőrök vonatkozásában a 42/1960. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú utasítás a közegészségügyi-járványügyi ellenőrök szakképesítéséről, sem tartalmazta a képzés célját, feladatát, nem határozta meg a kompetenciákat, de a végzettség megnevezése - „okleveles közegészségügyi-járványügyi ellenőr” – pontosan utalt a betölthető munkakörre.

Az eltérő megnevezésű orvos-segédképzésben részt vettek közegészségügyi-járványügyi ellenőri állás betöltésének jogosultságát az

orvosfelcserék nyilvántartásbavételéről szóló 43/1960.(Eü. K.24) Eü. M. számú utasítás tisztázta. Az elkészült Szervezeti és Működési szabályzatban foglaltak alapján a középfokú végzettségű közegészségügyi-járványügyi ellenőr önálló hatósági jogkörrel nem rendelkezett, operatív közegészségügyi, járványügyi, egészségmegőrző munkát végzett. A középfokú közegészségügyi-járványügyi ellenőrképzés tehát továbbra is az időközben több szervezeti átalakításon átesett közegészségügyi hatóság részére képezte a szakembereket. A főiskolai szintű képzés megkezdésekor a célok mellett az ismeretek és az alkalmasság elvárt szintje is megfogalmazódott. A végzettek kompetenciái, – ugyan nem a mai szóhasználat szerint – első ízben az Oktatási Minisztérium egyetértésével kiadott 53.389/1975.(X. számú) Tantervben jelentek meg. A végzett szakemberek széles tudásanyaggal rendelkeztek, bár ez csak a szakma számára volt ismert, így 1975-1991 közötti időszakban döntően a közegészségügyi hatósági feladatokat végző szervezeti egységekben, és kórházakban alkalmazták a vizsgázott szakembereket. Az 1991. évi törvény, a közegészségügyi felügyelő hatósági jogkörét is módosította, ennek nyomán a 7/1991. (IV.26.) NM rendelet 5§. (2) bekezdése értelmében a megyei és a városi tisztí főorvos által meghatározott feladatkörben a közegészségügyi felügyel jogosult hatósági jogkörök gyakorlására de (három alpontban rögzítve) nem rendelkezhet olyan ügyekben, amelyekben csak a tisztiorvosnak van jogosultsága. Jogszabályban első alkalommal, az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről szóló 36/1996.(III.5.) Kormányrendelet rögzítette a képzés során megszerezhető, mai értelemben vett „ismeretek” és „képességek” tartalmi elemeit. A kétcik-

lusú oktatás megkezdését követően, továbbiakban a 15/2006.(IV.3.) OM rendelet, az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről tartalmazta az egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szakon elvárt közös – szakterülettől független – kompetenciákat követően a specifikus kompetenciákat. Jelenleg a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról szóló 18/2016. (VIII.5.) EMMI rendelet tartalmazza a képzési és kimeneti követelményeket. Ez utóbbi jogszabályban a 15/2006. (IV.3.) OM rendeletben foglalt „ismeret”, „képesség”, „alkalmasság” fogalmak helyett, már a 1229/2012.(VII.6.) Kormányhatározatban is meghatározott „tudás”, „képessegek”, „attitűdök”, „autonómia és felelősség” referencia szintjellemzők kerültek meghatározásra. Az ezredfordulót követő évek munkavégzés területeire és lehetőségeire az egészségügyi igazgatás hatósági szervezetben bekövetkezett változások befolyásoló szereppel volt. Ugyanakkor megjelent az igény a magángazdaság részéről is a közegészségügyi-járványügyi ellenőr végzettségre (ismeret/tudásanyag, képesség), alternatív lehetőségeket kínálva a hatósági munka és az egészségügyi intézményekben a kórházi epidemiológia területén történő közalkalmazotti munkavégzés mellett.

4.3. Az SE-ETK népegészségügyi ellenőr hallgatóinak véleménye a továbbtanulásról és a munkavállalásról

A kutatás eredményei, a 2012/2013. oktatási év II. félévében *aktív státuszú* népegészségügyi ellenőrhallgatók véleményeire vonatkoznak. A teljes hallgatói létszám 297 fő (nappali tagozat: n=190,

részidős képzés: n=107). Ebből a keretből a felmérésben 220 nappali és részidős hallgató vett részt, ami az aktív státuszú hallgatók 74,1%-át jelentette. Az átlag életkor, 26,1 év, az életkori tartomány 18-58 év volt. Nemek szerint (N=215) a válaszadók 89,3%-a nő, a 10,7%-a férfi volt. A jelentkezés vezető motivációs tényezője (N=220) a téma iránti érdeklődés volt (84,4%), második helyen a „munkaerő piaci kilátások” (49,1%) szerepeltek, csupán 17,4% (38 fő) jelezte azt, hogy azért tanul a szakon, mert ide vették fel. A motivációs tényezők megalapozottságának utólagos értékelése kapcsán (N=218) a hallgatók több mint fele (57,3%) úgy ítélte meg, hogy az általa megjelölt motivációkat a képzési időszak visszaigazolta. Az összes megkérdezett és válaszadó (N=218) hallgatók 84,9%-a (185 fő) úgy ítélte meg, hogy az eddigi tanulmányai és tapasztalatai alapján a szakma iránti motivációs tényezői bővültek. A megkérdezett hallgatók csupán 15,1%-a mondta azt (33 fő), hogy a motivációi nem bővültek a szakma irányába. Azoknak a megkérdezetteknek, akiknek motivációs tényezői között szerepelt a téma iránti érdeklődés, szignifikánsan nagyobb arányban válaszolták azt, hogy motivációs tényezőik legalább részben megalapozottak voltak, a Fisher-egzakt próba szignifikancia szintje $p=0,001$, a kapcsolat közepes erősségű ($\Phi=-0,280$). A megkérdezettek szakra történő jelentkezés különböző motivációs tényezői és a motivációs tényezők bővülése között összefüggést vizsgálva külön-külön, nem figyelhető meg szignifikáns összefüggés egyik esetben sem, a Fisher - egzakt próba szignifikancia szintje $p=0,334$, $p=0,941$, $p=0,678$, $p=0,263$. A tovább tanulást egyértelműen tervezők (N=114) legnagyobb arányban Magyarországon akarnak maradni (96=84,2%), és csak igen kis arányban (3=2,6%)

folytatnák szívesen külföldön a tanulmányaikat. A munkavégzés tervezett helyszínével kapcsolatos elképzeléseik alapján a válaszadók (N=217) 72,8%-a (n=158) Magyarországon akar maradni. Külföldi munkavállalást 9,2%-ban (n=20) terveznek és 18,0%-ban (n=39) még nem hoztak döntést. Magyarországi munkavállalás esetén a hallgatók legnagyobb arányban (46,2%, n=73) az állami szolgálatban helyezkednének el. A hallgatók (N=217) 72,4%-a (n=157) a képzés befejezését követően tanult szakmájának megfelelő munkakörben akar maradni mind a nappali, mind a részdíjs képzésben esetében. Akiknek motivációs tényezői bővültek a tanulmányi idő alatt, szignifikánsan nagyobb arányban kívánnak a megszerzendő szakképzetségüknek megfelelő munkát vállalni, a Fisher-egzakt próba szignifikancia szintje $p=0,015$, a kapcsolat közepes erősségű ($\Phi=0,219$). Ugyanakkor, akiknek a motivációs tényezőik bővültek a tanulmányi idő alatt és az eddigi tanulmányokhoz kapcsolódó továbbtanulási tervek között nem mutatható ki szignifikáns összefüggés a Fisher-egzakt próba szignifikanciaszintje $p=0,171$. Azok a hallgatók, akik jelenlegi tanulmányaiknak megfelelő munkakört választanának (N=156), munkáltatók szerint igen nagy változatosságot jeleztek. Legnagyobb arányban (35,9%, n=56) a Kormányhivatalok Népegészségügyi Szakigazgatási Szervét (NSzSz) választanák. További 10,3% (n=16) a Nemzeti Élelmiszerlánc - biztonsági Hivatalt (NÉBIH) és 20,5% (n=32) a magángazdaságot részesítené előnyben. Külön-külön vizsgálva a szakra történt jelentkezés motivációs tényezőket, valamint a jelen tanulmányaiknak megfelelő munkakörben elhelyezkedést tervezők különböző területei között az összefüggést vizsgálva, közöttük nincs szignifikáns összefüggés egyik esetben sem, a

Fisher-egzakt próba szignifikancia szintje $p=0,114$, $p=0,656$,
 $p=0,128$, $p=0,604$.

5. KÖVETKEZTETÉSEK

Közegészségügyi szakemberképzés

I. Az orvos-segéd (felcser) képzés megkezdése összefügg a II. világháborút követő időszak epidemiológiai helyzetéből adódó társadalmi igénnyel, de egyben egészségpolitikai szándék is volt.

Az orvos-segédképzés célját, a szakemberek feladatainak meghatározását elsődlegesen a Szovjetunióban szerzett tapasztalatok határozták meg.

Az elsődleges és „mintaként szolgáló” szovjet példa és az oktatás magyarországi gyakorlata között a számos azonosság (általában a jogosultság, a képzés célja, feladata) mellett az alapvető eltérést az orvos-segéd elnevezés és az orvos-segédi jogosultság „szakosodása” jelentette.

Az 1953-57 közötti időszakban az orvos-segédképzés területén változás állapítható meg a minőség növelésére és a differenciálódásban egyfajta útkeresés a megfelelő képzésforma elérése érdekében.

II. Közegészségügyi-járványügyi ellenőrképzés: Az államigazgatási szakszerűség helyreállítására utal, hogy a közegészségügyi-járványügyi ellenőr szakképzés minden elemét – szemben az orvos-segédképzésével – jogszabályban, pontosabban a 42/1960.(Eü. K.24.) Eü. M. számú Egészségügyi miniszteri utasításban rögzítették.

Az oktatott tantárgyak összeállítása kifejezetten a megelőző, közegészségügyi tevékenység végzésre irányult. Bővítésük a képzés fo-

lyamatos fejlődését igazolta, igazodva a szakma valamint a gyakorlati munka által elvárt követelményekhez.

III. Főiskolai képzés: Az egészségügy területen a főiskolai szintű képzés bevezetése társadalmi igénynek történt megfelelést is jelentett.

Összevetve az orvos-felcser, a kétéves képzés-, valamint a főiskolát végzett közegészségügyi-járványügyi ellenőrökkel szemben megfogalmazott alapvető elvárásokat, azok között az *egyik leglényegesebb azonosság* az önálló munkavégzés az orvos irányítása mellett. A *főiskolát végzettekkel szemben azonban többletként jelent meg* többek között az önálló munkaszervezés, beosztottak munkájának irányítása, egyetemi szintű végzettségű szakemberektől feladatok átvételének és végrehajtásának képessége. Az „önálló felelősség” vállalásának kritériuma a felsőfokú oktatással szemben alapvető igényként fogalmazódott meg.

A főiskolai képzés 40 éve alatt a képzést az elméleti és gyakorlati ismeretek folyamatos korszerűsítése jellemezte.

Az elmúlt években végzett tantervi-, és tantárgyleírások folyamatos felülvizsgálata, a többciklusú képzés, jól szolgálta a bolognai rendszer célkitűzései között megfogalmazottak eredményesebb, hatékonyabb teljesülését.

A szakember képzés kezdetén a képzési program összeállítása intuitív módon történt. Magyarország Európai Unió bolognai rendszeréhez történt csatlakozása, a felsőoktatási mozgalmak munkáinak eredményeként elkészített standardok a képzési programok elkészítésében a rendszerszemlélet megvalósulását eredményezte, az oktatási programok a standardokban foglaltaknak megfelelően történik.

Végzett hallgatók kompetenciái

Orvos-segéd-, és kétéves képzés esetében a célok és a végzetek feladatai között felsoroltakból csupán valószínűsíthető, hogy a végzeteknek (mai terminológia szerint) milyen kompetenciákkal kellett rendelkezniük. A célokat, a végzetek feladatait, az oktatott tárgyakat elemezve megállapítottam, hogy a korabeli elvárások is meghatározták az ismeretek körét, a képességeket, és alkalmasságokat annak ellenére, hogy ezeket jogszabályok és más írásos anyagok sem rögzítették.

A jogszabályokban rögzített (36/1996.(III.5.) Kormányrendelet, 15/2006.(IV.3.) OM rendelet, 18/2006 EMMI rendelet) végzettségi szinteket leíró jellemzők elnevezései változtak és bővültek. Tartalmi elemek fejlődtek, megfelelően a jogszabályi változásból adódó szakmai elvárásoknak. Egyfelől a 2006-os rendelet tartalmi elemei követték a közegészségügyi tevékenység alapjául szolgáló jogszabályi változást, szakmai elvárásokat. Másfelől a végzett népegészségügyi ellenőrökkel szemben megfogalmazódtak a megváltozott epidemiológiai helyzet kezeléséhez és a megoldásban való részvételhez szükséges kompetenciák.

A középfokú képzés során, betanított munkás jellegű szakemberből a felsőfokú képzés befejezését követően önálló szakmai gondolkodásra, döntéshozatalra képes, az ellátó rendszerben egyenrangú partnernek tekinthető szakember alakult ki.

Munkavégzés területei az 1975-1991 között végzett szakemberek vonatkozásában döntően, szintén a közegészségügyi hatósági feladatokat végző szervezeti egységek, valamint kórházakat jelentett. A

rendszerátalakítást követő években azonban a magángazdaság részéről is megjelent az igény a végzett szakemberek iránt.

Az elkövetkező időszak megoldandó kérdései közé tartozik, hogy a végzettek – kompetenciáik alapján – több olyan feladat ellátására is alkalmasak, amelyekről jogszabály még nem rendelkezik.

Kutatásban részt vett hallgatók

Döntő többségük (84%) azért jelentkezett a képzésre, mert érdeklődtek a szakterület iránt. Ezt a képzés történetének feldolgozását követően pozitívnak ítélem.

A válaszadók 30%-a szerint az is motiváló tényező volt a felvételhez, hogy „jókát hallott a szakról”. Erre alapozni kellene az SE-ETK jövőre vonatkozó tervében. A jövőre vonatkozó terv célszerűen olyan fejlesztéseket is bemutatna, amelyek nyomán a jelenlegi 57%-nál nagyobb arányban mondanák a hallgatók, hogy a „szakra jelentkező motivációs tényezőiknek mindegyike megalapozott volt”. A képzés eredményessége, hatékonysága szempontjából további pozitívum, hogy a felmérésben részt vett hallgatók több mint fele, az eddigi tanulmányaihoz kapcsolódóan tervezi a továbbtanulását.

A vizsgálat alapján nem jellemző a külföldi munkavégzés tervezése. A hallgatók 72,4%-a vizsgákat követően a jelenlegi tanulmányainak megfelelő munkakörben akar dolgozni.

A hallgatók körében a legutóbbi időkből is a közegészségügyi hatósági munkavégzés áll előtérben, ugyanis 35,9%-ban (n=56) az NSzSz-t választották.

5.1.A dolgozat új megállapításai

1. Elsőként dolgoztam fel Magyarországon a közegészségügyi-járványügyi ellenőr / felügyelő / népegészségügyi ellenőr szakma kialakulását, létrejöttének körülményeit, indokoltságát.
2. Elsőként foglaltam össze a közegészségügyi-járványügyi ellenőr / felügyelő / népegészségügyi ellenőr szakemberek képzésének különböző szakaszait, az arra hatást, befolyást gyakorló, elsősorban jogszabályi változások vonatkozásában napjainkig.
3. A tantervekben történt változtatások bemutatásával és elemzésével ismertettem, hogy a képzés milyen módon tett eleget, illetve fellelt meg azoknak a követelményeknek, amelyeket a végzett szakemberekkel szemben az elmúlt több mint 60 év társadalmi, gazdasági, elsősorban jogszabályi változásai támasztottak. A közegészségügyi-járványügyi ellenőr / felügyelő / népegészségügyi ellenőr szakemberek képzésére vonatkozólag, ilyen időtartamra és összefüggésre vonatkozó elemzésről nincs tudomásom.
4. Részleteztem a 2016-ban 63 éves közegészségügyi szakember képzés különböző szakaszainak bemeneti elképzeléseit/követelményeit, azok változásának okait és a kimeneti elképzeléseket/követelményeket, amelyekre vonatkozólag ilyen jellegű összefoglalás nem volt fellelhető.
5. Elsőként foglaltam össze a képzési kompetenciák változását, különös tekintettel a közegészségügyi szakemberek munkavállalási lehetőségeiben bekövetkezett jogszabályi változások és a lehetőségek tükrében. E szempont szerint végzett elemzésről korábban közölt anyagot nem találtam.

6. Elsőként végeztem az SE-ETK népegészségügyi ellenőr szakirány hallgatói között reprezentatív vizsgálatot a képzésre történő jelentkezés motivációiról, tanulmányaikat követő elképzeléseikről különös tekintettel a tanult szakterületet illetően.

6. SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

Az értekezés témájában megjelent eredeti közlemények

1. Sinka M, Kádár L, Tóth T, Domján Gy. (2014) Az orvossegéd képzés Magyarországon. IME: Interdiszciplináris Magyar Egészségügy/Informatika és menedzsment az egészségügyben, 13(8): 40-48.
2. Sinka M, Kádár L, Barcs I, Domján Gy. (2014) 40 years of education of diplomaed public health professionals in the Semmelweis University Faculty of Health Sciences and its predecessors. *New Medicine* 18(4):156-161.
3. Sinka M, Barcs I, Domján Gy, Soósné K. Zs. (2016) Views of students of public health inspector training on further studies and employment opportunities. *New Medicine* 20(3): 92-99.
4. Sinka M, Domján Gy, Barcs I. (2017) A közegészségügyi szakemberek kompetencia szintje és elhelyezkedési lehetőségeik változásai. IME: Interdiszciplináris Magyar Egészségügy/Informatika és menedzsment az egészségügyben, 16(3): 24-30.

Egyéb közlemények

1. Sinka M. (2014) Teáztatás a mai közétkeztetésben, *Élelmezés* 18 (1-2):12.
2. Pitás E, Sinka M, Tóth T. (2014) A cisztás fibrózisban alkalmazható cystilac tápszerrel készült ételek organoleptikai vizsgálata. *Új Diéta: A Magyar dietetikusok lapja* (2001-), 23 (5): 27-29.
3. Tóth T, Mák E, Molnár Sz, Sinka M, Tóth F, Szabolcs I. (2014) Nutrition status of adult patients with cystic fibrosis. *New Medicine*, 18 (2): 63-66.
4. Molnár Sz, Sinka M, Ács A. (2016) Beköszöntött az ősz...: Együnk sok zöldet, sárgát, pirosat! *Élelmezés*, 14 (10): 20-21
5. Soósné K. Zs, Keserü B, Sinka M, Lipienné K.I. (2016) Difficulties, health problems and professional support of divorced fathers living separately from their children – experiences in Hungary. *New Medicine*, 20 (4): 153-161.
6. Molnár Sz, Csajbók R, Sinka M, Rozgonyi K, Bándli L, Tóth T, Rados M, Kemenczei Á, Nagy B. (2016) Current challenges faced by public catering: Public catering as a tool for behavioural education with a potential to form healthier dietary attitudes. *New Medicine*, 20(4): 130-136.