

A közegészségügyi szakemberek kompetenciaszintje és elhelyezkedési lehetőségeik változásai

Sinka Magdolna¹, Prof. Dr. Domján Gyula², Dr. Barcs István¹

¹ Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségfejlesztési és Klinikai Módszertani Intézet, Epidemiológiai Tanszék, Budapest, ² Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségfejlesztési és Klinikai Módszertani Intézet, Egészségtudományi Klinikai Tanszék

Magyarországon az egészségügyi szakemberek főiskolai szintű képzése 1975-ben a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karon és jogelőd intézményeiben kezdődött. A közegészségügyi szakemberek képzése ennél jóval korábban kezdődött: 1953-ban mint orvossegéd, felcser, illetve 1957-ben, mint közegészségügyi – járványügyi ellenőr. E szakterület, a főiskolai szintű képzés kezdeteitől napjainkig megtalálható az Egészségtudományi Kar képzési palettáján. Jelen publikáció a jogszabályok, valamint a korabeli irodalom alapján a középfokú és diplomás közegészségügyi-járványügyi felügyelő, – napjainkban népegészségügyi ellenőr – kompetenciáit elemzi, majd foglalja össze a képzés kezdeteitől napjainkig, a megváltozott közegészségügyi, népegészségügyi apparátus és az igények, valamint az elhelyezkedés területeinek összefüggéseinek keretében.

In Hungary the college level training for healthcare professionals began forty years ago at the Semmelweis University Faculty of Health Sciences and its predecessor institutions. The training of public health experts began much earlier: in 1953 as a physician assistant, paramedic, and in 1957, as a public health – epidemiological inspector. In this field, courses have been offered by the Faculty of Health Sciences since the beginnings. This publication analyses and summarizes the competencies of secondary and graduate public health inspectors – currently public health inspectors – from the very beginnings to present pursuant to the legislation and to the contemporary literature, according to the change in public health, public health apparatus and needs, and the regional localization.

BEVEZETÉS

Az 1950-es évektől egészen a rendszerváltásig a magyar közegészségügyi hatóság szerkezete szovjet mintára épült ki és működött, amelynek során nemzetközi viszonylatban is jelentős fejlődést ért el az adott kor közegészségügyi viszonyait tekintve. A középfokú közegészségügyi szakemberek oktatásának kezdete ugyancsak ehhez az időszakhoz köthető. Később, a megváltozott közegészségügyi helyzet és a megváltozott népegészségügyi prioritások és módszerek következtében, a közegészségügyi-járványügyi felügyelő/népegészségügyi ellenőr végzettséggel szembeni elvárások

is megváltoztak, ma már felsőfokú képzettséget igényelnek. Jelen publikáció, a középfokú közegészségügyi-járványügyi ellenőr képzés kezdeteitől napjainkig elemzi és összegzi a végzett szakemberek kompetenciájának változásait a munkájukkal kapcsolatos megváltozott igényeket az elhelyezkedésük területeinek összefüggéseinek keretében.

MÓDSZER

Másodlagos anyaggyűjtési módszer, kvalitatív adatelemzés – a korábbi publikációk, oktatási szakmai anyagok, jogszabályok gyűjtése azok rendszerezése, elemzése, összehasonlító elemzése.

A KÖZÉPFOKÚ KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBER KÉPZÉS ELŐZMÉNYEI

Magyarországon a II. világháborút követően a közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátása az 1876. évi XIV. törvény, valamint annak végrehajtási rendeletei alapján történt [1]. A két világháború közötti időszakban elért közegészségügyi-járványügyi eredmények megsemmisültek. A lakosság rossz szociális és egészségi állapota a politikai vezetőket döntésre és cselekvésre készítette. Az Egészségügyi Minisztériumon belül megalakult a Közegészségügyi-járványügyi Főosztály, később tudományos kutatóintézeteket is létrehozottak. (1949-ben az addig gyakorlati kérdésekkel foglalkozó Országos Közegészségügyi Intézetet átszervezték tudományos intézetté, ugyanabban az évben hozták létre az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézetet, 1950-ben pedig az Országos Munkaegészségügyi Intézetet).

1951-ben megalakult a hatósági jogkörrel rendelkező Állami Közegészségügyi Felügyelet, valamint létrejött a megyei epidemiológusi hálózat. A jellemzően megelőző munkát végző Állami Közegészségügyi Felügyelet tevékenységében, az egységes, teljes ívű közegészségügyi munkafolyamatból, a gyakorlati közegészségügyi tevékenység, az ellenőrzés hiányzott, annak ellenére, hogy az akkori közegészségügyi viszonyok azt indokolták volna. Szovjet mintára 1954-től megkezdődött a Közegészségügyi Járványügyi Állomás (KÖJÁL) kiépítése, kezdetben csak a megyeszékhelyeken és a fővárosban, később pedig a megyei jogú városokban, a közegészségügyi-járványügyi állomások szervezéséről szóló 2203/1954. (XII. 24) MT határozat alapján [1-3]. A korszak szakemberei sem a higiénikus, sem az epidemiológus létszámot nem tartották elegendőnek, középfokú végzettségű szak-

emberek egyáltalán nem voltak. Az új közegészségügyi szervezet működéséhez szükség volt a szakképzett dolgozókra, ez indokolta a képzésük megkezdését [4].

AZ ORVOS-SEGÉD, FELCSER KOMPETENCIA SZINTJE, MUNKAVÉGZÉSI LEHETŐSÉGE

A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsa 506/15/1953 MT sz. határozata alapján 1953 decemberében kezdődött az orvossegédek (felcserek) oktatása [5]. A képzési terv nem tartalmazta a végzetek kompetenciáit, vagyis a képzési és kimeneti követelményeket. Az orvossegédek feladatai így fogalmazódtak meg: „orvosi segítségnyújtás járó és fekvőbeteg rendeléseken, közegészségügyi és járványvédelmi munka, valamint egészségügyi adminisztráció és egészségügyi propaganda”. A képzés céljai, az orvossegédek feladatai ennek ellenére körülhatárolhatóak voltak az alábbi tevékenység alapján:

- „Orvosi végzettséget nem igénylő munka elvégzése, ezáltal az orvosok „tehermentesítése”, („azokban a községekben, ahol nem volt orvos, azon területek egészségügyi ellátását átveszik, és orvosi ellenőrzés mellett végzik”)
- „Közegészségügyi és Járványügyi Állomások, a járási hivatalok egészségügyi csoportjai és a megyei egészségügyi osztályok tevékenységében” az aktív részvétel.

Az elkészített oktatási tematika, a tantárgyak alapján tartalmazta azokat az ismereteket, amelyekkel a végzetek alkalmassá váltak a képzés céljaként megfogalmazott feladatok ellátására. Az oktatás kezdetén az orvossegéd megnevezés szakosodása láthatóvá vált, mert az Egészségügyi Minisztérium illetékes osztálya tervei hármassá tagozódás, nevezetesen „hygiénikus, üzemi és mentőorvossegéd” irányába mutattak. A képzés időtartama alatt folyamatosan változtak a bemeneti követelmények (pl. három éves, középfokú érettségihez kötött képzés, négy éves technikum jellegű, általános iskolai végzettséghez kötött képzés). Mindezt a 23/1957. (Eü. K. 11.) Eü. M. számú utasítás szüntette meg, mert az 1956/57 tanévtől kezdődően egyértelműen rögzítette a képzés időtartamát az érettségivel rendelkezők és érettségivel nem rendelkezők vonatkozásában. A nevezett joganyag mindezek mellett meghatározta, hogy a képesítő oklevél (szó szerint: Orvosfelcseri oklevél) milyen állás („orvos-felcseri”) betöltésre és milyen továbbtanulásra („orvostudományi egyetem orvosi, fogorvosi és gyógyszerészi” karon) ad jogosultságot [5-6]. A végzetek – a mentőorvos-felcseri oklevelet szerzők kivételével – jórészt a közegészségügy területén helyezkedtek el. Az iskola gyakorlatilag a közegészségügy kiépülő személyi állománya számára képezte a szakembereket. A kor politikai vezetése és szakemberei, a közegészségügyi-járványügyi és az egészségmegőrzés/egészségügyi felvilágosító tevékenység szükségessége miatt az orvossegédképzést fontosnak és szükségesnek ítélték, létszámgigényét 5-600 főre becsülték [7].

SZAKISKOLÁBAN VÉGZETT KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI ELLENŐRÖK HELYZETE

Az orvos-segédképzés átszervezését követően, 1957-ben kezdődött a „közegészségügyi-járványügyi ellenőrök” oktatása, ugyanazon a helyszínen, de az iskola új nevén, a Fodor József Állami Egészségügyi Szakiskolában [5]. Az oktatás követelményeit, a végzettség pontos megnevezését a közegészségügyi-járványügyi ellenőrök szakképesítéséről szóló 42/1960. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú utasítás tartalmazta [8]. A végzetek olyan gyakorlati (pl. ellenőrzés) feladatokat végeztek, amelyekhez orvosi diplomára nem volt szükség, így a hálózatban dolgozó orvosokat tehermentesíthették. Az orvos felcserek nyilvántartásba vételéről szóló, az egészségügyi miniszter 43/1960. (Eü. K. 24) Eü. M. számú utasítása a korábban különböző orvos-segédképzésben részt vettek közegészségügyi-járványügyi ellenőri állás betöltéséhez való jogosultságát tisztázta [9]. A 42/1960. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú utasítás nem tartalmazta a képzés célját, feladatát, a kompetenciákat a képzési kimeneti követelményeket, de a végzettség megnevezése – „okleveles közegészségügyi-járványügyi ellenőr” – pontosan utalt a betölthető munkakörre [8]. Az egészségügyi miniszter 8200-12/1954. Eü. M. számú utasítása rögzítette a közegészségügyi-járványügyi állomások szervezeti felépítését, feladat és hatósági jogkörét, melléklete pedig az állomások szervezeti és működési szabályzatát. Eszerint a középfokú végzettséggel rendelkező közegészségügyi-járványügyi ellenőr önálló hatósági jogkörrel nem rendelkezett, kizárólag operatív közegészségügyi, járványügyi, egészségmegőrző munkát végzett [10].

Az 1957-től 1975-ig tartó középfokú közegészségügyi-járványügyi ellenőr képzés alapvetően és elsősorban, – az idő közben több szervezeti átalakuláson átesett – közegészségügyi hatóság részére képezte a szakembereket.

FŐISKOLAI OKLEVELET SZERZŐ KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK KOMPETENCIA SZINTJE, MUNKAVÉGZÉSI LEHETŐSÉGEIK

A Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának 1973. évi 32. számú törvényerejű rendelete illetve a törvény alapján kiadott az Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról szóló Minisztertanács 1046/1973. (XII. 29.) számú határozata alapján kezdődött az egészségügyi szakemberek főiskolai szintű képzése. A határozat rögzítette az Egészségügyi Főiskolai Kar feladatát, idézve: „egészségügyi szakellátás igényeinek megfelelő számban magas fokú általános és szakműveltségű főiskolai, illetve felsőfokú intézeti végzettségű egészségügyi szakemberek képzése”. A nevezett Minisztertanács Határozat hét szakterületet nevezett meg, ahol megkezdődhetett a főiskolai szintű képzés, köztük a közegészségügyi-járványügyi ellenőr is szerepelt. Ezt követően a közegészségügyi-járványügyi ellenőr képzés nappali képzési formában, három éves képzési időtartamban történt, és a sikeres államvizsgát követően a végzetek a szakirány megnevezését tartalmazó főiskolai oklevelet kaptak [11].

A főiskolai szintű képzés célja volt, hogy a leendő szakemberek „a közegészségügyi-járványügyi (elsősorban rutin jellegű) szakfeladatok jelentős hányadát önállóan végezzék. Ismerjék az ellátás irányításához szükséges alapvető tudnivalókat: legyenek alkalmasak a közegészségügyi-járványügyi felügyelők és a higiénikus orvosok munkatársaként, azok irányítása alatt, önálló munkát végezni” [12]. A végzetek kompetenciái, képzési és kimeneti követelményei első alkalommal az Oktatási Minisztérium egyetértésével kiadott 53.389/1975. (X. számú) Tantervben jelentek meg. A dokumentumban a képzés feladatai között fogalmazódott meg, hogy a végzett szakember milyen feladatok ellátására lesz alkalmas. A vizsga, államvizsga követelményei között szerepelt a vizsgázó hallgatóval szemben elvárt „ismeret”, „készség” illetve a „jártasság”, a tartalmi elemekkel együtt [13]. A közegészségügyi-járványügyi ellenőr általános feladatait a 8021/1983. (Eü. K. 23.) EüM tájékoztató „az Orvostovábbképző Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán végzetek munkaköri feladatairól” tartalmazta [14]. A szakemberek széles tudásanyaggal rendelkeztek, bár az csak a szakma számára volt ismert. Nem, vagy alig merült fel kérdésként, hogy a KÖJÁL, egészségügyi intézmények, vagy egyéb állami területen, illetve ezen kívül, a tudásanyag hogyan hasznosítható. Az 1975–1991 közötti időszakban döntően a közegészségügyi hatósági feladatokat végző szervezet egységeiben és kórházakban alkalmazták a szakembereket.

Az 1989. évi rendszerváltozást követő években több változás is történt a magyar közegészségügy területén. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény hatályba lépését követően főiskolai diploma közegészségügyi-járványügyi felügyelő megnevezésre változott (egyben régi kérés is teljesült ezzel) [15].

Az 1970-es évek végétől, a közegészségügyi-járványügyi/népegészségügyi helyzet javult, azonban az eredmények fenntartása mellett új feladat, a nem fertőző betegségek elleni védekezés új kihívást jelentett a szervezet számára. Mivel a hálózat munkája az egészségvédelmi feladatok területén csak egy szűk körre korlátozódott, az ifjúság-egészségügy területre, így e problémát nem tudta „időben és eredményesen” kezelni [16-17]. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. a közegészségügyi, járványügyi és egészségvédelmi, vagyis összegezve a népegészségügyi tevékenység irányítását és felügyeletét, valamint az egészségügyi ellátás felügyeletét, mint állami feladatot a Tisztiorvosi Szolgálat hatáskörébe helyezte [18]. Érzékelhető, hogy az 1990-es évek elejére az egészségmegőrzés stratégián túllépve, az egészségfejlesztésére is hangsúlyt fektettek. A nevezett törvény a közegészségügyi felügyelő hatósági jogkörét módosította, ennek nyomán az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szervezetről és működéséről szóló 7/1991. (IV. 26.) NM rendelet 5. § (2) bekezdése értelmében „a megyei és a városi közegészségügyi felügyelője a megyei és városi tisztii főorvos által meghatározott feladatkörben jogosult hatósági jogkörök gyakorlására” de nem rendelkezhet olyan ügyekben, amelyekben csak a tisztiorvosnak van jogosultsága [19].

A rendszerváltozás, az Európai Unióhoz történő csatlakozás folyamata az oktatás, ezen belül a felsőoktatás területén is több változást eredményezett. A felsőoktatásról szóló 1993. évi LXXX. törvény „a felsőoktatási intézmények működését és az általuk kiadott oklevelek elismerését akkreditációs eljáráshoz kötötte” [20]. Emellett a fenti törvényben foglalt felhatalmazás alapján kiadott, az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről szóló 36/1996. (III. 5.) Kormányrendelet először határozta meg az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak általános-, valamint az egyetemi és főiskolai szintű alapképzési szakok sajátos képesítési követelményeit. Első alkalommal fogalmazódott meg jogszabályban a képzés célja, a képzés során megszerezhető ismeretek és képességek.

Eszerint a közegészségügyi-járványügyi felügyelő képes: „közegészségügyi felügyelői hatósági tevékenység ellátására, önálló munkavégzésére, a munka szervezésére, a beosztottak munkájának irányítására és a jogszabályok alapján szükséges intézkedések megtételére és ellenőrzésére, a járványügyi állapotjelentés alapján a megfelelő járványügyi vizsgálatok, a baktériumhordozók felkutatásának és ellenőrzésének, továbbá a fertőző betegek nyilvántartásának és statisztikai értékelésének alkalmazására”. Az elvárt ismeretek tartalmazzák a közegészségügy (környezet higiéné, táplálkozás- és élelmiszer higiéné, munka- és üzem higiéné, gyermek és ifjúság higiéné), a járványügy területeket. Tartalmazza a kórház higiéné, a kórházi fertőzések epidemiológiájának elméletét, gyakorlatát, a fertőtlenítés-sterilizálás alapelveit és módszereit, az egészségre káros rovarok és rágcsálók biológiai sajátosságait, valamint az ellenük való védekezés módszereit [21].

A fent vizsgált kormányrendeletben foglaltakon alapvetően, az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről szóló 166/2003. (X. 21.) Kormányrendelet sem módosított. Ez a jogszabály inkább kiegészítést jelentett, mivel a nemzeti felsőoktatásról szóló többszörösen módosított 2011. CCIV. törvény értelmében, lehetőség nyílt – többek között – népegészségügyi felügyelő mesterképzés bevezetésére is [22-23].

A kétfokozatú képzés bevezetése 2006/2007-es tanévtől felmenő rendszerben történt (egy-egy intézményekben/ szakokon 2005-ben, illetve volt olyan intézmény is, ahol egy évvel korábban, kísérleti jelleggel) [24]. Bevezetését követően a közegészségügyi-járványügyi felügyelő végzettség megnevezés „népegészségügyi ellenőr” megnevezésre változott.

A 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről így fogalmaz: Az egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szak célja: „olyan szakemberek képzése, akik az egészségtudomány eredményei alapján az emberi egészség megőrzése törvényszerűségeinek megismerésével gondozzák a társadalom egyéneit, közösségeit és elősegítik az egészségük fejlesztésének lehetőségeit. Kellő ismerettel rendelkeznek a képzés második ciklusában történő folytatásához” [25].

Az egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szakon elvárt közös kompetenciákat (népegészségügyi ellenőr és védőnők) követi a specifikus kompetenciák ismeretése, amelyet az 1. táblázat foglal össze.

Szintek leíró jellemzői	Népegészségügyi ellenőr
Ismeret	<ul style="list-style-type: none"> „A népegészségügyi hatósági feladatok végzésének szabályait; A járványügyi állapotjelentés alapján megfelelő járványügyi vizsgálatok, baktériumhordozók felkutatásának és ellenőrzésének, továbbá a fertőző beteg nyilvántartásának és statisztikáinak értékelését; A levegő-, víz-, talajszennyeződés, a szennyvíz, valamint a hulladék emberre és a környezetre gyakorolt hatásait, az esetlegesen kialakuló környezeti károsodások megelőzésének és/vagy felszámolásának módzatait és lehetőségét, továbbá képesek azok végrehajtására. Az élelmiszerekkel kapcsolatos egészségkárosodásokat, azok vizsgálati módszereit, továbbá az ételfertőzésre, ételmérgezésre gyanús megbetegedések tüneteit, valamint a szükséges intézkedéseket és az élelmiszerek előállítását, forgalmazását szabályozó előírásokat; Az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeit, a megfelelő munkakörnyezet kialakításának feltételeit; Kórházak, üzemek és intézmények üzemeltetésének higiénés feltételeit; Valamint a szakterülettel összefüggő információs és kommunikációs rendszereket és képesek azok alkalmazására”.
Alkalmasság	<ul style="list-style-type: none"> „Népegészségügyi hatósági tevékenység ellátására a jogszabályok alapján szükséges intézkedések megtételére és ellenőrzésére, Nem hatósági tevékenységi körében a vonatkozó jogszabályok alapján a megfelelő hatósági ellenőrzés eredményes lefolytatására, Járványügyi feladatok kezdeményezésére, megszervezésére és lebonyolítására, Járványügyi vizsgálatok eredményeinek elemzésére, értelmezésére, felhasználására és kritikus alkalmazására.” A szakterülettel összefüggésben vizsgálata eredményeinek és a szükséges intézkedéseknek közzétehető formában történő kommunikálásra, A lakosság egészségi állapotát javító helyi és központi egészségpolitika kidolgozására és megvalósítására, Nosocomialis surveillance megtervezésére és kivitelezésére, A lakosság egészségi állapotának monitorizálására, betegségmegelőző programok tervezésére, szervezésére, lebonyolítására és értékelésére”.

1. táblázat
Népegészségügyi ellenőr kompetenciái a 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet alapján. Forrás: [25]

Jelenleg az Európai Képesítési Keretrendszer (EKKR) elveivel kompatibilis, a felsőoktatási szakképzések, az alapszintű 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 [26]. E rendeletben a „tudás”, „képeségek”, „attitűdök”, „autonómia és felelősség” szint leíró jellemzők kerültek meghatározásra a 15/2006. (IV. 3.) OM rendeletben lévő „ismeret”, „képeség”, „alkalmasság” fogalmak helyett [25-26].

A hatályos jogszabály alapján az alapképzési szak célja: „olyan szakemberek képzése, akik az egészségtudomány eredményei alapján a betegségmegelőzés, egészségvédelem és egészségfejlesztés törvényszerűségeit ismerve gondozzák a társadalom egyéneit, közösségeit és elősegítik az egészségük fejlesztésének lehetőségeit. Képességeiket azon országban, intézményben alkalmazhatják a gyakorlatban is, ahol az alkalmazandó jogszabályok, irányelvek, protokollok ezt lehetővé teszik. Felkészültek tanulmányaik mesterképzésben történő folytatására” [26]. Az egészségügyi gondozás és prevenció terület közös szakmai kompetenciákat követően a szakirányon szerzhető sajátos kompetenciák tartalmazzák a népegészségügyi ellenőr képzési és kimeneti követelményeit, amelyet a 2. táblázat foglal össze.

Szintek leíró jellemzői	Népegészségügyi ellenőr
Tudás	<ul style="list-style-type: none"> „Ismeri a népegészségügyi hatósági feladatok végzésének szabályait. Ismeri a járványügyi állapotjelentés alapján megfelelő járványügyi vizsgálatok, baktériumhordozók felkutatásának és ellenőrzésének, továbbá a fertőző beteg nyilvántartásának és statisztikáinak értékelését. Ismeri a levegő-, víz-, talajszennyeződés, a szennyvíz, az épített környezet, valamint a hulladék emberre és a környezetre gyakorolt hatásait, az esetlegesen kialakuló környezeti károsodások megelőzésének, felszámolásának módzatait és lehetőségét. Ismeri az élelmiszerekkel kapcsolatos egészségkárosodásokat, azok vizsgálati módszereit, továbbá az ételfertőzésre, ételmérgezésre gyanús megbetegedések tüneteit, valamint a szükséges intézkedéseket és az élelmiszerek előállítását, forgalmazását szabályozó előírásokat. Ismeri az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeit, a megfelelő munkakörnyezet kialakításának feltételeit. Ismeri a kórházak, üzemek és intézmények üzemeltetésének higiénés feltételeit. Ismeri a szakterülettel összefüggő információs és kommunikációs rendszereket. Ismeri az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére vonatkozó jogszabályokat, előírásokat, módszertanokat.”
Képesség	<ul style="list-style-type: none"> „Képes népegészségügyi hatósági tevékenység ellátására a jogszabályok alapján szükséges intézkedések megtételére és ellenőrzésére. Nem hatósági tevékenységi körében képes a vonatkozó jogszabályok alapján a megfelelő hatósági ellenőrzés eredményes lefolytatására. Képes járványügyi feladatok kezdeményezésére, megszervezésére és lebonyolítására. Képes járványügyi vizsgálatok eredményeinek elemzésére, értelmezésére, felhasználására és kritikus alkalmazására. Alkalmazza az élelmiszer-élelmiszerrel-táplálkozással, környezettel, munkakörnyezettel és munkavégzéssel kapcsolatban esetlegesen kialakuló károsodások megelőzésének, illetve felszámolásának módzatait. Szakterülettel összefüggésben képes vizsgálata eredményeinek és a szükséges intézkedéseknek közzétehető formában történő kommunikálásra. Képes a lakosság egészségi állapotát javító helyi és központi egészségpolitikai koncepció kidolgozására és megvalósítására. Képes nosocomialis surveillance megtervezésére és kivitelezésére. Képes a lakosság egészségi állapotának monitorizálására, betegségmegelőző programok tervezésére, szervezésére, lebonyolítására és értékelésére. Egységmodellek alapján képes az egészséget meghatározó tényezők és az egészséget veszélyeztető kockázatok azonosítására, a mikro-szintű kockázatok elhárítására. Képes azonosítani az egészségre ható környezeti, foglalkozási, élelmiszerbiztonsági tényezőket, koncepcionális javaslatot tesz azok csökkentésére vagy elhárítására. Alkalmazza a szakterülettel összefüggő információs és kommunikációs rendszereket. Képes az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére irányuló intézkedések végrehajtására. Képes az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések előfordulása esetén a terjedés megakadályozására irányuló intézkedések végrehajtására”
Attitűd	<ul style="list-style-type: none"> „Hitelesen képviseli a népegészségügyi tevékenység gyakorlatában alapelveknek (esélyegyenlőség, partnerség, szolidaritás) tekintett értékeket. Tevékenységének korlátait respektálva, de lehetőségeit teljes mértékben kihasználva tevékenykedik a lakosság, illetve a rábízott közösség egészségi állapotának javítása érdekében. Megőrizi igényét ismereteinek és képességeinek folyamatos fejlesztésére. Koncepcionális javaslataival törekszik a népegészségügyi alapképzés javítására.”
Autonómia és felelősség	<ul style="list-style-type: none"> „Hatósági feladatainak végrehajtása során kizárólag szakmai szempontok respektálásával kialakított bizonyítékokon alapuló véleményt alkot. Skatudásával támogatja a határterületi tevékenységet kifejtő munkatársait. A népegészségügyi tevékenység etikai normáit követve tevékenykedik. Koncepcionális javaslatokat kezdeményez az egészséget támogató politikai döntésekben helyi szinten.”

2. táblázat
Népegészségügyi ellenőr kompetenciái a 18/2016. (VIII.5.) EMMI rendelet alapján. Forrás: [26]

A MUNKAVÉGZÉS TERÜLETEI ÉS LEHETŐSÉGEK

Az ezredfordulót követően az egészségügyi igazgatás hatósági szervezetben több változás történt. A 362/2006. (XII.28.) kormányrendelet az ÁNTSZ addigi szerkezetét és feladatait is módosította. A korábban megyei (fővárosi) intézeteket felváltotta a regionális intézet a regionális tisztifőorvos vezetésével. A korábban városi intézeteket pedig a kistérségi intézetek – mely utóbbiak továbbra is az ÁNTSZ helyi szervei maradtak. A szerkezet változásnál jelentősebb módosítás, hogy két terület, az „élelmiszerbiztonság néhány területét” valamint a munkaegységügyet is kiemelte az ÁNTSZ hatásköréből, így az egységes közegészségügyi hatósági munka több szervezet igazgatása alá került. A 323/2010. (XII. 27.) kormányrendelet további új szerkezeti változtatást eredményezett, változatlanul hagyva az említett szakterületek más szakigazgatási szervekhez történt áthelyezését [27-28].

Az 1990-es évek közepétől a társadalmi, gazdasági változásokat követően a magángazdaság részéről megjelent az igény a közegészségügyi járványügyi ellenőr végzettségre (ismeret, tudásanyag, képesség). Az igény alapján alternatív lehetőség nyílt a hatósági munka és az egészségügyi intézményekben a kórházi epidemiológia területeken történő munkavégzéstől eltérő tevékenységre is. A kórházi epidemiológia területen történő munkavállalást erősítette az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet. A rendelet szerint, többek között a közegészségügyi-felügyelő/népegészségügyi ellenőr képesítés is alkalmas az abban foglalt munkakör elvégzésére [29]. E rendelet megjelenését követően a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Epidemiológiai Tanszéke 2010-től kezdte meg a hallgatók számára a fertőző megbetegedések alapjainak részletesebb oktatását a nozokomiális fertőzések okozta megbetegedések tárgykörben. A tanszék 2012-től új tantárgyként, felmenő rendszerben, a fertőző betegségek alapjai oktatásának bevezetéséről döntött a fertőző betegségek mélyebb megismertetése, valamint a „klinikum – központi ismeretek” átadása céljából [30]. Ezt követően a 2012-es tantervben 2 kredit –, 2013-ban pedig már 3 kredit értékkel a kötelező tárgyak közé került az „Infektológia alapjai” című tantárgy [31-32]. A magángazdaság is bővítette a munkavállalás lehetőségeit. Kezdetben a biztosítási terület, gyógyszerforgalmazását végző cégek részéről jelentek meg az igények, később pedig az ipar egyes ágazataiban (könynyű-, és élelmiszeripar), illetve a munkabiztonsági, kémiai biztonsági területen volt tapasztalható a végzettek munkavállalása.

ÖSSZEGZÉS

Az orvos-segéd és a kétéves képzés alkalmával a végzettek kompetenciái a mai terminológia szerint nem kerültek meghatározásra. A képzés célok, a végzettek feladatai és a korabeli elvárások is meghatározták az ismeretek körét, képességeket, alkalmasságokat. Csak feltételezhető, hogy az oklevelet szerzett orvos-segéd – a mentőorvos-felcseri oklevelet szerzettek kivételével – alapvetően mely területen helyezkedtek el. A kétéves képzés esetében az oklevél elnevezése pontosan utalt a végzettek ismereteire, mai szóhasználatnál kompetenciáira. A középfokú közegészségügyi-járványügyi ellenőrképzés a közegészségügyi hatóság számára képezte a szakembereket. A főiskolai szintű oktatás során írásban, első esetben 1975/76 évi tantervben található konkrét meghatározás, szintén nem a mai terminológia szerint,

hogy a végzett hallgató a feladatok ellátására milyen ismeret, készség, jártasság birtokában vált alkalmassá. A végzett szakemberek 1975-1991 közötti időszakban is elsősorban közegészségügyi hatósági területen és egészségügyi intézményekben helyezkedhettek, helyezkedtek el. A 36/1996. (III. 5.) kormányrendelet és a 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet alapvetően eltérő módon határozta meg a képesség és ismeret követelményeit, a 2006-os jogszabályban ismeret és alkalmasság követelmények kerültek meghatározásra. A nyelvi értelmezéstől eltekintve az alkalmas kritériumok tartalma analógnak tekinthető a képesség esetében felsoroltakkal. Különbség annyiban áll fenn, hogy a 2006-os rendeletben már népegészségügyi hatósági tevékenység került megfogalmazásra (a módosított 1991. évi XI. tv-ben foglaltaknak megfelelően) egyéb, apró fogalmazásbeli eltéréstől eltekintve, ami a jogalkotó szándékát nem befolyásolta. Lényegi különbség, hogy a 2006-os rendelet több olyan kritériumot használ az alkalmas kifejezést illetően, mely egyértelműen az „Egészséges Nemzetért Népegészségügyi program 2001–2010” megvalósítását támogatja [33]. Ez is jelzi, hogy a „klasszikus közegészségügyi” területén túlmenően, a végzett szakembernek napjaink megváltozott epidemiológiai problémáinak megoldására is alkalmasnak kell lennie. Az ismeret kritérium alatt felsoroltak a fogalmazásbeli különbségektől eltekintve azok alapvetően/általánosan azonosnak tekinthetőek.

A 2006-os jogszabály nem nevesíti a „... sugár-egészségtani alapjait”, de az logikailag értelmezhető „az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeit, a megfelelő munkakörnyezet kialakításának feltételeit” tartalmazó kritériumok között. Hasonló a helyzet a fertőtlenítés és sterilizálás, valamint az egészségre káros rovarok és rágcsálók témaköröket tekintve, amelyekre a 2006-os jogszabály tételesen szintén nem tér ki konkrétan, de ugyanakkor logikailag ezek ismerete nem nélkülözhető a „kórházak, üzemek és intézmények üzemeltetésének higiénés feltételei” esetében. A végzettségi szinteket leíró jellemzők elnevezései változtak ugyan, a tartalmi elemek pedig követték a jogszabályi változásból fakadó szakmai elvárásokat. A 18/2016. (VIII.5.) EMMI rendeletben a szint leíró jellemzők elnevezései ismét változtak, és kiegészültek további két elemmel, így már az Európai Képesítési Keretrendszer (EKKR) elveivel, szerkezetével kompatibilis. Tartalmazza a jogszabályokban meghatározott szakmai elvárásokat, kiegészült az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzés témakörrel, hangsúlyosabbá vált a preventív szemlélet. A munkavállalási lehetőségekben megállapítható a változás, bővülés, a magángazdaság részéről megjelent az igény és lehetőség.

Köszönetnyilvánítás: Szeretnénk megköszönni Dr. Kovács Aranka Katalinnak, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségfejlesztési és Klinikai Módszertani Intézet adjunktusának az önzetlen és értékes szakmai segítséget, amit a cikk megírásához nyújtott.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Tóth B: A közegészségügyi-járványügyi ellátás fejlődése. Az egészségügyi miniszter felkérésére, felszabadulá-sunk 40. évfordulójának tiszteletére készített tanulmány, Népegészségügy, 1985, 66 (2), 97–98.
- [2] Tóth B: A közegészségügyi és járványügyi munka 15 éves fejlődése, Népegészségügy, 1960, 41(4), 92–93.
- [3] 2203/1954.(XII. 24.) MT határozat a közegészségügyi-járványügyi állomások szervezéséről, Magyar Közlöny, 1954, 106, 755–756.
- [4] Vilmon, Gy: Közegészségügyünk új szervezeti formái, Népegészségügy, 1954, 35 (4), 91.
- [5] Sinka M, Kádár L, Tóth T et al.: Az orvosképzés Magyarországon, Interdiszciplináris Magyar Egészség-ügy, 2014, 8(8), 42–46.
- [6] Az egészségügyi miniszter 23/1957. (Eü. K. 11.) Eü. M. számú utasítása az orvos-felcserképző iskola tanulmányi idejének, valamint a képesítő vizsga anyagának és rend-jének megállapítása tárgyában, Megtalálható: <http://mediatar.eti.hu/upload/j/1957-23>
- [7] Kádár T: A közegészségügyi-járványügyi hálózat átszer-vezésének és fejlesztésének elvi kérdései (Vitaanyag), Népegészségügy, 1954, 35(4), 101.
- [8] Az Egészségügyi miniszter 42/1960. (Eü. K.24) Eü. M. számú utasítása a közegészségügyi-járványügyi ellen-őrök szakképesítéséről. Megtalálható: http://mediatar.eti.hu/upload/j/1960_42.pdf
- [9] Az egészségügyi miniszter 43/1960. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú utasítása az orvosfelcserek nyilvántartásba véte-léről, Megtalálható: <http://mediatar.eti.hu/upload/j/1960-43.pdf>
- [10] Az egészségügyi miniszter 8200-12/1954. Eü.M. számú utasítása a közegészségügyi-járványügyi állomások szervezésére, valamint az állomások és az állami köz-egészségügyi felügyelet együttműködésének szabályo-zása tárgyában, Egészségügyi Közlöny, 24. 246–250.
- [11] A Minisztertanács 1046/1973. (XII. 29.) számú határo-zata az Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról, Megtalálható: <http://mediatar.eti.hu/upload/j/1973-1046.pdf>
- [12] Endróci E: Az Orvostovábbképző Intézet Huszonöt éve 1956–1981, Zrínyi Nyomda, Budapest, 1981, 82.
- [13] Orvostovábbképző Intézet Egészségügyi Főiskolai Kar Közegészségügyi-járványügyi ellenőrképző Szak Tan-tervi irányelvek. Tanterv. Az Oktatási Minisztérium 53. 389/1975. (X. számú) egyetértésével 1979. augusztus 31-ig érvényes, Orvostovábbképző Intézet Egészség-ügyi Főiskolai Kar Dr. Károlyi György, Budapest, 1975, 3, 11.
- [14] 8021/1983. (Eü. K. 23.) EüM tájékoztató az Orvos-továbbképző Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán végzetek munkaköri feladatairól. Hatályos Egészség-ügyi jogszabályok gyűjteménye 1947–1989. II. kötet, PALLAS Lap- és Könyvkiadó Vállalat, Budapest, 1989, 1412–1413.
- [15] Jurányi R. ed: Közegészségügyi-járványügyi felsőfokú felügyelőképzés Jubileumi évkönyv 1975–1995, Szerk.: Jurányi, R. HIETE, 95-048. Budapest, 1995. 12–15.
- [16] Pápay D: Tanulmányok a Magyar egészségügy történeté-ből 1945-1990-ig. 27. tanulmány, 6 számozott oldallal, 5.
- [17] Kertai P: Húsz éves az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat – a kezdetek, Egészségtudomány, 2012, 56(4), 7–15.
- [18] 1991. évi XI. törvény Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, Megtalálható: <https://mkogy.jogtar.hu/?page=show&docid=99100011.TV>
- [19] 7/1991. (IV. 26.) NM rendelet az Állami Népegészség-ügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szervezetéről és működé-séről, Megtalálható: <http://www.medimagister.hu/data/upload/docstore/NM1991.7.pdf>
- [20] A Kar története. (Simmelweis Egyetem, Egészségtudo-mányi Kar) Megtalálható: <http://www.se-etk.hu/>
- [21] 36/1996. (III. 5.) kormányrendelet az egészségügyi fel-sőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelmé-nyeiről, Megtalálható: <http://mediatar.eti.hu/upload/j/1996-36.pdf>
- [22] 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról, Megtalálható: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100204.TV
- [23] 166/2003. (X. 21.) kormányrendelet az egészségügyi fel-sőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelmé-nyeiről szóló 36/1996. (III.5.) Kormányrendelet módosí-tásáról, Megtalálható: <http://mediatar.eti.hu/upload/j/2003-166.pdf>
- [24] Gábor K, Szemerszki M, Tomasz G: A kétciklusú képzés kezdetei, PH Felsőoktatási Kutatóintézet, Budapest, 2006. 7.
- [25] 15/2006.(IV.3.) OM rendelet az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről. Megtalálható: http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=102184.263634
- [26] 18/2016. (VIII.5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakkép-zések, 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, Megtalálható: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1600018.EMM×-hift=ffffff4&txreferer=00000001.TXT
- [27] Feith HJ, Balázs P: Magyar egészségügyi hatósági igaz-gatás szervezeti modelljei a XVIII. századtól napjainkig. Kaleidoscope, 2012, 3(4) 152–162. 160 p Megtalálható: www.kaleidoscopehistory.hu/index.php
- [28] Kertai P, Paller J: A Tisztiorvosi Szolgálat 22 éve – a megalakulástól napjainkig, (Beszámoló az MTA V. Orvosi Osztálya részére.) Egészségtudomány, 2014, 58(2), 9-18. Megtalálható: <http://egeszsegtudomany.higienikus.hu/cikk/2014-2/Kertai.pdf>

- [29] 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről, Megtalálható: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0900020.EUM
- [30] Barcs I, Domján Gy: A klinikai epidemiológia beépítése a népegészségügyi ellenőr képzésbe, Interdiszciplináris Magyar Egészségügy, 2012, 11(8), 15–19. 18 p.
- [31] A Kari Tanács 44/2011. (IX. 15.) számú ETK KT határozatával elfogadott, majd a 3/2012. (II. 02.) számú ETK. KT. és a 39/2012. (IX. 06.) számú ETK KT határozataival módosított tanterv.

- [32] A Kari Tanács 18/2013. (VIII.29.) számú ETK KT határozatával elfogadott, majd a 21/2014. (VII. 03.) számú ETK KT határozatával módosított tanterv.
- [33] Az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001–2010, Egészségügyi Közlöny, 2001, LI(16), 2237–2324.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Sinka Magdolna Budapesten az Orvostovábbképző Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Közegészségügyi-járványügyi ellenőr szakon végzett 1991-ben. 2007-ben Budapesti CORVINUS Egyetem, Élelmiszer-tudományi Karon élelmiszerbiztonsági szakmérnök

végzettséget szerzett. 1991-1998 között az ÁNTSZ Pest Megyei Intézet Nagykáta Városi Intézetében, 1998-2007 között, pedig az ÁNTSZ Pest Megyei Intézetben dolgozott, mint közegészségügyi járványügyi felügyelő. 2007-től a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar korábban Népegészségtani Intézet, jelenleg Epidemiológiai Tanszék oktatója.



Prof. Dr. Domján Gyula, az IME Egészség-Társadalom (Népegészségügy) rovat vezetője az elmúlt évtizedek klinikai és szervezési tapasztalatait az IME tudományos folyóirat rovatvezetői minőségében is kamatoztatja. Nagy előrelépésnek tartja a változást, hogy az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy elnevezéssel tudományos folyóiratként jelenik meg, folytatva és továbbfejlesztve az elmúlt évek színvonalas szerkesztőségi munkáját. Ez módot nyújt arra, hogy az egészségügy vezetőinek lehetőségük legyen megismerni a korszerű és kiemelt területek egészségügyi vonatkozású újdonságait, tudományos és szakmai fejlődését, az elért eredményeket. A korszerű ismeretek magas színvonalú átadása és publikálása a folyóirat egyik legfontosabb feladata. Igen jelentős eredménynek tekinthető, hogy a folyóiratban megjelenő tudományos köz-

lemények felhasználhatók a doktori iskolában végzett PhD munkák elkészítésénél, a folyóiratban megjelent közlemények idézhetők a PhD munkákban és a közlemények elfogadottak a Doktori Iskolában.

Dr. Domján Gyula 1974-től 2001-ig a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen, illetve az integrációt követően, a Semmelweis Egyetemen dolgozott. Belgyógyász, immunológus, hematológus laboratóriumi szakorvos. Ezt követően a Szent Rókus Kórház Belgyógyászati Osztályát vezette, illetve a Szt. Rókus Kórház főigazgatója volt addig, amíg a kórházban 2007-ben megszűnt az aktív betegellátás. Ezt követően a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán dolgozott Intézetigazgató, Tanszékvezető beosztásban. Klinikusként az Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinikáján dolgozik, illetve a Laboratóriumi Medicina Intézet munkatársa. Aktívan részt vett az Egyetem és a Kar vezetésében. Számos szakmai és tudományos hazai, valamint külföldi társaság tagja, vezetője. Nyolc éve az IME rovatvezetője.



Dr. Barcs István az ELTE Természettudományi Karán kapott biológus diplomát 1980-ban. A Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1984-ben orvosi biológiai doktor címet, a Magyar Tudományos Akadémián az orvostudomány kandidátusa fokozatot szerzett 1995-ben. Mikrobiológusként dolgozott a Fővárosi László Kórházban 1987-ig, az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézetben 1987-1988 között, az Országos Közegészségügyi Intézet Fágkutató Osztályán

1988-tól 1995-ig. A Központi Honvédkórház Mikrobiológiai Laboratóriumának (1996), majd a Fővárosi Bajcsy-Zsilinszky Kórház Klinikai Mikrobiológiai Laboratóriumának (1999) megszervezője és első osztályvezetője. A Semmelweis Egyetem Központi Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Laboratóriumának vezetője 2009-ig. A SE Egészségtudományi Kar Epidemiológiai Tanszékét 2010 óta irányítja, 2015 óta főiskolai tanárként. 2015 óta a váci Jávorszky Ödön Kórházban az infekciókontroll stratégiáért felelős szaktanácsadó. Az IME Közérthető-N rovat vezetője.