

Az orvossegéd képzés Magyarországon

Sinka Magdolna¹, Kádár László¹, Tóth Tímea², Dr. Domján Gyula¹

¹ Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségfejlesztési és Klinikai Módszertani Intézet Epidemiológiai Tanszék, ² Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Alkalmazott Egészségtudományi Intézet Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

Jelen publikáció a középfokú közegészségügyi szakemberek magyarországi oktatásának megkezdését ismerteti. Összegezi a képzés megkezdésének körülményeit, célját, a végzett szakemberek kompetenciáit. Összefoglalja a képzési követelményekben történt változásokat, melyek elvezettek a napjainkban már ismert elnevezéshez, a közegészségügyi-járványügyi ellenőr képzéshez.

This publication describes the start of the Hungarian public health professionals in secondary education. Summarizes the conditions and purposes of the initiation of this training, the competencies of graduates. It summarizes the changes in training requirements, which led to the actual training of the public health inspectors.

BEVEZETÉS

Számos kutatás történt és ehhez kapcsolódóan publikáció született korábban az egészségmegőrzés, a közegészségügy, népegészségügy, kialakulásáról, fejlődéséről. Az elérhető publikációk és dokumentumok, a kutatások eredményei bemutatják, hogy melyek voltak a korábbi időszakok azon jelentősebb közegészséget befolyásoló eseményei, melyek az adott kor elhivatott orvosait és állami vezetőit cselekvésre motiválták a közegészségügyi helyzet javítása érdekében, másrészt feltárják a közegészségüggyel foglalkozó, szakmailag és szervezetenként hozzá kapcsolódó egyesületek, szervezetek, szövetségek céljait, feladatait, a közegészségügy jelentősebb orvosképviselői, tisztiorvosai oldaláról megközelítve a témát. A publikációk által vált ismertté, hogy a külföldi példák és tapasztalatok hogyan, mi módon hatottak a magyarországi gyakorlatra, esetenként hogyan határozták meg a hazai döntéseket, a végrehajtott és bevezetett szakmai intézkedéseket.

Azon szakemberek magyarországi képzéséről, ennek kezdeteiről, részleteiről, illetve fejlődéséről, akik nem orvosi diplomával, de nagy elméleti és gyakorlati felkészültséggel segítettek a közegészségügyi orvosok munkáját, sok esetben a gyakorlati végrehajtást jórészt magukra vállalva, csupán csekély mértékben találhatunk publikációkat. A korábban „közegészségügyi-járványügyi ellenőr”, később „közegészségügyi-járványügyi felügyelő” és napjainkban „népegészségügyi ellenőr” szakmavált felsőfokú képzéssé, el-

nyervén ezzel méltó helyét az egészségügyi szakképzések palettáján.

Jelen publikációnk a magyarországi középfokú végzettségű közegészségügyi szakember, az „orvossegéd” képzés indítás körülményeinek leírását, az oktatás és annak helyszínének bemutatását tűzte ki célul, rendszerezve és értelmezve az oktatás, a képzés megnevezését, a végzett szakemberek kompetenciáját/feladatát. Cikkünkben be kívánjuk mutatni e szakma kialakulását, fejlődését, majd ismertetjük a képzés felvételi követelményeit, az oktatás körülményeit, valamint azok időbeni változásait. A téma feldolgozása a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar szakmai jogelőd intézmények archív anyagai, valamint a témához kapcsolódóan megjelent korabeli publikációk, szakirodalmi anyagok alapján történt.

ELŐZMÉNYEK A KONKRÉT, KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI FELADATOK GYAKORLATI VÉGREHAJTÁSÁBAN

A hatósági orvosi munkát végző körorvos, tisztiorvos, mint a vármegye alkalmazottja, a betegellátás mellett a járványügyi feladatokat is ellátta. A fertőtlenítés gyakorlati kivitelezése azonban már nem az ő feladata volt: ő elrendelte a fertőtlenítés végzését és gyakorolta a szakmai felügyeletet. Igen rövid időn belül felmerült az igény e feladat intézményesítésére is. A különböző fertőző megbetegedések terjedése elleni küzdelem egyik gyakorlati munkáját a fertőtlenítők végezték. Feladatuk volt többek között a fertőző ruházat, a fertőző betegek és környezetük fertőtlenítésének elvégzése.

A forrásanyagok alapján a XIX. században, majd a XX. század elején, a falvakban történő fertőtlenítés nehézséget jelentett mind az orvosok, mind a községek vezetői számára. A nehézségek egyik fő oka között említhető meg, hogy a fertőtlenítés folyamatának elvégzésére csak igen nagy nehézségek árán találtak megfelelő személyt. A művelet kezdetben „vályogvető cigányok” végezték, később a „községi kisbírók” és azokon a településeken, ahol nem volt orvos, a „halottkém” látta el a feladatot. A fertőtlenítés műveletének alapját a vármegyék „fertőtlenítési szabályrendelete” jelentette, amely az adott vármegyét „fertőtlenítő körökre” osztotta. Így például Fejér vármegye szabályzata rögzítette többek között, hogy fertőtlenítő körönként legalább két, tanfolyamot végzett személynek kell lennie. Kezdetekben a fertőtlenítőknek állandó fizetésük nem volt,

eseti díjazást kaptak, amelynek mértékét az adott fertőtlenítő kör fertőtlenítési szabályrendelete tartalmazta. Ez volt az egyik oka annak, hogy az emberek nem szívesen vállalták ezt a feladatot. A problémák miatt a korabeli hatóságokban megfogalmazódott az a szándék, hogy a fertőtlenítők számára rendszeres fizetést adjanak, sőt azok alkalmazása egészségőrként is [1].

A „desinfecteurök” képzése Magyarországon az 1880-as évektől kezdődött. Budapesten 1882-ben döntöttek arról, hogy az abban az időszakban igen gyakran előforduló járványok terjedésének megakadályozása érdekében fertőtlenítőket alkalmaznak. Az adott kör járványügyi helyzetére való tekintettel a szakemberek szükségességnek látták a fertőtlenítés művelésének intézményesítését. Így öt évvel később, 1892-ben megtörtént az első fertőtlenítő gép beszerzése, amelyet Budapesten a Gyáli úton először ideiglenesen, majd 1898-ban már kifejezetten erre a célra épített épületben helyeztek el. A főváros népességének növekedése, valamint az ismételt előforduló járványok tették indokolttá 1911-1912 folyamán a „Székes Főváros Fertőtlenítő Intézet” megépítését, 1913. február 23-án pedig a működésének megkezdését. Az elkészült és felszerelt intézet a korabeli Magyarország és az európai viszonyok között is rendkívül modernnek számított. Az épület helyet adott az „országos fertőtlenítő tanfolyam” indításának is [2, 3, 4].

A fertőtlenítést végző személyeket az 1940-es évek második felében az egészségügyben betöltött pozíciójuk alapján az „egészségügyi segédszemélyzet”-hez tartozónak pozícionálták. Az 1946-ban megjelent közlemény, amely az egészségügyben dolgozók szakoktatásáról szól, az „egészségügyi szakszemélyzet” fogalmát tisztázva, az egészségügyi szaktevékenységet végzőket két csoportba sorolta aszerint, hogy a munkaköri feladatok ellátása önállóan, vagy pedig utasításra valósul meg. Eszerint az „intézeti fertőtlenítő” személy a IV. számú Laboratóriumi Főcsoportba tartozott, oktatásuk pedig Budapesten a „Székesfővárosi Fertőtlenítő Intézetben” történt, amely képzés évenkénti rendszerességgel történt [5]. A 8400-3/1954.(Eü.K.18) Eü.M. számú utasítás a fertőtlenítők szakképzéséről, viszont többek között már arról rendelkezett, hogy a fertőtlenítést végzők számára a tanfolyamot és vizsgát a közegészségügyi – járványügyi állomások szervezik, ugyanakkor a képzések idejét, helyét, a képzések időtartamát, a képzések tantervét, valamint a hallgatói létszám meghatározását az egészségügyi miniszter saját hatáskörében tartotta meg [6]. A fertőtlenítők képzésében ezt követően hosszú éveken keresztül nem történt változás, azt csak 1974-ben módosították először, amikor az összevonásra került az egészségőr képzéssel.

Az egészségőrök fizetéséről, alkalmazásuk előfeltételeiről, munkavégzéssel kapcsolatos jogairól és kötelezettségeikről az 1942. évi XII. törvénycikk 22.§. (3) (4) bekezdései rendelkeztek [7]. Az egészségőrök a tevékenységüket, az adott korszak közegészségügyi, járványügyi helyzete által megköveteltek szerint végezték, követve Magyarország egészségügyi, közegészségügyi, járványügyi viszonyaiban

bekövetkezett változásokat. Munkájuk rendkívül szerteágazó volt. Egy 1901. évi, a „Székesfővárosi egészségőrök számára” összeállított útmutató szerint az igen sokrétű feladatok közül kiemelhető a fertőző beteg és környezetében végzendő feladatok, a házi árnyékszék, a házi kutak, a sertés és baromfi ólak, a baromfi vágóhidak, a közkutak, a házi és utcai hulladékok, a munkahelyek, a vendéglátók, az utcai árusok vizsgálata során figyelembe veendő szempontok [8]. Az egészségőr képzés 1946-ban, az 1893. évi XXXIII. tc., alapján történt, a „4 középiskolával rendelkező székesfővárosi altisztek” számára, 3 hónap időtartamban. A fertőtlenítő egészségőrök oktatása a fertőtlenítő intézetben történt a 220.761/1940. IV.B.M. rendelet alapján [5].

1947-ben, a hároméves terv egészségpolitikai célkitűzései között fontos feladatként jelent meg az ország egészségvédelmi hálózatának fejlesztése. A tervek szerint a hálózat alapját adó „egészségvédelmi körök” ellátási területe azonos lenne majd a „közegészségügyi körrel”, az egészségőr szervezeti hovatartozását azonban még mindig az egészségvédelmi kör személyzetéhez tartozónak tervezte [9]. Részben e célkitűzés, részben pedig az 1893. évi XXXI-II. tc. keletkezésének idejétől eltelt időszakban az állam és az egészségügy szerkezetében bekövetkezett változások miatt is szükségessé vált az egészségőrök képzésének „reformja”. A 220.400/1949. (I.30.) N.M. számú rendelet az egészségőri szolgálatról, valamint a 2010.210/1948. (VII.2) N.M. számú rendelet az állami egészségőri tanfolyamok és vizsgák szervezése tárgyában már az adott korszak államszerkezetének és egészségügyi szervezeti strukturájának megfelelően szabályozta az egészségőrök képzését és feladataikat [10, 11], amely képzés, a fertőtlenítők képzéséhez hasonlóan, a fentebb említettek szerint, először 1974-ben került módosításra.

A II. világháborút követő években tehát az ország egészségügyi vezetői körében felismerésre került és meg is fogalmazódott, hogy a közegészségügy-járványügy területén a gyakorlati/végrehajtói tevékenységet végzőkre, az abban az időszakban úgynevezett „középkaderekre” van szükség. Megjegyezzük, hogy az egészségőrök század eleji, és az 1940-es évek második felében végzett feladatainak/felügyelt szakmai területeinek nagyrésze későbbiekben az „orvossegéd” feladatkörében is megjelenik. Több évnek, a közegészségügy szervezeti reformjának, a KÖJÁL hálózat kiépítésének kellett megvalósulni ahhoz, hogy az egészségőrök és az általuk végzett tevékenység, még ha módosulva is az egészségügy nagy területén belül, közvetlenül a közegészségügyi szervezet strukturájához tartozzon.

AZ „ORVOSSEGÉD” ELNEVEZÉS ALAKULÁSA

Fontos, a későbbiek szempontjából elengedhetetlen tisztázni az „orvossegéd” fogalmát, és e fogalommal oly gyakran párhuzamosan, esetenként szinonimaként is említett „felcser” elnevezést.

A Magyar Értelmező Kéziszótár alapján, a „felcser” szó jelentése: „fn. 1. rég Gyógyítással is foglalkozó borbély. 2.

rég Tábori orvos, sebész. 3 A kárp. m-ban orvossegéd (ném). Az „Orvossegéd” szó jelentése: „fn kiv hiv Szakiskolát végzett, közegészségügyi munkát végző személy” [12]. Tapasztalható e két fogalom, illetve elnevezés szinonimaként történő említése is, ha a magyarországi orvossegéd képzés megkezdését, célját, a szakemberek feladatát, kötelezettségét, és a jogosultságát alapvetően meghatározó két dokumentumot elemezzük. Ezek tulajdonképpen „alapidokumentumoknak” tekinthetők a képzés szempontjából, és ugyancsak ezt a két fogalmat használják. Itt kell megemlíteni azt, hogy a képzés megszervezéséről szóló 1953. évi Minisztertanácsi határozatban „Orvos-felcser szolgálat” és „orvos-felcserképzés” megnevezések, valamint a későbbiekben, az 1957-ben kiadott Egészségügyi Minisztérium utasításában az iskola „Orvos-felcserképző Iskola” megnevezésként szerepelt. Ez utóbbiak a hivatalosnak tekinthető megnevezés/elnevezés az irodalmi anyagokban csupán elvétve voltak fellelhetőek, leggyakrabban az „orvossegédképző”, „felcseri iskola” megnevezések szerepeltek.

AZ „ALAPDOKUMENTUMOK”

Magyarországon a háború utáni közegészségügyi szakember képzés megkezdését két dokumentum határozza meg: Az egyik az „Adatok a felcserek szervi határozványaihoz” című anyag, amely valószínűsíthetően a korabeli Szovjetunióban tett tanulmányutak eredményeként született (továbbiakban úgynevezett: szovjet anyag, 1. ábra). A másik pedig a Német Demokratikus Köztársaság kormánya, Egészségügyi Minisztérium államtitkár által megfogalmazott, „Utasítás orvos-segédék kiképzésére” című anyag, (továbbiakban: NDK anyag) [13, 14].

A szovjet anyag: „A falusi felcser és szülészeti felcser segélyhelyek szervi határozványa”

A korabeli dokumentum három fő részre tagolódott.

Az első rész, az „Általános határozványok” című rész, rögzítette a felcser és a szülészeti felcser segélyhely kvázi „jogállását”.

Eszerint a segélyhely gazdasági értelemben vett fenntartása a falu éves költségvetéséből történt. A szakmai irányítást a körzeti vezető orvos látta el, és alapvetően a megelőzés és a gyógyítás volt a feladata. A segélyhelyet a közeppfokú, egészségügyi végzettségű felcser vezette, akinek a tevékenysége végzéséhez munkatervet kellett készítenie, a végzett munkájáról beszámolási kötelezettséggel tartozott a körzeti orvos számára. Az ellátási terület egy vagy két falut jelentett, amit a járási egészségügyi osztály határozott meg. Ugyanakkor kikötésként megjelent például, hogy a segélyhely elhelyezése közel legyen a több embert is foglalkoztató munkahelyhez. A közlekedés megkönnyítése érdekében, mai szóhasználattal élve szolgálati gépkocsit biztosítottak számukra, amelyet az ellátandó területen lévő mezőgazdasági szövetkezet finanszírozott.

A második rész fő tartalmi eleme a felcser-, szülészeti felcser segélyhelyek feladatait foglalta össze, három témakör köré csoportosítva azokat. Ezek: a megelőzés és a gyógyítás,

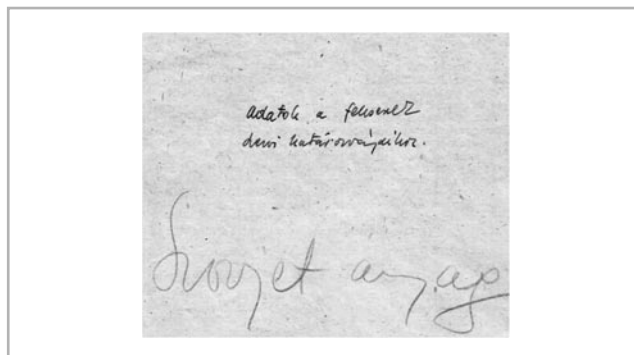
a higiéné és a járványvédelem, valamint napjaink gyakorlata szerint a lakosság számára az egészségügyi felvilágosító tevékenység megszervezése, koordinálása és végzése. A témakörök részleteinek ismertetése nem feladata a jelen publikációnak, ugyanakkor érdekességként néhány feladatot megemlítünk a higiéné és járványvédelem területéről: a fertőző beteg felderítése, nyilvántartása és jelentése, a fertőzőbetegség terjedésének megelőzése, a járványügyi vizsgálatok végzése, a góccok fertőtlenítése, a betegek fertőtlenítése/fürdetése, a fertőző betegekkal érintkezők ellenőrzése, a higiénés ellenőrzések végzése az ételmezszerületekben, a termelőszövetkezet étkészítő helyein, a tejgazdaságokban, a mai értelemben vett munkásszállásokon, valamint ivóvíz kutaknál, fürdőkben. A gyermekintézményekben (bölcsőde, iskola, napközi otthon stb.) történő ellenőrzés ugyancsak a feladatok közé tartozott. Az ellenőrzés során észlelt nem megfelelő higiéniai állapotról készült jegyzőkönyv kötelezően tartalmazta az állapot felszámolásához szükséges feladatokat is.

A szovjet anyag harmadik fő tartalmi eleme összefoglalta egyrészt a felcserekkel, szülészfelcserekkel szemben elvárt szakmai és tanulmányi kritériumokat. Ily módon elvárás volt a felcser bizonyítvány, illetve a „rövidített tanfolyam sikeres” elvégzése, másrészt pedig nagyon részletesen, szinte tételelesen felsorolta a felcserek által végezhető és nem végezhető feladatokat, jogosultságokat és kötelezettségeket. Az adott feltételek meglétéhez kötött feladatok esetében az elvárások is meghatározásra kerültek. Itt határozták meg a felcser kötelezettsége/jogosultsága megszegése esetén lefolytatandó eljárást is. E témakörök részleteiben való ismertetése nem képezi ugyan a publikáció célját, de meg kell említeni, hogy a felcser/szülészfelcser igen széles jogosultsággal rendelkezett: így például orvos irányítása mellett és önállóan is, kórházban vagy „nem kórház jellegű intézményben” joga volt többek között normál szülés levezetésére, vércsoport meghatározásra, fülmosás/cerumen eltávolításra stb. Orvos ellenőrzése mellett például a műtételnél asszisztálhattak, vérátömlesztést, húgycső katéterezést végezhettek. A felcser „beosztható, mint kórház, és mint felvételi ügyeletes” 100 ágyszámnál kisebb kórház esetében, amennyiben az orvos létszám nem volt elegendő a megfelelő orvosi szolgálat megszervezéséhez.

Szintén említésre méltó a felcserek továbbképzésével kapcsolatos jogosultság is, mi szerint 5 éves munkavégzés után két hónapos tanfolyamra mehetett a felcser, amely időtartamra a fizetését megkapta [13].

A korabeli Szovjetunióban dolgozó felcserek/orvossegédék igen széleskörű feladatait igazolja az is, hogy rögzítésre került, hogy milyen formában van szükség a munkájukra a mezőgazdaság területén. Így például többek között a mezőgazdasági balesetek előfordulásának esetére a „segítségnyújtás” szervezésében, illetve annak keretén belül, feladataik volt a munkahelyeken létrehozott úgynevezett „egészségügyi őrök” képzése (1. ábra) [15].

A Német Demokratikus Köztársaság Kormánya, Egészségügyi Minisztérium, Államtitkár, Berlin, 1952. augusztus 12. „Utasítás orvossegédék kiképzésére” címmel.



1. ábra
A „szovjet anyag” fedlapja.
Forrás: Budapest. SE-ETK archívum

Német Demokratikus Köztársaság Minisztertanácsa 1952. június 20-án döntött az orvossegédek képzéséről. Döntésének legfőbb indoka az volt, hogy nem volt elegendő az orvos képzés, illetve orvoshiány volt az országban. A dokumentum nyolc fő témakörben/pontban ismertette az orvossegéd képzéssel kapcsolatos ismereteket és elvárásokat. Az általános részből ismertté vált, hogy az elképzelések szerint az orvossegéd középfokú végzettség: „középfokú orvosi hivatás”. Az érettségi bizonyítvány jogosultságot jelentett a majdani orvosi, fogorvosi és gyógyszerészeti tanulmányok végzésére. A képzésre való jelentkezés kritériuma volt a „betegápoló-nővéri, betegápolói, vagy csecsemő- és gyermekgondozó nővéri állami jogosítvány” megléte, valamint a legalább kétéves gyakorlat. A tanfolyamra történő felvételhez szükség volt az adott egészségügyi intézmény támogató javaslatára is. A felvételi döntés, maga a képzés és a képzés engedélyezése az NDK Egészségügyi Minisztériuma hatáskörében volt. A képzések helyszínéül az ország teljes területén és a Berlinben lévő nagyobb kórházak és klinikák lettek kijelölve. A dokumentáció szerint a képzés vezetője annak az egészségügyi intézménynek egy orvosa volt, ahol a képzés történt.

A képzés vezetője a minisztériumtól kapta a megbízást. A képzésnek helyet adó egészségügyi intézmény igazgatói kötelesek voltak a tanfolyamhoz szükséges feltételeket megteremteni. Az alapképzés időtartama 10 hónapban (egy oktatási év) került meghatározásra. Az oktatási óraszámot heti maximum 36 órában határozták meg. A létszámot tanfolyamonként 100 főben maximálták. A képzést díjmentes formában tervezték, a képzés időtartamára a képzésben résztvevők havi alap ösztöndíjban részesültek, melynek mértéke a tanulmányi eredmény függvényében növekedett, a képzésben résztvevő oktatók pedig tiszteletdíjat kaptak a munkájukért. Az utasítás meghatározta a képzésre történő jelentkezés benyújtásához szükséges dokumentumokat, valamint a felvételi bizottság személyi összetételét is.

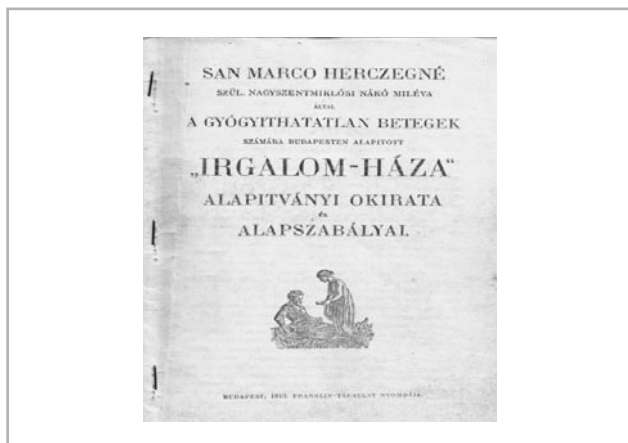
Az utasítás továbbá ismertette a képzés lezárásának formáját, valamint a záróvizsga bizottság tagjait. A képzés befejezését követően a vizsgabizonyítvány tartalmazta az „orvossegéd megjelölés viselésére szóló jogosítást és az orvosi, fogorvosi és gyógyszerészeti főiskolai tanulmányok végzé-

sére jogosító érettségiről szóló megjegyzést”. Az érintett csak egyéves eredményes gyakorlati munkát követően kapta meg a záróvizsgát követően az orvossegédi állami elismerését. A dokumentáció a szovjet anyaghoz hasonlóan, sőt annál kissé részletesebben is ismerteti azokat az ismereti követelményeket (elméleti és gyakorlat óra számra lebontva), amelyekkel a képzés befejezését követően a résztvevőnek rendelkeznie kellett. Így például a levegő, a talaj, a település/lakás, a vízellátás, a szennyvíz, a táplálkozás és a munkával kapcsolatos higiénés követelményeket, a járványtani ismereteket, az egészségügyi igazgatási rendszer és felépítését, a különböző „népbetegségek” megelőzését és leküzdését. [14].

AZ ORVOSSEGÉD KÉPZÉS BEINDÍTÁSA BUDAPESTEN – AZ ORSZÁGBAN ELSŐKÉNT ÉS EGYEDÜLIKÉNT

Az 1950-es évek első felében a közegészségügy és járványügy területén dolgozó középfokú végzettségű, az akkori szóhasználat szerint: „középkáder” szakemberek iránti igény szorosan összefüggésbe hozható az adott időszakban zajló magyarországi közegészségügyi szervezet átalakításával [16].

Magyar Népköztársaság Minisztertanácsa 506/15/1953 M.T. sz. határozata alapján indult el Magyarországon a 3 éves felcserképző iskola. Az iskola hivatalos megnevezése Orvossegédképző iskola volt [17]. Az iskolát a későbbi években röviden „OSI” néven említik. A címben jelzett elsőséget és egyedüliséget támasztja alá egyrészt az akkori, Egészségügyi Minisztérium Statisztikai osztálya által a „Statisztikai adatok Magyarország 1956. évi egészségügyi helyzetéről” címmel összeállított anyag is, mely szerint 1956-ban középfokú oktatás keretében 1 orvossegédképző iskola működött Magyarországon [18]. Másrészről pedig a képzés számára egy helyszín Budapesten, a III. kerület San Marco utca 48. sz. alatt lévő épület került kijelölésre [17]. Az ott lévő épületet, a volt „Irgalom – Háza”, amit San Marco hercegné, szü-



2. ábra
Az „Irgalom- Háza” alapítványi okirata és alapszabályai fedőlap.
Forrás: Budapest. SE-ETK archívum



3. ábra
Az „Irgalom-Háza”. Budapest III. kerület San Marco utca 48.
Forrás: Budapest. Semmelweis Orvostörténeti Levéltár

letett: Nagyszentmiklósi Nákó Miléva alapított még 1900-ban (melyet tanúsít az Alapító okirat 1901-ben történő aláírása is) a gyógyíthatatlan betegek számára, a szülei és a férje emlékére. Az iskola bentlakásos intézmény volt és a Budapesten történő közegészségügyi szakemberképzés helyszíne maradt 2000-ig [17,19].

A képzés céljai között megfogalmazódott az az elvárás/igény, hogy a képzett orvossegédek magas fokú általános műveltséggel, kiváló elméleti és gyakorlati szakmai tudással rendelkezzenek. Minden olyan munkát el tudjanak végezni, amelyek orvosi végzettséget nem igényelnek, ugyanakkor az orvosokat „tehermentesítik”. Azokban a községekben, ahol nem volt orvos, azon területek „egészségügyi ellátását átveszik, és orvosi ellenőrzés mellett végzik”. További célként lett megjelölve a Közegészségügyi és Járványügyi állomások, a járási hivatalok egészségügyi csoportjai és a megyei egészségügyi osztályok tevékenységében történő részvétel, az ott folyó tevékenység segítése [20]. A képzésre való felvétel jelentkezés meghirdetése 1953-ban, a nyári időszakban történt. Felvételi vizsga nem volt, a felvételhez ekkor még az érettségi bizonyítvány sem volt követelmény.

Az iskola igazgatói feladatainak elvégzésére Dr. Kiss Bálint került kinevezésre. A képzés megkezdésének időpontjában, 1953. december 7-én, az épületben még javában folytak a különböző építészeti átalakítások, amelyek természetesen zavarták az oktatási munkát, így emiatt december 19-től oktatási szünetet rendeltek el.

Mіндеzen ok miatt a magyar orvossegédképzés ténylegesen – 9 iskolai nevelőtanárral – 1954. január 20-án indult. A képzés indításakor a minisztérium a jelentkezők közül 118 fő számára adott lehetőséget a tanulmányok megkezdésére, ebből 112 fő kezdte meg ténylegesen a képzést, évközben további 9 fő kapcsolódott be. A résztvevők döntően általános iskolai végzettséggel rendelkeztek, életkorukat tekintve 15-16 évesek voltak. A rendelkezésre álló források szerint az első tanév végén a tanulók létszámának csökkenése jelentős volt (pontosan: 29,8%), ezért a követ-

kező tanévre történő beiskolázás már csak a sikeres felvételi vizsgával volt lehetséges [17, 21].

Az orvossegédek feladatait általánosan három témakörbe csoportosították: „orvosi segítségnyújtás járó és fekvőbeteg rendeléseken, közegészségügyi és járványvédelmi munka, valamint egészségügyi adminisztráció és egészségügyi propaganda”. A korabeli dokumentum alapján „az orvossegéd csak az orvos ellenőrzése és irányítása mellett dolgozhatott. Kivételes esetekben, legalább 3 éves gyakorlattal rendelkező orvossegéd helyettesíthette az orvost akkor, ha más orvossal a helyettesítés kérdése nem oldható meg” [20]. Mindezek alapján felvetődik a kérdés, hogy az orvossegédek a tanulmányaik befejezését követően az akkor érvényben lévő magyarországi szabályozás alapján milyen konkrét tevékenységek, feladatok ellátására váltak jogosulttá?

Az akkori illetékes Egészségügyi Minisztérium osztály szándéka alapján: „hygiénikus, üzemi és mentőorvos-segédi” megnevezésű állások betöltésére válhatnak jogosulttá a végzettek [17]. Az orvossegédképző iskola 1953/54. évi munkaterve részletesen ismerteti egyrészt a higiénikus orvossegéd feladatait, ennek során részletezve a közegészségügyi és járványügyi tevékenységet a települések, az élelmezés, a munkavédelem, az iskola egészségügy, és a járványvédelem vonatkozásában. Néhányat ezekből pontosan idézünk, melyek körvonalazzák a későbbi közegészségügyi-járványügyi ellenőr/felügyelő feladatkörét: „Településeken: az építkezések higiénias ellenőrzése, az építőmunkások higiénias ellenőrzése (szállítás, élelmiszer, vízellátás, hulladék, személyi), laboratóriumi vizsgálatok (víz, levegőszennyeződés, mintavételi terv). Élelmezéseknél: konyha és környezetének-, konyhai dolgozók higiénés ellenőrzése, szűrővizsgálatok ellenőrzése, étrend összeállítás ellenőrzése, (vitamin, kalória, változatosság), élelmiszer beszerzés, szállítás, feldolgozás ellenőrzése, ételminta vétel, egyszerű laboratóriumi vizsgálatok. Munkavédelem: üzemi higiéné-, környezet higiénés ellenőrzése, ipari ártalmak, foglalkozási megbetegedések megelőzése, balesetelhárítási munka, elsősegélynyújtás, munkavédelmi eszközök és berendezések ellenőrzése. Iskolaegészségügy: iskola, napközi otthon, bölcsőde és környezetének higiénés ellenőrzése, tanítók szűrővizsgálatának ellenőrzése, tanulók személyi higiénéjének ellenőrzése, vízellátás, hulladék elhelyezés ellenőrzése, konyha ellenőrzése. Járványvédelem: fertőző betegek aktív felderítése, nyilvántartása, bejelentése, elkülönítő rendszabályok betartásának ellenőrzése, folyamatos és záró-fertőtlenítés végzése, járványügyi vizsgálatok és mintavételek, bacillus gazda vizsgálatok, segédkezés a védőoltásoknál és szűrővizsgálatoknál”. Az ellenőrzésről a jegyzőkönyv felvétele követelmény volt az orvossegéd számára, amelyet, ha hiányosságokat tartalmazott, a vezetői számára is meg kellett küldenie. Az orvossegéd önálló intézkedési jogkörrel nem rendelkezett. A fentebb említett munkaterv továbbá részletezi az üzemi orvossegéd, valamint az eredeti dokumentum szerint mentő orvossegédi feladatokat, mely utóbbi kézírással áthúzásra és javításra került „körzeti”-re- [20].



4. ábra
 Részlet a „Hygiénikus orvossegéd” feladataiból Közegészségügyi és Járványvédelmi munka vonatkozásában.
 Forrás: „Orvos-segédképző Iskola Munkaterv 1953/54”. Budapest. SE-ETK archívum [20]

A 4. ábra részletet mutat be a „Hygiénikus orvossegéd” feladataiból Közegészségügyi és Járványvédelmi munka vonatkozásában [20].

Az orvossegéd feladatai közé tartozott még többek között, a szovjet anyaghoz hasonlóan a lakosság számára egészségügyi felvilágosító tevékenység megszervezése, koordinálása és végzése. A munkaterv a fentiekben túlmenően, mint az orvossegéd jogai és kötelezettségei, ismerteti azon egészségügyi beavatkozások körét, amelyet az orvossegéd végezhet. A teljesség igénye nélkül néhányat ismeretünk: normál szülés levezetése, fülmosás cerumen vagy idegen test eltávolítás stb. Megjegyezzük, hogy ezek a korábban említett szovjet anyagban is szerepeltek. Az orvos ellenőrzése mellett végezhető feladatokat ugyancsak felsorolja a munkaterv: egyebek mellett megemlíthető a műtéti asszisztencia, a vérátömlesztés, melyek szintén szerepeltek a szovjet anyagban is [20]. Az iskola a szakmai tárgyak oktatásán kívül közismereti tárgyak oktatását is végezte [17]. Az oktatás indulásakor például a tantestület összetétele, a tantestület tagjainak feladatai, felelősségi köre, az oktató és a nevelőmunka, tantestületi értekezletek időpontja és rendje, a tanulóokra vonatkozó viselkedési rendszabályok, a kollégiumi rend stb. az egy úgynevezett „rendtartásban” kerültek meghatározásra [22].

1954-ben a képzésre jelentkezők számára a felvételi követelmények sorában (általános iskola 8. osztálya kitűnő, jeles, vagy jó eredménnyel) már a felvételi vizsga is szerepelt, amelynek ugyancsak minimálisan jó eredményűnek kellett lennie. Az adott történelmi korra jellemzően a „munkás és paraszt származás” a döntés meghozatalánál előnyt jelentett. Ugyanebben az évben, az iskola vezetése kezdeményezte a képzési idő 4-évre történő emelését, az alacsony gyakorlati óraszámra és az oktatott anyag mennyiségére hivatkozva. Mindezzel párhuzamosan kérvényezték a „képzés technikai jellegének engedélyezését” is. Még ebben az évben elindították az 1 éves képzést („gyorstalpaló”?), március 8-án pedig a 3 éves levelező képzést.

A tervezet szerint a 3 éves levelező képzésben résztvevő tanfolyam tanulói „hygiénikus és üzemi orvossegédi”

állás betöltésére válhattak jogosulttá. A levelező képzés a napjainkból már ismert módon munkavégzés mellett történt. Havonta 4-5 alkalommal volt oktatás, a tanfolyam anyag megegyezett a technikai tanfolyam anyagával, és sem a közismereti tárgyak oktatását, sem pedig gyakorlati képzést nem tartalmazott. A 3 éves levelező képzési formánál mindenképpen meg kell jegyezni, hogy nagy probléma volt a gyakorlati képzés hiánya, így az oklevél jogosultság csak „hygiénikus”, illetve üzemi orvossegéd, tehát megelőző-orvossegéd” munkavégzésre jogosított fel a tervezet szerint. Később e képzési forma felülvizsgálatra került, a minisztérium úgy döntött, hogy ezt a képzési formát megszünteti.

A 4 éves technikai képzésben résztvevő diákok oklevele a tervek alapján, ugyancsak „hygiénikus és üzemi orvossegédi” állás betöltésére jogosított, a „mentő-orvossegédi” képzés elnyeréséhez azonban még további fél éves mentőszolgálati gyakorlat és kiegészítő vizsga követelmény volt előírva számukra [17].

A képzés szükségessége ebben az időszakban nem volt kérdés: egy 1954-es forrás szerint a szovjet mintára létrehozni kívánt „Közegészségügyi- járványügyi” szervezet kialakításához egyebek mellett mintegy 5-600 orvossegédre volt még szükség a következő 5-6 évben [23], ennek megfelelően tehát az orvossegédképzést fontosnak tekintették. A szovjet minta alapján létrehozott Közegészségügyi Járványügyi állomás, a Heves Megyei KÖJÁL működésének megkezdésekor – 1954. 12. 15.-én- már 2 fő orvossegéd is szerepelt a dolgozók között [24].

1955-ben a 3 éves képzésre való jelentkezés feltételként már a középiskolai érettségi bizonyítvány is szerepelt. Ezen évfolyamok vonatkozásában az oklevél, mindhárom orvossegédi állás betöltésére jogosított fel, azaz általános orvossegédi oklevelet kaphattak a minisztérium tervezet szerint.

Összességében tehát 1955-ben az oktatás az alábbiak szerint alakult:

- 4 éves technikai jellegű, általános iskolai végzettséghez kötött képzés, (érdekességként megemlíthetjük, hogy a 112 fő II. évfolyamos közül 24 fő koreai tanuló volt)
- 3 éves, középiskolai érettségihez kötött képzés
- 3 éves levelező képzés [17].

1957-ben az egészségügyi miniszter a 23/1957. (EÜ. K.11.) Eü. M. számú, az orvos-felcserképző iskola tanulmányi idejének, valamint a képesítő vizsga anyagának és rendjének megállapítása tárgyában kiadott utasításban – tekintve az oktatási formákban és a képesítésekben tapasztalható sokféleséget – rendelkezett a képzés időtartamáról és a képesítésről. Az utasítás értelmében az „Orvos-felcserképző Iskola” képzési ideje 1957. június hó 1-től, (az 1956/57. iskolai évtől kezdődően) az érettségivel rendelkezők számára három év, az érettségivel nem rendelkezők számára pedig négy év volt. A „képesítő oklevél orvos-felcseri állás betöltésére, továbbá az orvostudományi egyetem orvosi, fogorvosi és gyógyszerészeti karán folytatandó tanulmányokra képesít” [25].

Ha áttekintjük az 1953 és 1957 közötti időszakban az orvossegédképzés területén történt eseményeket, akkor látható, hogy a képzés területén folyamatosan történtek változások, a minőség növelésére és a differenciálódásban a megfelelő képzésforma elérése céljából egyfajta útkeresés látszik.

Egyes forrás szerint 1955-től, míg más forrásanyag szerint 1956. januártól az iskola igazgatója, dr. Temesi Jenő orvos alezredes lett, akinek feladata volt az „iskola átalakításának” előkészítése, egyben a vezetése alatt történt a honvédfelcserek képzése is. Az iskola neve 1957-től Fodor József Egészségügyi Szakiskola lett, amely az érettségit követően még kétéves képzést adott, és így az orvossegédképzés szerves folytatásaként a közegészségügyi –járványügyi ellenőrképzés megkezdődött [17, 19].

Ha visszatekintünk az egészségügyi miniszter 23/1957. (EÜ. K.11.) Eü. M. számú utasítására, akkor mindenképpen érdekes az Egészségügyi Minisztérium 1957. évről készült statisztikai jelentése, mely szerint az 1956/1957-es tanévben orvossegéd-képzésre felvett diák nem volt, ugyanakkor az egészségügyi szakiskolák közötti felsorolásban pedig megjelent a „Közeg. járványügyi ellenőrképző” elnevezés. Ez utóbbi iskolába az 1956/1957-es tanévben 67 diákot vettek fel. Az 1958. évi statisztikai adatok alapján, 1958 végén az orvossegédképző iskola a szakiskolák közötti felsorolásban már törlésre került, jelezvén, hogy az orvossegédképző iskola, mint elnevezés, és az orvossegéd képzés is végérvényesen megszűnt [26, 27]. Tehát éppen azt követően szűnt meg és alakult át a képzés, amikor rendeződni látszott a sokféle képzési forma és képzés elnevezése körüli bonyolult helyzet.

Az orvossegéd-képző iskola átalakításának okai között szerepet játszott az is, hogy az orvossegédek számára nem készült el a működési szabályzat, illetve időközben kiderült, hogy az orvossegéd szakma létét a magyarországi egészségügyi viszonyok (lásd: pld: orvossegéd feladatai, jogosultság) nem tették szükségessé [17, 28]. A Közegészségügyi-járványügyi Állomások kiépítése a közegészségügyi-járványügyi csoportok létrehozásával 1955-ben megyei szinten, illetve 1957-ben tanácsai, fővárosi, kerületi, járási és városi szinten megkezdődött.

A közegészségügyi-járványügyi csoportot az állami közegészségügyi felügyelő vezette, a csoport munkájában a higiénikus orvos mellett, már a közegészségügyi-járványügyi ellenőr megnevezés szerepelt [29].

Tagadhatatlan, hogy a közegészségügyi-járványügyi ellenőrök, a „szakképzett középáderék”, és a növekvő létszámuk nagymértékben hozzájárultak a hálózat sikeres működéséhez [29, 30].

Az 1. táblázat összefoglalja az orvossegéd-képzésben résztvevő és végzett diákok létszámát 1957-1958 között. A táblázatban már megjelenik az 1957-ben megkezdődött közegészségügyi-járványügyi ellenőrképzés is [26, 27].

Szakiskola megnevezése	Szakiskolák száma			Diákok száma						
	1957 év végén	1958 év végén	1959 év végén	1957 év folyamán	1958 év folyamán	1957 év végén	1958 év végén	1959 év végén	1957 év folyamán	1958 év folyamán
Betegápolónó képző	15	21	20	742	954	1174	1456	1618	255	458
Védőnőképző	2	2	2	169	258	479	395	384	251	328
Szülésznőképző	6	6	6	244	198	399	374	301	145	173
Gyermekápolónó képző	10	15	15	431	529	576	784	755	176	243
Gyermekgondozó-nőképző	6	3	3	398	231	279	219	154	328	267
Orvossegédképző	1	-	-	-	-	96	-	-	21	101
Lab. asszisztens képző	1	1	1	52	34	51	84	120	-	-
Diétásnővédképző	1	1	1	64	39	63	105	79	-	-
Közegészségügyi-járványügyi ellenőrképző	1	1	1	67	86	67	142	114	-	-
Gyógytornász	-	-	1	-	-	-	-	50	-	-
Összesen	43	50		2167	2329	3184	3559		1176	1570

1. táblázat

Az orvossegédképzésben résztvevő és végzett diákok létszáma 1957-1958 között, jelezve már a közegészségügyi-járványügyi ellenőrképzés indulását is.

Forrás: [26], [27].

ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon az orvossegéd-képzés (felcser-képzés) 1953 decemberében, ténylegesen pedig 1954 januárjában indult meg Budapesten, az Orvossegédképző iskolában, első és egyetlen képzőhelyként. A képzés megkezdésének indokai és körülményei összefüggésbe hozhatóak a II. világháborút követő években folyamatosan megvalósuló magyarországi közegészségügyi struktúra átalakításával, és a lakosság szociális háttéréből adódó egészségproblémák által gerjesztett igényekkel, a közegészségügyi, a népegészségügyi problémákkal. A közegészségügyi struktúra átalakítása legfőképpen az akkori Szovjetunióban szerzett tapasztalatok alapján történt. A képzés célja, a szakemberek feladata, kötelezettségei, jogosultságai alapvetően két dokumentumban találhatóak. Ezek: a szovjet anyagként említett „Adatok a felcserek szervei határozványaihoz” című dokumentum, és az „Utasítás orvos-segédek kiképzésére” című NDK Egészségügyi Minisztérium államtitkár által megfogalmazott anyag. A két dokumentum részleteiben több azonosság is fellelhető a képzés célja, az orvossegéd jogosultsága, kötelezettsége területén. Az orvossegéd feladatainak elemzése során kirajzolódik egyfajta megelőző közegészségügyi-járványügyi, megelőző, egészségnevelő, „középkáder” által, orvosi felügyelet mellett, de önállóan végezhető munka, mely nem válik el a klinikumban gyakran igényelt egyszerűbb, vagy éppen a magas időfaktorú feladatokról, megegyezően a szovjet anyagban foglaltakkal. Az orvossegédi szakma Magyarországon nem kapott gyakorlati teret, mert az a nagyfokú orvoshiány, melyet a Szovjetunió nagy földrajzi távolságai mellett az időben történő orvosi segítséget ellehetetlenítette, illetve nagymértékben megnehezítette, Magyarországon nem állt fenn. Valószínűleg ez is oka lehet, hogy az orvossegédi szakma számára a működési szabályzat sohasem készült el. Fennmaradt viszont és erősödött a közegészségügyi, megelőző profil, melyre az éppen akkor átalakulás alatt lévő akkori közegészségügyi struktúra (KÖJÁL) apparátusa alapulhatott. Az első oktatási tapasztalatok alapján viszonylag gyorsan növekedett a követelmény mind a képzés elméleti ideje, mind pedig a gyakorlati rész ideje te-

kintetében. A képzésbe való bekerülés feltételei között először kisebb szigorítások történtek, majd egyértelműen középiskolai végzettséghez, tehát érettségizéshez volt kötve a képzésbe való bekerülés. Mindezek az előzmények vezet-

nek az 1975-ben felsőfokúvá emelt előbb közegészségügyi járványügyi ellenőr, később közegészségügyi járványügyi felügyelő, illetve napjainkban népegészségügyi ellenőri képzéshez, amely jelenleg három helyen történik az országban.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kapronczay Károly: A magyarországi közegészségügy szakterületeinek történetéből 1876-1944. Magyar Tudománytörténeti Intézet. Semmelweis Orvostörténeti múzeum, könyvtár és levéltár, Budapest, 2010. 73-76.
- [2] <http://cink.hu/a-gepek.amik.megallitottak-a-tifuszt-budapestben-471063462> (2014.07.28.)
- [3] http://fovarosi.blog.hu/2013/02/23/100_eves_a_fertotlenito_intezet (2014.07.28.)
- [4] <http://www.kormanyhivatal.hu/hu/budapest/hirek/100> (2014.07.28.)
- [5] Dr. Váczi Lajos: Egészségügyi szakoktatásunk fejlődése, Népegészségügy, 1946. december. II. évfolyam. 23. szám. 1461-1464.
- [6] 8400-3/1954.(Eü. K.18) Eü. M. számú utasítás a fertőtlenítők szakképesítéséről.
- [7] 1942. évi XII. törvénycikk. A városi orvosokról, a községi orvosokról és a körorvosokról, valamint egyes közegészségügyi rendelkezések módosításáról és kiegészítéséről
- [8] Dr. Szabó Sándor tisztifőorvos összeállítása: Útmutatás a Székesfővárosi egészségőrök számára, Budapest, Székesfőváros Házinyomdája, 1922.
- [9] Dr. Molnár Erik: A 3 éves terv egészségügyi feladatai, (melléklet a MAGYAR ORVOSI SZEMLE 1947. évi április havi 4. számához.) Egészségvédelem, 1947. május. I. évfolyam 1. szám. 1-8.
- [10] 220.400/1949. (I.30.) N.M. számú rendelet az egészségügyi szolgálatról.
- [11] 2010.210/1948. (VII.2) N.M. számú rendelet az állami egészségügyi tanfolyamok és vizsgák szervezése tárgyában.
- [12] Gerstner Károly, Juhász József, Kemény Gábor, Szőke István, Váradi Tamás: Magyar Értelmező Kéziszótár. Második átdolgozott kiadás, 2003. ISBN 963 05 7874 3. 358., 1019.
- [13] Szovjet anyag: „Adatok a felcserek szervezeti határosványaihoz”, SE-ETK archívum.
- [14] Német Demokratikus Köztársaság kormánya Egészségügyi Minisztérium: „Utasítás orvos-segédké kiképzésére”, Berlin, 1952. augusztus 12. SE-ETK archívum.
- [15] Popov, B.V.: A körzeti felcser (orvossegéd) szerepe a mezőgazdasági sérülések elleni küzdelem megszervezésében* (részlet), Felcser i Akuserka, 1952. 2. sz. Népegészségügy, 1954. 7. 175-178. (fordította: Dr. Kádár Tibor).
- [16] Dr. Vilmon Gyula: Közegészségügyünk új szervezeti formái, Népegészségügy, 1954. április. 35. évfolyam. 4. szám. 91.
- [17] Horváth Gabriella: „OSI” összefoglaló kézirat, Budapest, 2000. január 09., SE-ETK archívum.
- [18] Egészségügyi Minisztérium Statisztikai osztály: Statisztikai adatok Magyarország 1956. évi egészségügyi helyzetéről, Népegészségügy, 1957. október-november 10-11. szám. 38. évf. 285.
- [19] Búza Domokos, Károlyi György: A San Marco Hercegné által alapított Irgalom Háza története alapításától 1980-ig, Budapest, Semmelweis Orvostörténeti Levéltár, 1981.
- [20] Orvos-segédképző Iskola Munkaterv 1953/54., Budapest, SE-ETK archívum
- [21] Munkanapló 1954.V.29-től 1954. okt.4-ig Budapest, SE-ETK archívum
- [22] Tervezet az Orvossegédképző Iskola rendtartásához – Budapest, SE-ETK archívum.
- [23] Dr. Kádár Tibor: A közegészségügyi-járványügyi hálózat átszervezésének és fejlesztésének elvi kérdései,* (Vitaanyag) Népegészségügy, 1954. április. 35. évfolyam. 4. szám. 97-101. * (Az O.K. I. Tudományos szakülésen tartott előadás. „Tervezet az ország közegészségügyi-járványügyi hálózatának átszervezésére és fejlesztésére” c. 1953. évi akadémiai téma részlete.)
- [24] Dr. Kőrfy Lóránd: A Heves megyei KÖJÁL munkájának megszervezése, Népegészségügy, 1956. április. 37. évfolyam. 4. szám. 107-108 old. (Közlemény a Heves megyei közegészségügyi-járványügyi állomásról. (igazgatófőorvos: Dr. Kőrfy Lóránd)
- [25] Az egészségügyi miniszter 23/1957. (EÜ. K.11.) Eü. M. számú utasítása az orvos-felcserképző iskola tanulmányi idejének, valamint a képesítő vizsga anyagának és rendjének megállapítása tárgyában.
- [26] Egészségügyi Minisztérium Statisztikai osztály: Statisztikai adatok Magyarország 1957. évi közegészségügyi helyzetéről, Népegészségügy, 39. évf. 8-9- szám. 1958. augusztus-szeptember 216-243, 16. sz. táblázat
- [27] Egészségügyi Minisztérium Statisztikai osztály: Statisztikai adatok Magyarország 1958. évi egészségügyi helyzetéről, Népegészségügy, 40. évf. 8. szám. 1959. augusztus. 197-225, 16. sz. táblázat.
- [28] Dr. Bartha Ferenc: A felszabadulás 15 éve az egészségügyi felső- és középfokú oktatásban, Népegészségügy, 1960. április. 41. évfolyam. 4. szám. 102-108.old
- [29] Dr. Tóth Béla: A közegészségügyi és járványügyi munka 15 éves fejlődése, Népegészségügy, 1960. április. 41. évfolyam. 4. szám. 91-102.
- [30] Dr. Tóth Béla: A közegészségügyi-járványügyi munka távlati tervezése, Népegészségügy, 1962. február. 43. évfolyam. 2. szám. 33-39.

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 szak-

mérnök végzettséget szerzett. 1991-1998 között az ÁNTSZ Pest Megyei Intézet Nagykáta Városi Intézetében, 1998. és 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.



Kádár László Csaba 1999-ben végzett a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai karán közegészségügyi-járványügyi felügyelőként, ezt követően 2002-ben a Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Karán szerzett egészség-

ségtan tanári diplomát. 1994-től 2013-ig dolgozott az Országos Mentőszolgálatnál, illetve 1999-től 2006-ig az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat intézeteiben. A szerző 2002-től vesz részt a népegészségügyi ellenőrök képzésében, jelenleg a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Epidemiológiai Tanszékének oktatója.



Tóth Tímea 2004-ben végzett a Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Karon testnevelő-egészségtan tanárként, ugyanitt 2005-ben aerobic szakedző végzettséget szerzett. 2008-ban dietetikusként végzett a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karon. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Egészségtudo-

mányi Kar Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék oktatója.



Dr. Domján Gyula laboratóriumi, belgyógyász, haematológus és immunológus szakorvos. 1974-ben végzett a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán. 1974-2001 között a Haynal Imre Egészségtudományi Kar I. számú Belgyógyászati Klinikán dolgozott. 2001-2007 között a Szent Rókus Kórház Belgyógyászati osztályvezető

főorvos. 2007-től a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Népegészségtani Intézet igazgatója. 2002-től egyetemi magántanár.

A Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikáján átadták az új Kontinencia Centrumot

2014. szeptember 29-én a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikáján Dr. Szél Ágoston rektor, Dr. Hunyady László dékán, Dr. Nyirády Péter igazgató, valamint Egry Attila Budapest VIII. kerületi alpolgármester jelenlétében átadták az új Kontinencia Centrumot.

A vizelettartási zavarok (inkontinencia) a lakosság mintegy 6,5 százalékát érintik és a népesség öregedésével folyamatosan nő az inkontinensek száma. Bár közel ugyanannyi embert érintenek ezek a panaszok, mint a szénanátha, mégis sokkal kevesebb szó esik erről a betegségről, a felismeréséről és vizsgálatáról, valamint a lehetséges megoldási módokról.

A Semmelweis Egyetem Urodinamikai Laboratóriuma elsőként alakult meg az országban a nyolcvanas évek elején. Időközben a vizelettartási zavarok kivizsgálásának legnagyobb forgalmú hazai szakambulanciájává nőtte ki magát, jelenleg azonban a megnövekedett betegforgalom miatt már csak nehezen volt képes a hatékony betegellátás fenntartására. Ugyanakkor országos központként egyre nagyobb feladat hárult rá mind a női, a férfi, bizonyos esetekben pedig a gyermekek különféle eredetű vizelettárolási és ürítési zavarai és a női medencefenéki süllyedések komplex ellátása területén.

Folytatás az 52. oldalon