

A foglalkozás-egészségügyi szakápoló képzés története, helyzete, fejlesztésének lehetőségei

Doktori tézisek

Hirdi Henriett Éva

Semmelweis Egyetem
Patológiai Tudományok Doktori Iskola



Témavezető: Prof. Dr. Mészáros Judit főiskolai tanár, CSc

Társ-témavezető: Dr. Balogh Zoltán főiskolai tanár, PhD

Hivatalos bírálók: Dr. Betlehem József egyetemi docens, PhD

Dr. Jakabfi Péter egyetemi docens, PhD

Szigorlati bizottság elnöke: Prof. Dr. Forgács Iván professzor emeritus, DSc

Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Erdősi Erika főiskolai docens, PhD

Soósne Dr. Kiss Zsuzsanna főiskolai docens, PhD

Budapest
2015

Bevezetés

Az európai foglalkozás-egészségügyi ápolás története hosszú évtizedekre nyúlik vissza. A XVIII. században Angliából elindult ipari forradalom hatására a gyáripár rohamos léptekben fejlődött és a gyárakban foglalkoztatott munkások számának növekedése miatt egészségvédelmük megoldása is egyre fontosabbá vált. Míg az ápolók a kezdetekben a megbetegedett vagy sérült munkavállalók ápolását végezték, addig napjainkban az ápolók elsődleges feladata a prevenció.

Ennek megfelelően a foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazásban álló ápolókkal szemben elvárás a proaktív gondolkodásmód és a preventív szemlélet, hogy képesek legyenek többek között a munkahelyi közösségek egészségének védelme érdekében a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyeket, kockázatokat előrelátni és felismerni, illetve munkahelyi egészségfejlesztési programokat tervezni, irányítani és értékelni. Ez azt is jelenti, hogy Florence Nightingale (1820-1910) jóslata mára beigazolódott. A foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolók számára már eljött a „nap”, és „egészségápolókká” váltak.

Annak megértéséhez, hogy a foglalkozás-egészségügyi ápolás, illetve az ápolóképzés miként jutott el az általános ápoló képzéstől odáig, hogy napjainkban a legmagasabb szintű ápolástudományi kultúrával rendelkező országokban a foglalkozás-egészségügyi szakápolói végzettség már mesterfokozaton is megszerezhető, érdemes megismerni a jelenlegi nemzetközi trendeket és áttekinteni hazánkban az elmúlt évtizedek alatti szakápolóképzés fejlődésének folyamatát. Úgy gondolom, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakápolás jövője függ attól is, hogy a szakápolás hazai eredetével és jelenlegi helyzetével mennyire vagyunk tisztában. Fontos, hogy ismerjük gyökereinket, értékeinket, hiszen ezekre az alapokra építkezve kereshetjük meg szakmánk továbbfejlesztésének új irányait.

Tanulmányomban arra vállalkozom, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakápoló képzés történetét, helyzetét, fejlesztésének lehetőségeit bemutatom.

Célkitűzés

Kutatásom célja egyrészt az volt, hogy történelmi visszapillantással bemutassam a gyárgondozónői intézményrendszer kialakulásának történetét, másrészt, hogy feltárjam napjaink foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolóinak foglalkoztatásának körülményeit, tevékenységüket. Ennek megfelelően két kutatást végeztem, egy alapkutatást a hazai foglalkozás-egészségügyi szakápolás történetének feltárása érdekében és egy alkalmazott kutatást, melynek célja a szakterületen dolgozó ápolók jelenlegi helyzetének felmérése volt.

Kutatás 1.: A hazai foglalkozás-egészségügyi szakápolás eredetvizsgálata célkitűzései:

- annak vizsgálata, hogy milyen szempontrendszer szerint választották ki az üzemi dolgozók közül a gyárorvosokat segítő személyeket, a leendő gyárgondozónőket;
- annak vizsgálata, hogy részesültek-e valamilyen képzésben a gyárgondozónők;
- annak bemutatása, hogy milyen feladatai voltak a gyárgondozónőknek;
- annak vizsgálata, hogy milyen anyagi, szakmai és társadalmi megbecsüléssel járt a gyárgondozónői feladatkör betöltése.

Kutatás 2.: A foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolók körében 2012-ben készült felmérés célkitűzései:

- annak vizsgálata, hogy napjainkban a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok szakterületen alkalmazott ápolók milyen szakképesítésekkel rendelkeznek;
- annak vizsgálata, hogy az alkalmazás helye (alapszolgálat, központ, szakellátó hely) hatással van-e az ápolók a vonatkozó hatályos rendeletben előírt végzettségének meglétére;
- annak vizsgálta, hogy az ápolók legmagasabb ápolói alapvégzettsége, illetve az alkalmazás helye befolyásolja a szakmaspecifikus (üzemi ápolói vagy foglalkozás-egészségügyi szakápolói) szakképesítés megszerzését;
- annak alátámasztása, hogy az ápolók szakmai képzettsége hatással van az egyes ápolói tevékenységek végzésére;
- annak alátámasztása, hogy az ápolók szakmai képzettsége hatással van az ápolók megelőzéssel kapcsolatos önállóan végzett tevékenységére.

Módszerek

A dolgozat alapjául szolgáló kutatómunka 2008 őszétől 2013 végéig tartott. A kutatás előkészítő szakaszában (2008-2011) feldolgoztam a vonatkozó szakirodalmat, tájékozódó interjúkat készítettem hazai és nemzetközi foglalkozás-egészségügyi szakemberekkel, illetve törekedtem a személyes tapasztalatszerzésre. Elsődleges célkitűzésem a hazai és nemzetközi foglalkozás-egészségügyi ellátórendszer működésének és a foglalkozás-egészségügyi szakápoló képzés mélyebb megismerése volt. 2012 és 2013 között került sor a hazai foglalkozás-egészségügyi szakápolás történetét feltáró alapkutatásra, illetve a szakterületen dolgozó ápolók helyzetének felmérésére.

Kutatás 1.: A hazai foglalkozás-egészségügyi szakápolás eredetvizsgálata

A kutatási módszer a teljességre törekvő adatgyűjtés volt, mely során feltártam az üzemegészségügyi ellátás létrejöttét megelőző időszakból fennmaradt hazai nyomtatott, illetőleg online fellelhető levéltári, szakirodalmi, jogszabályi forrásokat és sajtóanyagokat. Az adatgyűjtés lépései a következők voltak:

1. Könyvtárakban található szakirodalom felkutatása, áttanulmányozása.
2. Jogszabályok keresése online adatbázisokban.
3. Webes keresőrendszerek alkalmazása.
4. Sajtóanyagok felkutatása, áttanulmányozása.
5. Levéltári kutatás.

Első lépésként a foglalkozás-egészségügy és ápolóképzés történetét ismertető szakirodalom felkutatása és áttanulmányozása céljából különböző könyvtári adatbázisokban, katalógusokban (MOB, MATARKA, MOKKA) egyszerű és összetett kereséseket végeztem. A megtalált könyveket és folyóiratokat az Országos Széchényi Könyvtárban, a GYEMSZI IRF Országos Egészségpolitikai Szakkönyvtárában és a GYEMSZI Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság Egészségtudományi Szakkönyvtárában tanulmányoztam át. A foglalkozás-egészségügy történetét ismertető szakirodalom áttekintése után egyértelművé vált számomra, hogy a gyárgondozónői intézményrendszer bemutatásához kizárólag elsődleges forrásokat

tudok majd felhasználni, mivel a másodlagos források többségében még csak utalást sem találtam az általam vizsgálni kívánt kérdésekre.

A vonatkozó jogszabályok kereséséhez a CompLex Kiadó Kft. 1000 év törvényei internetes adatbázist használtam, mely Szent István korától kezdődően meghozott törvényeket tartalmazza egészen 2003-ig. Tekintettel arra, hogy az adatbázisban nincs keresési index, az 1840-1950 közötti időszakban megjelent törvénycikkeket tételesen tanulmányoztam át.

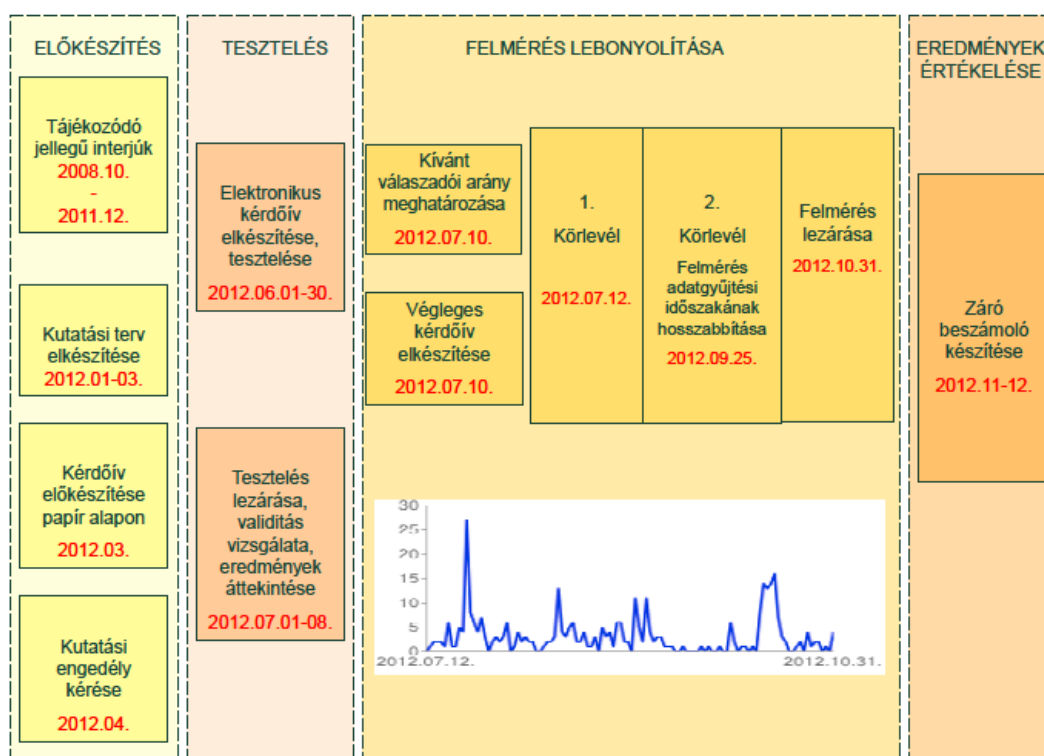
A webes keresőrendszerek közül a Google keresőt alkalmaztam. A webes keresés segítségével jutott tudomásomra, hogy kizárólag az Országos Egészségfejlesztési Intézetnél tekinthetőek meg az „Egészség” folyóirat 1887-1942 között megjelentetett példányai. A folyóiratban megjelent publikációk szerepe igen jelentős volt kutatásom további folytatásában. Ezen kívül a webes keresés módszerét a különböző antikváriumokban fellelhető 1945 előtti könyvek, folyóiratok és sajtóanyagok felkutatásában is sikeresen használtam.

A levéltári kutatást a nyomtatott források áttanulmányozását követően kezdtem meg. Elsődlegesen a levéltárak fond- és állagjegyzékéből, valamint a „Levéltárak Közös Keresője” elektronikus adatbázisból tájékoztam arról, hogy az általam kutatni kívánt téma iratanyagait melyik levéltárban őrzik. A levéltári kutatáshoz szükséges támogató nyilatkozatok birtokában a Magyar Országos Levéltárban és Budapest Főváros Levéltárában elsősorban az államosítás előtt működött gyárak, vállalatok, illetve az ezidőtájt működött leányiskolák, népművelési bizottságok levelezéseinek, beszámolóinak vizsgálatára helyeztem a hangsúlyt.

A gyárgondozónői intézményrendszer eredetének és gyakorlatának feltárásához szükséges adatokhoz összességében az 1840 és 1950 között keletkezett dokumentumok, joganyagok szisztematikus kigyűjtésével és feldolgozásával jutottam. Ezen ismeretek birtokában próbáltam rekonstruálni a gyárgondozónői intézményrendszer kialakulásának történetét.

Kutatás 2.: A foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolók körében készült felmérés

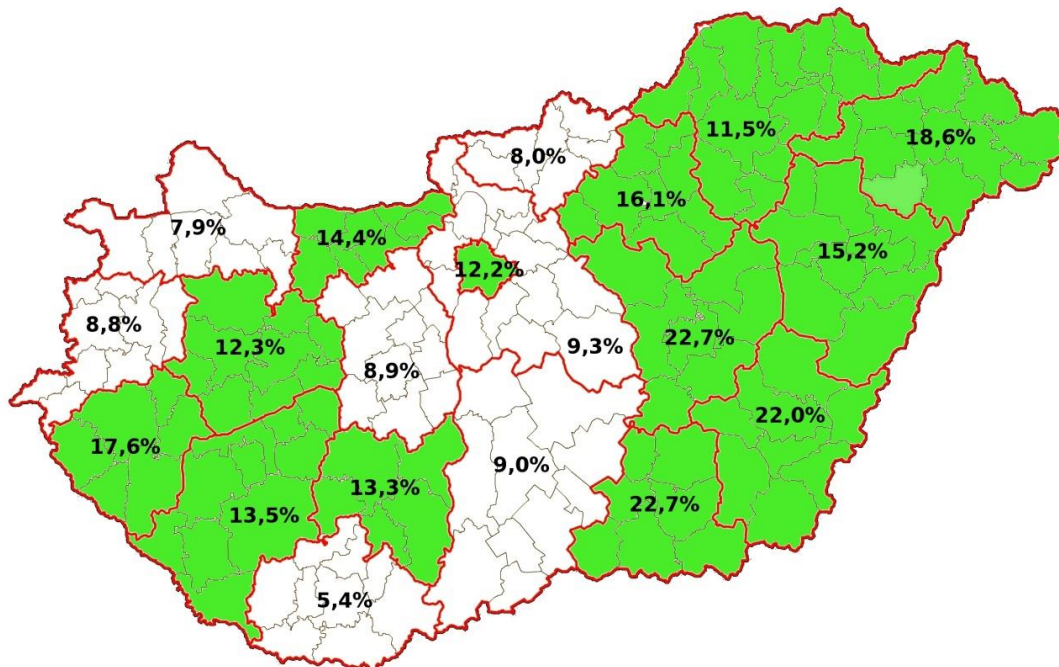
Mintavétel: A keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálat 2012. július 12. – október 31. között történt Magyarországon a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében. Az alapsokaságot a kutatás évében a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatokban, a foglalkozás-egészségügyi központokban, valamint a foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyeken dolgozó egészségügyi szakdolgozók jelentették. A foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolók körében készült felmérésem folyamatát az 1. ábra szemlélteti.



1. ábra: A foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolók körében készült felmérés folyamata (Forrás: Saját szerkesztés)

A MESZK honlapján elhelyezett elektronikus kérdőívet 2012. október 31-ig összesen 344 foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott ápoló töltötte ki, amely országos szinten az alapsokaság 12,3%-a. A felmérés eredményei a következő megyékre nézve reprezentatívak: Békés megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Budapest, Csongrád megye, Hajdú-Bihar megye, Heves megye, Jász-Nagykun-Szolnok megye, Komárom-Esztergom megye, Somogy megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye,

Tolna megye, Veszprém megye és Zala megye. A válaszadói arány megoszlását a megyei alapsokasághoz viszonyítva a 2. ábra tartalmazza, melyen a 10% feletti válaszadói arányt elért megyéket zöld színnel jelöltem.



2. ábra: A válaszadói arány megoszlása a megyei alapsokasághoz viszonyítva (N=344) (Forrás: Saját szerkesztés)

Adatgyűjtési módszer és eszköz: Az adatgyűjtés a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) honlapján elhelyezett web-alapú anonim, önkitöltős kérdőív alkalmazásával, egyszerű véletlen mintavételi technikával történt. Az elektronikus kérdőív terjesztését megelőzően, a kérdések értelmezhetőségének vizsgálata érdekében, 10 fő foglalkozás-egészségügyi szolgáltatókban dolgozó ápoló körében próbatesztelésre került sor. Az elektronikus kérdőív időbeli (teszt-reteszt) reliabilitás vizsgálatához az első kérdőív kitöltésére 2012. 06. 01-jén került sor, míg a második tesztelés 30 nappal később történt. Az időállandósági reliabilitás eredmények a kérdőív nagyfokú időbeli megbízhatóságát mutatták ki (Pearson korreláció: 0,836-0,999; $p \leq 0,003$). Megbízhatósági (validitás) vizsgálatot az intervallum skálát tartalmazó kérdés esetén vizsgáltam (Cronbach-alfa értéke: 0,82). A kérdőívre mutató link, illetve a felhívás eljuttatása a célcsoporthoz egyrészt elektronikus hírlevél útján a kamarai levelezőlisták felhasználásával, másrészt a MESZK honlapján publikálva, illetve a Facebook közösségi oldal felhasználásával történt.

Statisztikai elemzés: A kutatás során gyűjtött adatok feldolgozása, elemzése Microsoft Excel 2007 szoftver és SPSS 20.0 program felhasználásával történt. Az elemzés során alapstatisztikaként gyakorisági eloszlást, átlagértékeket, szórást, maximumot és minimumot számoltam. A változók közötti kapcsolatok vizsgálata Pearson Khi-négyzet próba (tipikusan 5%-os szignifikancia szinten vizsgálva, $p \leq 0,05$), illetve a nem metrikus (nominális) skála szimmetrikus volta miatt Cramer's V ($0 \leq V \leq 1$) alkalmazásával történt. A kapott adatokat elsősorban a teljes mintára vonatkoztatva elemeztem, de képeztem különböző részcsoportokat (szakterület és végzettség alapján) is, amelyek értékeit összehasonlítottam.

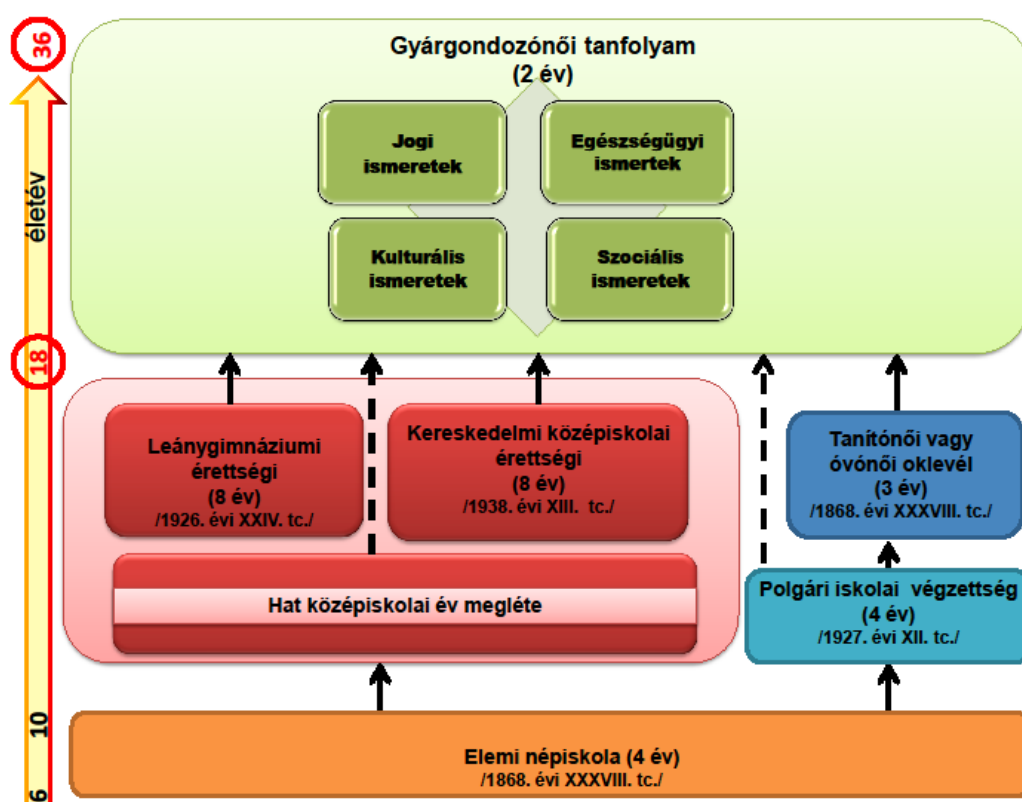
Eredmények

Kutatás 1.: A hazai foglalkozás-egészségügyi szakápolás eredetvizsgálata

A rendelkezésre álló levéltári források, valamint a megjelent primer szakirodalom adatai megállapítható, hogy a gyárgondozónőket jellemzően nem az üzemen dolgozó munkások közül választották ki, hanem először elindult a gyárgondozónői tanfolyam, és csak ezt követően kezdtek el a gyárakban gyárgondozónőket alkalmazni. A gyárgondozónők elhelyezkedését a gyárgondozónői tanfolyam igazgatósága segítette.

1941-től már rendeleti szinten szabályozták a gyárgondozónői álláshelyek betöltési feltételeit. A gyári gondozás intézményes megszervezéséről szóló szabályrendeletet a Budapest Székesfőváros Törvényhatósági Bizottsága fogadta el, a M. Kir. Belügyminiszter pedig jóváhagyta. E szabályrendelet értelmében a gyárgondozónők középiskolai érettségi bizonyítványhoz, vagy ezzel tanértékre nézve egyenértékű iskolai végzettséghez kötött üzemi tisztviselői állást töltöttek be. A gyári gondozónői állásra csak az volt kinevezhető, aki az előzőekben ismertetett iskolai végzettségen felül a gyári gondozási szolgálatra képző tanfolyam látogatását, illetve annak sikeres elvégzését igazolta. Az iskolai végzettségen és a külön szakirányú szakképesítés mellett további alkalmazási feltételként írták elő félév időtartamú gyári gondozásban megszerzett szakgyakorlat igazolását is. A szabályrendelet részletesen tartalmazta továbbá a gyári gondozás feladatait, a gyári gondozónők létszámát, jogviszonyuk jellemzőit, illetmény előmeneteli rendszerüket, természetbeni juttatásaikat, valamint nyugellátásuk szabályait.

A gyárgondozónői képzés ötlete és a munkakör alapvázának kialakítása Dr. Baloghy Mária (1895-1970?) középiskolai pedagógus nevéhez fűződik. A képzési rendszer és a munkakör sikeres kialakítása érdekében Dr. Baloghy beállt gyári munkásnőnek, együtt lakott és dolgozott a többi munkásnővel, így szerzett kellő tapasztalatot. A képzés a Budapest Székesfőváros Iskolánkívüli Népművelési Bizottsága felügyelete alá tartozó gyárgondozónői tanfolyamon történt. Az első gyárgondozónői tanfolyam sikeres megvalósulását követően az iparügyi miniszter támogatta a gyárgondozónői intézményrendszer kialakítását. Dr. Baloghy Mária a minisztérium és a főváros támogatásával később külföldi tanulmányutakon is részt vett, melyek során beszámolt az általa kialakított képzési és intézményrendszeréről, illetve Angliában, Németországban és Svédországban megszerzett tapasztalataival kiegészítette a már működő hazai gyakorlatot. Dr. Baloghy Mária beszámolója szerint ezek a hazai közhatósági támogatások kiemelkedő jelentőségűek voltak, hiszen ezidőtájt még egyetlen külföldi államban sem kapott támogatást hasonló kezdeményezés, és erről a tényről még a Nemzetközi Munkaügyi Hivatal lapja is beszámolt.



3. ábra: Gyárgondozónő képzés 1933-1945 között (Forrás: Saját szerkesztés)

A költségtérítéses (összesen 720 pengő) gyárgondozónői tanfolyam hossza eleinte másfél év volt, mely később két évre nőtt. (3. ábra) A záróvizsga letétele után a tanfolyam hallgatói tanulmányt igazoló bizonyítványt kaptak. A záróvizsga keretében a hallgatók vöröskeresztes betegápolási és elsősegélynyújtói vizsgákat is tettek, és ennek eredményes teljesítése esetén Vöröskeresztes házi betegápolási bizonyítványt, illetve Elsősegély bizonyítvány is kaptak. A szorgalmi időszak október 1-jétől június 30-áig tartott, heti 45 órában: heti 25 elméleti óra (délután) és heti 20 gyakorlati óra (délelőtt). Felvételt azok a 18-36 év közötti nők nyerhettek, akik testileg-lelkileg alkalmasnak bizonyultak az egyetemi Közegészségügyi Intézetben elvégzett előzetes orvosi alkalmassági vizsgálat alapján, illetve megfelelő iskolai előképzettséggel rendelkeztek.

A gyárgondozónő hallgatók elméleti oktatása négy fő területre terjedt ki: egészségügyi-, szociális-, jogügyi- és kulturális ismeretek. A jogi ismeretek oktatásának elsődleges indoka az volt, hogy a munkások nem voltak tisztában az őket illető jogokkal, így azokat érvényesíteni sem tudták. Az egyszerű munkásember a különböző törvények és rendeletek útvesztőjében nehezen tudott eligazodni, jogi ügyeik megoldatlansága pedig frusztrációt okozott, mely egyrészt rontotta munkateljesítményüket, másrészt dekoncentráltóságuk munkabalesetet okozhatott. A szociális ismeretek az akkortájt jellemző nyomor és szegénység enyhítésére, az elesettek támogatására rendelkezésre álló lehetőségek kihasználását segítették elő. Az elméleti ismeretek anyagát az igényeknek megfelelően folyamatosan bővítették, míg 1933-ban az elméleti órák száma még csak 800 óra volt, 1944-re az elméleti óraszámot már 1200 órára emelték. A gyakorlati képzés a főváros különböző egészségügyi-, szociális-, közigazgatási-, és rendvédelmi intézményeiben valósult meg két-, három hetes szakaszokban heti 3 délelőtti időtartamban (1942-ig 600 órában, 1944-ben már összesen 1200 órában). A tanfolyam alatt a hallgatók 4-6 hétig inkognitóban munkásként kerültek alkalmazásra különböző gyárakban. Ezzel elősegítve azt, hogy a későbbiekben teljesen önálló munkát végző gyárgondozónők személyes élményként éljék át a gyárban dolgozó munkásként örömeit, küzdelmeit, fáradalmait és közvetlen közlelől ismerjék meg a rájuk leselkedő veszélyeket.

A képezett gyárgondozónők elsősorban textil-, bőr-, kábel-, téglá-, akkumulátor-, fegyver-, tápszergyárakban helyezkedtek el. Nemcsak a szakirodalom, hanem a levéltárak is bővelkednek olyan iratokban, gyárgondozónői jelentésekben és levelezésekben, melyek a gyárgondozónők széleskörű tevékenységéről tanúskodnak. Az elhelyezkedett gyárgondozónők feladata –, mint ahogy az a képzés elemeiből is látszik – igen sokágú volt. Elsődleges tevékenységük az volt, hogy a munkások és a munkaadók között egyfajta kommunikációs kapocsként közvetítsenek. A gyárgondozónők egyaránt végeztek egészségügyi, szociális és kulturális jellegű feladatokat. Munkájukat alapvetően két helyen végezték: az üzemen belül és az üzemen kívül. Hat munkanapos munkahetükből 3 napon üzemen belüli feladatokat végeztek, szintén 3 napon pedig üzemen kívülieket, de minden nap biztosítottak 2 óra időtartamban fogadóórát az irodájukban. Üzemen kívüli tevékenységük kiterjedt a munkás családjára is. Az egészségügyi feladataik célja a munkás egészségének megőrzése volt, ehhez szorosan kapcsolódva pedig a műhelyegészségügyi viszonyok javítása. Szociális feladataik keretében hetente három napon családlátogatásokat tettek és környezettanulmányokat készítettek, melyek során felmérték a családok szükségleteit. Kulturális feladatkörükben továbbképző-, ismeretterjesztő előadásokat, tanfolyamokat szerveztek (pl. főzőtanfolyam, kézimunka tanfolyam, stb.), a munkások szabadidejének megszervezéséhez – a szabadidő helyes felhasználásához – tanácsokat adtak, programokat szerveztek, intézték a vállalati üdülőhelyekre a beutalásokat, illetve ünnepeket és kirándulásokat szerveztek.

Szakirodalmi kutatásaim során a gyárgondozónői szolgálatról és a gyárgondozónői képzésről több hazai sajtóközleményt, illetve szócikket találtam. A különböző cikkek mindegyikében elismerően számolnak be a gyárgondozónői intézményrendszer kiépüléséről, ezzel is növelve a gyárgondozónői hivatást választók szakmai és társadalmi elismertségét az ország egész területén. A '40-es évektől már olyan nagy volt a „kereslet” a végzett gyárgondozónők iránt, hogy a vállalatok a képzés ideje alatt gyakornokként is szerződtették a hallgatókat. A kezdő fizetés havi 250-300 Pengő volt. A gyárgondozónők szakmai megbecsültségét fémjelzi továbbá, hogy az Országos Közegészségügyi Intézet rendes taggá fogadta a már aktívan dolgozó gyárgondozónőket és rendkívüli taggá a gyárgondozónő jelölteket.

Kutatás 2.: A foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolók körében készült felmérés

A minta bemutatása átfogó elemzéssel történt. A különböző foglalkozás-egészségügyi ellátási formákban (alapszolgálatban, központban és szakellátó helyen) alkalmazott ápolók jellemzőit összesítve az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat: A minta demográfiai jellemzői az ellátóterületek bontásában (N=344)

Ellátóterület	foglalkozás-egészségügyi			Összes
	alapszolgálat	központ	szakellátó hely	
Ápolók száma, fő (%)	225 (65,4)	29 (8,4)	90 (26,2)	344 (100,0)
Nem, fő (%)				
nő	218 (96,9)	29 (100)	88 (97,8)	335 (97,4)
férfi	7 (3,1)	0 (0)	2 (2,2)	9 (2,6)
Életkor, év				
átlag	46,01	40,34	42,43	44,59
szórás	8,26	9,23	9,11	8,78
min	25	23	23	23
max	66	58	58	66
Munkaviszony foglalkozás-eü-i szakterületen, év				
átlag	15,44	15,82	16,97	15,87
szórás	10,09	10,77	10,75	10,32
min	0,2	1	2	0,2
max	43	39	40	43
Foglalkoztatás jellege, fő (%)				
munkaviszony	140 (62,2)	8 (27,6)	35 (38,9)	183 (53,2)
szabadfoglalkoztatás	2 (0,9)	1 (3,4)	---	3 (0,9)
közalkalmazott	63 (28,0)	17 (58,6)	53 (58,9)	133 (38,7)
szolgálati jogviszony	3 (1,3)	1 (3,4)	---	4 (1,2)
egyéni egészségügyi vállalkozó	11 (4,9)	1 (3,4)	---	12 (3,5)
közszolgálati jogviszony	2 (0,9)	---	2 (2,2)	4 (1,2)
társas vállalkozás	4 (1,8)	1 (3,4)	---	5 (1,5)
Állásidő, fő (%)				
főállású	177 (78,7)	24 (82,8)	77 (85,6)	278 (80,8)
részmunkaidős	48 (21,3)	5 (17,2)	13 (14,4)	66 (19,2)
Jogviszony időtartama, fő (%)				
határozatlan idejű	203 (90,2)	25 (86,2)	84 (93,3)	312 (90,7)
határozott idejű	13 (5,8)	3 (10,3)	5 (5,6)	21 (6,1)
nem tudja	9 (4,0)	1 (3,4)	1 (1,1)	11 (3,2)
Alap ápolói legmagasabb végzettség, fő (%)				
ált. ápoló, ált. asszisztens	83 (36,9)	13 (44,8)	37 (41,1)	133 (38,7)
felnőtt szakápoló	28 (12,4)	2 (6,9)	12 (13,3)	42 (12,2)
OKJ ápoló	84 (37,3)	11 (37,9)	37 (41,1)	132 (38,4)
ápoló (BSc)	28 (12,4)	3 (10,3)	4 (4,4)	35 (10,2)
ápoló (MSc)	2 (0,9)	---	---	2 (0,6)
Szakmaspecifikus végzettség, fő (%)				
üzemi ápoló	28 (12,4)	---	4 (4,4)	32 (9,3)
foglalkozás-eü-i szakápoló	105 (46,7)	7 (24,1)	14 (15,6)	126 (36,6)
nincs	92 (40,9)	22 (75,9)	72 (80,0)	186 (54,1)

Napjainkban a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról a 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet határozza meg, hogy milyen képesítési feltételek mellett alkalmazható egy egészségügyi szakdolgozó foglalkozás-egészségügyi szakterületen ápolói feladatok végzése céljából. Jelen felmérésben azt találtam, hogy a kérdőívet kitöltő 344 ápoló közül a vonatkozó hatályos jogszabályban előírt szakképesítések valamelyikével a válaszadó ápolók 80,2%-a (276 fő) rendelkezik. Ugyanakkor a képesítési feltételekkel nem rendelkezők közül csupán 6 fő (1,7%) jelezte, hogy valamely szakirányú szakképesítésnek a megszerzése már folyamatban van. Megdöbbentő módon a válaszadók 18,1%-a (62 fő) dolgozik szakirányú szakképesítés nélkül úgy, hogy közülük jelenleg egyikük sem folytat tanulmányokat annak érdekében, hogy a jogszabályban meghatározott képesítési feltételeknek megfeleljen. A specifikus végzettséggel rendelkezők arányát vizsgálva pedig azt találtam, hogy a kérdőívet kitöltő ápolók kevesebb, mint fele, 45,9%-a rendelkezik a szakmaspecifikusnak tekinthető üzemi ápolói (9,3%) vagy foglalkozás-egészségügyi szakápolói (36,6%) szakképesítéssel.

A 27/1995. NM rendelet 3.§ (4) bekezdésben előírt végzettség megléte statisztikailag szignifikáns összefüggést mutat az alkalmazás helyével (alapszolgálat, központ, szakellátó hely) ($p < 0,001$), és erős a kapcsolat a két ismérv között ($V = 0,326$).

A legmagasabb ápolói alapvégzettséget vizsgálva azt találtam, hogy a válaszadók 38,7%-ának általános ápoló, általános asszisztensi, 12,2%-ának felnőtt szakápolói, 38,4%-ának OKJ ápolói, 10,8%-ának pedig felsőoktatási intézményben szerzett ápolói képesítése van. A felsőfokú képzésben részt vettek aránya magasabb az alapszolgálatokban (13,3%) és központokban (10,3%), mint a szakellátó helyeken (4,4%). Pearson-féle Khi-négyzet próbával megvizsgáltam, hogy az üzemi ápolói vagy foglalkozás-egészségügyi szakápolói ráépülő speciális végzettség megléte és az ápolók legmagasabb ápolói alapvégzettsége, illetve az alkalmazás helye (alapszolgálat, központ, szakellátó hely) között van-e összefüggés. A felnőtt szakápolói alapvégzettséggel rendelkezők között jóval magasabb azoknak az aránya, akik a specifikus (az üzemi ápolói vagy foglalkozás-egészségügyi szakápolói) végzettséget megszerezték. A legmagasabb ápolói alapvégzettség statisztikailag szignifikáns

összefüggést mutat a szakirányú specifikus végzettség meglétével ($p < 0,001$; $V = 0,306$). A központokban és a szakellátó helyeken rendkívül magas (75,9%-80%) azoknak az aránya, akik nem rendelkeznek a ráépülő specifikus végzettséggel. Ezzel szemben az alapszolgálatokban foglalkoztatottak 46,7%-a rendelkezik foglalkozás-egészségügyi szakápolói és 12,4%-a üzemi ápolói végzettséggel, tehát az alkalmazásban lévők kevesebb mint felének (40,9%) nincs specifikus végzettsége. Az ellátási terület és a szakirányú specifikus végzettség megléte szintén jelentős összefüggést mutat ($p < 0,001$), és a kapcsolat erőssége ez esetben nagyon erős ($V = 0,364$).

A kérdőíves felmérés egyik fő irányát az eltérő végzettséggel rendelkező ápolók által végzett tevékenységek adta. 16 tevékenység végzésével kapcsolatos válaszokat elemeztem. A teljes mintát elemezve a válaszadók közül mindössze 9,9% nyilatkozott úgy, hogy mind a 16 felsorolt tevékenységet végzi. A felsőfokú ápolói alapvégzettséggel és erre ráépülő foglalkozás-egészségügyi specifikus végzettséggel rendelkező ápolók szignifikánsan magasabb átlagot értek el, mint az alacsonyabb szintű alapvégzettséggel rendelkezők, illetve a ráépülő foglalkozás-egészségügyi specifikus végzettséggel nem rendelkező felsőfokú végzettségű ápolók. Az eredményekből az alábbiak emelhetők ki:

- azok az ápolók, akik felsőfokú ápolói alapvégzettséggel és erre ráépülő foglalkozás-egészségügyi specifikus végzettséggel rendelkeznek, több tevékenységet végeznek (Átlag: 14,38; CI: 13,13-15,64);
- azok az általános ápolói, általános asszisztensi végzettséggel rendelkező ápolók, akik megszerezték az üzemi ápolói, vagy a foglalkozás-egészségügyi szakápolói végzettséget is ugyanolyan átlagot (Átlag: 12,66; CI: 12,14-13,18) értek el, mint akik az OKJ ápoló végzettségre ráépülve szereztek specifikus végzettségeket (Átlag: 12,68; CI: 11,83-13,54);
- azok az ápolók, akik általános ápolói, általános asszisztensi végzettséggel rendelkeznek, a jelen kutatásban meghatározott 16 ápolói tevékenységnek csak a felét látják el (Átlag: 8,08; CI: 7,26-8,9).

Keresztábra-elemzés elvégzésével arra kerestem a választ, hogy a szakképesítés (független változók) és az egyes tevékenységek (függő változók) végzése között milyen összefüggés van. A szakképesítés típusa és a végzett ápolói tevékenység tekintetében 14 esetben szignifikáns összefüggést mutattam ki ($0,000 \leq p \leq 0,005$). A kapcsolat erősségét vizsgálva $0,199 \leq V \leq 0,578$ értékeket kaptam. A szakképesítés típusa és a veszélyhelyzetek felismerése, életveszély esetén az elsősegélynyújtás szakszerű megkezdése ($p=0,095$), illetve a munkahelyi elsősegélynyújtó felszerelések ellenőrzése tevékenységek nem mutattak összefüggést ($p=0,518$).

Vizsgáltam azt is, hogy a szakképesítés (független változók) és az ápoló által végzett egészségnevelő tevékenységek (függő változók) végzése között milyen összefüggés van. A témaköröket tekintve három csoportot képeztem: (1) életvitellel, káros szenvedélyekkel kapcsolatos témakörökben, (2) krónikus betegségekhez köthető életmódi témakörökben, illetve (3) a munkahelyi egészségvédelemmel kapcsolatos témakörökben nyújtott tanácsadás, felvilágosítás. A foglalkozás-egészségügyi szakápoló/üzemi ápoló végzettségűek szinte valamennyi témakörben magasabb arányban végeznek önállóan tanácsadási tevékenységet, mint az ilyen speciális szakirányú végzettséggel nem rendelkező ápolók. Megállapítottam azt is, hogy a kizárólag általános ápolói, általános asszisztensi szakképesítéssel rendelkezők 50%-a jellemzően nem végez sem önállóan, sem pedig közreműködőként tanácsadási tevékenységet. Az ápoló szakképesítése és az egyes önállóan végzett tanácsadási tevékenység között valamennyi esetben szignifikáns ($p < 0,001$) kapcsolatot mutattam ki. Erős szignifikáns kapcsolatot találtam ($0,308 \leq V \leq 0,315$) két vizsgált témakörnél, közepesen erőset ($0,251 \leq V \leq 0,300$) összesen 11 témakörnél, míg közepesen gyengét ($0,204 \leq V \leq 0,24$) 3 témakörnél. Szignifikáns, de gyenge erősségű kapcsolatot ($0,182 \leq V \leq 0,199$) szintén 3 témakör esetében állapítottam meg.

Következtetések

A következtetések a célkitűzések alapján kerülnek ismertetésre.

Kutatás 1.: A hazai foglalkozás-egészségügyi szakápolás eredetvizsgálata

I. *célkitűzés:* Megállapítottam, hogy a gyárgondozónői munkakör a gyárgondozónői tanfolyam létrejöttét követően alakult ki. Az első gyárgondozónői tanfolyamot elvégzett személy 1935-ben került alkalmazásra egy textilgyárban, maga a tanfolyam először 1933-ban indult. A gyárgondozónői munkakört betöltő személyeket tehát nem az üzemben dolgozó munkásnők közül választották ki, hanem a szakirányú képzettség birtokában lévő személyek közül, ezt rendeleti szinten is szabályozták. A Budapest Székesfőváros Törvényhatósági Bizottsága 1940. december 13-ai közgyűlésen 764/1940. kgy. számú határozatával elfogadott és a M. Kir. Belügyminiszter által jóváhagyott a gyári gondozás intézményes megszervezéséről szóló szabályrendelet 6. §-a értelmében gyári gondozónői állásra csak az volt kinevezhető, aki a gyári gondozási szolgálatra képző tanfolyam elvégzését igazolta.

II. *célkitűzés:* Bebizonyítottam, hogy a gyárgondozónők képzésben részesültek. Dr. Baloghy Mária 1933-ban Budapesten, a Budapest Székesfőváros Iskolánkívüli Népművelési Bizottsága felügyeletével gyárgondozónői tanfolyami képzést szervezett, mely 1,5-2 éves képzési idővel bírt. A Baloghy-féle gyárgondozónői képzés folyamatos fennállásáról 1945-ig áll rendelkezésünkre adat, mely alapján 1933 és 1943 között 150 fő szerzett gyárgondozónői végzettséget, illetve számukra továbbképzési rendszer is kialakításra került. 1938-ban az Országos Szociálpolitikai Intézet is bekapcsolódott a gyárgondozói képzésbe.

III. *célkitűzés:* A levéltári források – a gyárgondozónői levelezések, jelentések, kimutatások –, valamint a 764/1940. kgy. számú határozatával elfogadott és a M. Kir. Belügyminiszter által jóváhagyott a gyári gondozás intézményes megszervezéséről szóló szabályrendelet, továbbá az „Egészség” folyóirat 1941. évi tematikus lapszámában a gyárgondozónői intézményrendszert bemutató publikációk alapján igazolható, hogy a gyárgondozónők önálló tevékenységet végeztek. Preventív, holisztikus szemléletű tevékenységük az egészségügyi, szociális és kulturális területek

mindegyikére kiterjedt. Nemcsak a munkahelyen belül, hanem azon kívül – a lakóközösségekben, munkáscsaládoknál – is aktív szerepet játszottak az egészséges életvitel kialakításában és fenntartásában, illetve a munkahelyi balesetek és foglalkozással összefüggő megbetegedések kialakulásának megelőzésében.

IV. *célkitűzés:* A gyárgondozónői feladatkör betöltése anyagi, szakmai és társadalmi megbecsüléssel járt, ezt számos hazai sajtóközlemény és szakcikk is igazolja, melyekben elismerően számoltak be a gyárgondozónői képzésről és tevékenységükről. Az a tény, hogy 1940-ben elkészítésre, majd a M. Kir. Belügyminiszter által jóváhagyva kiadásra került egy olyan önálló szabályrendelet, mely nemcsak kötelezettségeket állapít meg, hanem jogokat biztosítva védelmet nyújt a gyárgondozónők számára, szintén azt támasztja alá, hogy szakmailag és társadalmilag köztiszteletnek örvendtek.

Kutatás 2.: A foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolók körében készült felmérés:

I. *célkitűzés:* Rávilágítottam, hogy napjainkban a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok szakterületen alkalmazott ápolók képzettsége terén hiányosságok tapasztalhatóak. Álláspontom szerint a legnagyobb problémát a szakterületen a szakirányú képzettséggel rendelkező szakdolgozók hiánya jelenti. Fontosnak tartom a 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet módosítását oly módon, hogy a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban az ápolói munkakör betöltéséhez az egyetlen elfogadható képesítési követelmény az alapképesítésre ráépülő foglalkozás-egészségügyi szakápolói végzettség legyen. Vagyis a rendelet jövőbeni módosítását követően kizárólag foglalkozás-egészségügyi szakápolói szakirányú szakképzettséggel rendelkező személy kaphasson megbízást, illetve nyerhessen kinevezést.

II. *célkitűzés:* Alátámasztottam, hogy az alkalmazás helye befolyásolja az ápolók a vonatkozó hatályos rendeletben előírt végzettségének meglétét. Bizonyításra került, hogy a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatban alkalmazott ápolók döntő többsége rendelkezik a jogszabályban meghatározott képesítési követelményekkel. Ugyanakkor ez nem jellemző a központokban és a szakellátó helyeken alkalmazott ápolókra. Az ezt befolyásoló háttértényezők vizsgálata további felmérést tesz szükségessé.

III. *célkitűzés:* Azok az ápolók, akiknek az ápolói alapvégzettsége megfelel a 27/1995. (VII. 25.) NM rendeletben meghatározott képesítési követelménynek kevésbé preferálják a ráépülő szakmaspecifikus (üzemi ápolói vagy foglalkozás-egészségügyi szakápolói) szakképesítés megszerzését. Megállapítottam, hogy az ellátási terület szintén hatással van a szakmaspecifikus szakképesítés meglétére. A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok tevékenysége akkor válhatna még hatékonyabbá, ha az ott alkalmazásban álló ápolók mindegyike rendelkezne a speciális ismereteket biztosító ráépülő szakképzéssel. Éppen ezért fontosnak tartom a foglalkozás-egészségügyi szakápolói ráépülő képzésre jelentkezők motivációjának jövőbeni vizsgálatát.

IV. *célkitűzés:* Megállapítottam, hogy az ápolók által végzett tevékenységek köre nagyon heterogén. A magasabb képzettségi szintek elérésével az ápolók által végzett ápolói tevékenységek köre bővül. A jövőre nézve érdekes kutatási témának vélem a foglalkozás-egészségügyi szakápolókkal szemben támasztott elvárások vizsgálatát, mind a multidiszciplináris team egyes tagjainak szemszögéből, mind pedig az ellátottak, a munkavállalók oldaláról.

V. *célkitűzés:* Az ápolók szakmai képzettségi szintje jelentősen befolyásolja a munkavállalók egészségfejlesztésével kapcsolatos ápolói önálló tevékenységet. Ennek a jelentőségét az adja, hogy a szakterületen dolgozó ápolók tudják a leghatékonyabban segíteni a munkahelyi egészségfejlesztő akció programokat.

Összefoglalás

A hazai foglalkozás-egészségügy története mintegy ezer éves múltra tekint vissza. Ez alatt az időszak alatt kikristályosodott, hogy a foglalkozás-egészségügy fő feladata a prevenció. Kutatásomban célul tűztem ki, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakápolásról átfogó képet adjak. A nemzetközi kitekintést követően bemutatom a hazai foglalkozás-egészségügyi képzési rendszer fejlődését a kezdetektől napjainkig. A komplex kép kialakításához két kutatást végeztem, egy alapkutatást a hazai foglalkozás-egészségügyi szakápolás történetének feltárása érdekében és egy alkalmazott kutatást, melynek célja a szakterületen dolgozó ápolók jelenlegi helyzetének felmérése volt.

Első kutatásom a napjainkra már feledésbe merült gyárgondozónői intézményrendszer kialakulásának bemutatására irányult. Munkám során elsőként tártam fel, hogy az első gyárgondozónői tanfolyam Dr. Baloghy Mária kezdeményezésére indult el Budapesten 1933-ban. A képzésben résztvevőknek szigorú felvételi követelményeknek kellett megfelelniük. A kétéves képzés során a hallgatók egészségügyi-, szociális-, jogi- és kulturális ismereteket tanultak. Megállapítást nyert, hogy hazánkban a foglalkozás-egészségügyi szakápolói képzés 80 éves múltra tekinthet vissza, mely új megvilágításba helyezi a foglalkozás-egészségügyi szakápolás születéséről szóló eddigi elméleteket.

Második kutatásom alapjául a 2012. július 13. és 2012. október 31. között a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó ápolók körében végzett országos szintű, hiánypótló jellegű felmérés szolgált. A web-alapú anonim, önkitöltős kérdőívet összesen 344 ápoló töltötte ki. Eredményeim alapján igazolást nyert, hogy az egyes ápolói végzettségek és az ápolók által végzett preventív tevékenységek között szignifikáns kapcsolat áll fenn. Ennek alapján a foglalkozás-egészségügyi szakterület hatékonyságának növelése érdekében javasolt a foglalkozás-egészségügyi szakápolói végzettséggel rendelkezők alkalmazása, illetve e végzettséggel nem rendelkezők továbbképzése.

A feltárt múltbeli értékek és a jelen kor hiányosságainak összevetése hozzájárulhatnak a hazai foglalkozás-egészségügyi ápolás jövőbeni fejlesztési stratégiájának kialakításához.

Saját publikációk jegyzéke

Az értekezéshez kapcsolódó közlemények:

1. **Hirdi H.** (2009) Beszámoló a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetségének 29. találkozójáról. Hivatásunk, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara lapja. 2: 21.
2. **Hirdi H.** (2009) Occupational Health Care in Hungary. Työterveyshoitaja, 3: 18-21.
3. **Hirdi H.** (2010) Beszámoló a FOHNEU 31. találkozójáról és a MESZK által szervezett Foglalkozás-egészségügyi Ápolói Szakmai Napról. Hivatásunk, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara lapja. 1: 22-23.
4. **Hirdi H.**, Staun JMC, Mészáros J. (2010) A foglalkozás-egészségügyi szakápolók helyzete az Európai Unióban. Nővér, 5: 3-11.
5. **Hirdi H.**, Staun JMC. (2011) Occupational health nursing in the European Union. In: Kongresz pracovního lékařství. XXX. Kongresz pracovního lékařství s mezinárodní účastí. (ISBN:978-80-7071-319-8), Prága
6. **Hirdi H.**, Balogh Z, Mészáros J. (2011) Bemutakozik a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége. Nővér, 2: 31-34.
7. **Hirdi H.**, Rajki V, Mészáros J. (2011) Ápolási modellek a foglalkozás-egészségügyi ellátásban. Nővér, 4: 35-41.
8. Csete K, **Hirdi H.** (2011) A foglalkozás-egészségügyi ápolók szerepe és lehetőségei a Lánglovagok egészségfejlesztésében. Nővér, 6: 26-35.
9. **Hirdi H.**, Téglásyné BM. (2012) Kongresszusi beszámoló. V. Nemzetközi FOHNEU Kongresszus 2012. szeptember 19-21. Nővér 5: 41-42.
10. Rajki V, **Hirdi H.** (2012) The Possibilities of Occupational Health Nurses in the Distribution of Knowledge about Blood Donation. In: 8th International Conference of PHD Students. (ISBN:978-963-661-994-7), Miskolc
11. **Hirdi H.**, Téglásyné BM, Balogh Z. (2013) A foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók helyzete napjainkban a MESZK országos felmérése alapján. Foglalkozás-egészségügy, 1: 42-50.
12. **Hirdi H.** (2013) Magyarország a foglalkozás-egészségügyi szakápoló képzés bölcsője. Nővér, 6: 26-40.

13. **Hirdi H**, Rajki V, Mészáros J. (2013) The effects of Occupational Health Nurse-initiated education on workers knowledge, attitude and practice regarding blood donation. *New Medicine*, 4: 132-135.
14. **Hirdi H**, Balogh Z, Mészáros J. (2013) Foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott ápolók prevenciók tevékenységének felmérése. *Egészségfejlesztés*, 4: 20-29.
15. **Hirdi H**. (2014) Foglalkozás-egészségügyi ápolás Hollandiában: beszámoló tanulmányútról. *Nővér*, 1: 35-40.
16. **Hirdi H**, Balogh Z, Mészáros J. (2014) A foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségmagatartásának, egészségi állapotának vizsgálata. *Egészségtudomány*, 1: 88-103.
17. **Hirdi H**. (2014) Nemzetközi foglalkozás-egészségügyi ápolói körkép. *Ápolásügy*, 1:17-21.
18. Balogh Z, Raskovicsné CsM, **Hirdi H**, Hundley V, Mészáros J. (2014) The incidence of needlestick injuries among health workers in Hungary. *Journal of Medical Safety*, May: 43-50.
19. **Hirdi H**, Hong O. (2014) Occupational Health Nursing in Hungary. *Workplace Health & Safety*, 10: DOI: 10.3928/21650799-20140813-01

Értekezéstől független tudományos közlemények:

1. **Hirdi H**. (2004) Betegelégedettség mérése a családorvosi gyakorlatban. *Ápolásügy*, 3: 26-28.
2. Balogh Z, Papp K, **Hirdi H**. (2011) Munkaerőhiány és migráció az ápolásban. *Nővér*, 2: 24-30.
3. **Hirdi H**, Kálmánné SM, Balogh Z. (2012) A háziorvosi, házi gyermekorvosi, illetve egyes praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók munkakörülményei Magyarországon. *Nővér*, 4: 11-27.
4. Rajki V, **Hirdi H**, Mészáros J. (2014) Specifics of the nursing care of patients undergoing skin grafting, particularly the aspects of transfusiology. *New Medicine*, 2: 67-71.