



A MÚLT ÖRÖKSÉGE ÉS A JÖVŐ ZÁLOGA

Az ifjúság egészsége

Nem vitatható megállapítás, hogy a XXI században egy ember, és így a társadalom egészségének megőrzésében a leghatékonyabb módszer a betegségek megelőzése. Ennek eredményességét több tényező befolyásolja a fiatalok körében, így az iskolákban is.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) múlt század utolsó harmadában tett fontos megállapításokat az egészségi állapotot meghatározó tényezőkről.¹

Kimutatásuk szerint az egészség tekintetében a meghatározó az életmód. A harmadik évezredben, sok más kihívás mellett, az egészség, az egészséges életvek száma és a betegségek eredményes kezelése újra és újra előkerülő, a társadalmi érdeklődés figyelmét felkeltő témák. Az egészségügy központi szerepe tehát nem vitatható, amelyben nemcsak az orvosnak, hanem a teljes egészségügyi ellátó rendszernek meghatározó feladata van. Ki kell emelnem – amit az ábra egyértelműen bizonyít –, hogy az egészségügy bármely törekvése a befogadók, a társadalom aktív részvétele nélkül eredménytelen! Cikkünk a magyar egészségügyi ellátórendszer egészéből az iskolai orvoslás bemutatására tesz kísérletet, a teljesség igénye nélkül.

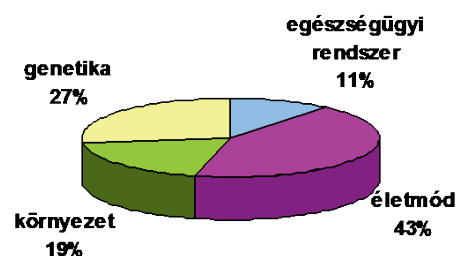
Történeti visszatekintés

Mint sok minden másban, e tekintetben sincs a múltunkban szégyellni való. Az iskola-egészségügy intézményes megszervezéséről a XIX. sz. végétől beszélhetünk.

1 Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) már nem fellelhető Bulletinjéből)

A magyarországi polgári fejlődés jelentős mérföldköve a közoktatás és a közegészségügy fejlesztése volt, amit a népiskolai (1868. XXXVIII te.) és közegészségügyi törvény (1876. XIV te.) alapján igyekeztek megvalósítani. Nyugodtan kijelenthetjük, hogy a korát megelőző törvény a mai egészségügyi ellátás alapjait rakta le, sok mindenben máig meghatározó mértékben. Az iskola egészségügyi rendszer kialakításának szükségszerűségét az adta, hogy a kötelező népoktatásban gyakran a tanításra alkalmatlan épületekben zártak össze fejlődésben lévő, akkor még nem immunizált (védőoltott), fertőzésre fogékony gyermekeket, és ezzel egészségügyi veszélyt idéztek

1. ábra. Az egészséget meghatározó tényezők



elő. Bár a tanfelügyelők feladata volt az iskolák alapvető higiénájának ellenőrzése, azonban a közegészségügyi törvény előírása szerint a hatósági orvosok kötelessége lett a hazai népiskolák, nyilvános- és magán tanintézetek, óvodák egészségügyi felügyeletének a biztosítása. A hatósági orvosoknak évente kétszer meg kellett látogatniuk minden tanintézetet, valamint első, harmadik és hatodik osztályban részletesen meg kellett vizsgálniuk minden tanuló belső szerveit, szemét, fülét, fogazatát, hajzatát és bőrét. Figyelték a gyermekek fejlődését, esetleges betegségeiket, oltásokat végeztek, ezen túl szemmel tartották az

M. KIR. ORSZÁGOS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET
Debrecen -i állomása

Utazó szám: 3519/351. Beküldő: Nyíregyháza város.
Beküldés ideje: 1931. VI. 27. Válasz helye: VIII. 27.
Vizsgálat száma: Kisteleki bölcsőre iskola kútja.

Vizsgálati eredmény.

A víz sárga: Összes szilárd alkatrész: 512 mg. l literre
A víz íze: Oxigén fogyasztás: 1.05 mg. O " "
A víz színe: színtelen Chlor: 0.0 mg. " "
Lebegő részecskék: nincsenek Salétromsav: 235 mg. " "
Eledék: igen kevés szilárd részecskék, Salétromsav: 1.00 mg. " "
Célszám: Ammonia: 1.00 mg. " "
Fehérje: levelesben: 2.00 mg. " "
Bact. coli: 0.00 Alkalinitás: 100 kem. re. kem. n. 10 HCI
Ca: 0.00 mg. Összes keménység: német keménységi fok
Mg: 0.00 mg. Sulfát: kevés mg. l literre
Vas: 1.00 mg. " "

A beküldött vizsgálat ellen a bacteriologiai vizsgálat folyomán nem került fel kórokozó. A kémiai vizsgálat alapján a vízben igen magas salétromsav tartalmat állapítottunk meg, amely miatt ivásra nyersen állapítottunk nem alkalmasnak. A kút kiviszítási munkái vagy az itéletől javulás nem várható.
Debrecen, 1931. aug. 27.

Dr. STEGLER JÁNOS
Közegészségügyi tanácsos
AZ ORSZÁGOS INTÉZET

2. ábra. Vizsgálati eredmény 1930-ból

iskolai higiénés viszonyokat. A nagy hiányosságokat, a járványok kibontakozását jelezték az illetékeseknek, ritkán felvilágosító előadásokat tartottak – de a gyógyítás nem volt feladatuk.

Az iskola egészségügyi veszélyeit és egészségnevelési lehetőségeit felismerve Fodor József az iskolaorvoslásra vonatkozó elképzeléseit 1887-ben a bécsi IV. Nemzetközi Közegészségügyi és Demográfiai Kongresszuson ismertette: „A diszciplína a közegészségügynek egy olyan speciális szakterülete, ahol az orvosi és pedagógiai elvek együttesen érvényesülnek. A munka végzésére alkalmas személy pedig a speciálisan erre képzett iskolaorvos, aki együttesen él a diákokkal és tagja a tanári karnak.”

Elkezdődött az egészségügyi mintajárások és egészségügyi körök szervezése, melyek száma a negyvenes évek elejére már több mint 700 volt, de a gyermekeknek

ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI FELADATOK²

1. A gyermekek, tanulók egészségi állapotának vizsgálata és követése

Az óvodás korú gyermekek vizsgálata járvány és a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében fertőző betegség esetén, az iskolai tanulók vizsgálata a 2., 4., 6., 8., 10. és 12. évfolyamokban. Ennek keretében: teljes fizikális vizsgálat, kórelőzmény és családi anamnézis ismételt felvétele, az anamnézis alapján veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szakorvosi ellátásra irányítása. A krónikus beteg, valamint a testi, szellemi, érzékszervi fogyatékos tanulók háziorvossal egyeztetett fokozott ellenőrzése, kiemelt gondozása szakrendelések, gondozóintézetek igénybevételével. Ezen gyermekek egészségesek között történő integrált oktatása esetén orvosi vélemény adása. A testi, érzékszervi, értelmi és beszéd-fogyatékoságot megállapító szakértői bizottság elé utalás esetén a bizottság részére a tanuló egészségi állapotára vonatkozó adatok közlése. Az átfogó gyermekfogászati program szervezésében való közreműködés és végrehajtásának ellenőrzése. A 16 éves kori záró állapotvizsgálat elvégzése az iskolai védőnővel együttműködve.

2. Alkalmassági vizsgálatok elvégzése

Szakmai alkalmassági vizsgálatok elvégzése, pályaválasztási tanácsadás orvosi feladatainak elvégzése. A testnevelési csoportbeosztás elkészítése, gyógytestneveléssel, testneveléssel, sporttal kapcsolatos iskola-egészségügyi feladatok ellátása.

3. Közegészségügyi és járványügyi feladatok

Az iskolai életkorhoz kötött és kampányoltások elvégzése és dokumentálása. A járványügyi előírások betartásának ellenőrzése, fertőző megbetegedések esetén járványügyi intézkedések elrendelése. A nevelési-oktatási intézményben folyó étkeztetés ellenőrzése.

4. Elsősegélynyújtás

Az iskolában bekövetkező balesetek, sérülések, akut megbetegedések elsődleges ellátása, majd a tanuló háziorvoshoz, házi gyermekorvoshoz, illetve egyéb intézménybe irányítása.

5. Részvétel a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelő tevékenységében

Részvétel az iskolai egészséges életmódra nevelésben. Egészségügyi információk közlése a szülőkkel és a pedagógusokkal. Önvizsgálati alapismeretek tanítása.

6. Környezet-egészségügyi feladatok

Az intézményi környezet – pl. tantermek, gyakorlati helyiségek, tornaterem, egyéb kiszolgáló helyiségek - ellenőrzése, a hiányosságok észlelése, intézkedések megtétele. A tanulók gyakorlati oktatásával kapcsolatos munkahelyi körülmények figyelemmel kísérése.

7. Az ellátott gyermekekről nyilvántartás vezetése.

² https://www.webbeteg.hu/cikkek/csecsemo_gyermekneveles/21438/az-iskolaorvosok-segitseget-remelnek

A VÉDŐOLTÁSOKRÓL RÖVIDEN

A megelőzésnek a világon mindenütt, Európában és Magyarországon is a legelfogadottabb és legeredményesebb formája a fertőző betegségek ellen szolgáló védőoltás. Magyarország világhíres védőoltási rendszerrel rendelkezik. Az utóbbi időben, nálunk is terjedő, a védőoltásokat ellenzők hangja olyan mértékben bomlasztotta ezt a rendszert, ami komoly veszélybe sodorja gyermekeinket, unokáinkat.

Az első védőoltást Jenner alkalmazta 1796-ban, aki megfigyelte, hogy a tehenészlányok, akik tehenhimlős tehenek expozíciójának voltak kitéve, nem kapták el a feketehimlőt. (Vacca= tehen, Vaccina=oltóanyag, Vaccináció= védőoltás alkalmazása).

A később következő számos és kiváló oltóanyag és oltási rendszerek ellenére véglegesen még mindig



3. ábra. Fodor József Pécsent, a ciszterci gimnáziumban végzett 1860-ban,[1] majd orvosi tanulmányokat folytatott Bécsben és a Budapesti Tudományegyetemen, ahol 1865-ben orvosdoktorrá avatták. 1901-ben a Budapesti Egyetem Nobel-díjra jelölte.

4. ábra. Az Országos Közegészségügyi Intézet épülete (OKI archívum)



csak a fekete himlőt pusztították ki a világról és a fekete himlő kórokozója ma már csak a katonai titkos raktárakban létezik mint biológiai fegyver.

Érdeemes kiemelni és megjegyezni a spanyol náthának nevezett H1N1 vírus okozta 1918-as járványt, amely becslések szerint 50-100 millió halálát okozta, többet, mint a hatalmas emberi veszteséggel járó I. világháború.[6] Spanyol náthában halt meg 1918-ban többek között Kaffka Margit író is.

Így is csak 41,6 százalékát tudták iskola-egészségügyi felügyelet alatt tartani. Ezek az egészségügyi körök jellemzően nem a közvetlen gyógyítást szolgálták, hanem a prevenciót, valamint az egészségtan oktatását.

A mintául szolgáló budapesti iskolaorvosi szolgálat szabályzata a fodori elképzeléseken alapulva, a húszas évekre sokat finomodott, csiszolódott. Ez a szabályzat határozta meg az iskolaorvos feladatait.³ Az iskolaorvos közegészségügyileg szemmel tartotta az iskola környékét és közműveit, ha valami hiányosságot tapasztalt, intézkedést kezdeményezett. Minden tanév elején köteles volt részletesen megvizsgálni a felvett tanulókat. A mérések és vizsgálatok eredményeit törzslapon vezette. A beteg vagy betegesnek tűnő gyermekeket rendszeresen megfigyelte. Figyelemmel kísérte a tanulók ültetési rendjét, tekintettel az érzékszervek állapotára. Megelőzte a fertőző betegségek terjedését, azok fellépése esetén jelentést tett a tiszti orvosnak. Trachomaszűrést végzett; egészségtant oktatott. Javasolta a testileg és szellemi elmaradottak speciális osztályokba történő áthelyezését. Javaslatot tett a szociálisan és orvosilag rászoruló gyerekek üdültetésére. Részt vett egészségügyi akciókban. Véleményt adott a készségi tárgyakból való felmentésekhez. Útmutatást nyújtott pályaválasztási kérdésekben – egészségügyi szempontból. Szükség esetén elsősegélyt adott. Bekapcsolódott a tantestület és iskolaszék munkájába, egészségügyi kérdésekben indítványt tehetett. Évente tájékoztatott az egészségi állapotról az iskolai értesítőben. Tevékenységéről jelentést tett a tiszti orvosnak.

A feladat végrehajtásához speciálisan kiképzett doktorokra volt szükség [1]. Az első iskolaorvosi tanfolyamot 1887-ben tartották meg a Budapesti Tudományegyetem Közegészségügyi Intézetében. 1926-ban a képzés az Országos Orvostovábbképző Bizottsághoz került. Az 1926. évi 32.155 számú rendelet ismét az egyetemek hatáskörébe utalta a képzés szervezését,

3 Budapest Székesfőváros Iskolaegészségügyi intézménye, szervezetének működése és leírása. Bp. 1929

	Rész munkaidős szolgálatok		Teljes munkaidős szolgálatok	
	Szolgálatok száma (db)	Ellátási körbe tartozók létszáma (fő)	Szolgálatok száma (db)	Ellátási körbe tartozók létszáma (fő)
Baranya megye	129	30 530	11	21 030
Bács-Kiskun megye	144	53 886	12	20 338
Békés megye	96	40 469	5	9 660
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	246	71 468	19	33 741
Csongrád megye	89	27 254	15	33 065
Fejér megye	127	46 192	8	15 552
Győr-Moson-Sopron megye	168	46 927	12	24 567
Hajdú-Bihar megye	147	43 634	20	43 182
Heves megye	121	29 883	9	17 109
Komárom-Esztergom megye	92	36 847	4	8 111
Nógrád megye	82	21 485	3	4 217
Pest megye	299	138 955	22	37 704
Somogy megye	131	36 356	5	6 788
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	218	72 181	9	17 984
Jász-Nagykun-Szolnok megye	129	49 949	4	8 015
Tolna megye	89	29 007	2	3 248
Vas megye	91	25 068	5	10 101
Veszprém megye	139	41 106	5	8 326
Zala megye	115	24 146	7	13 014
Budapest	300	147 109	61	108 072
	2 952	1 012 452	238	443 824

5. ábra. A rész- és főfoglalkozású iskolaorvosi szolgálatok száma 2018-ban megyénként. Az orvosi szolgálatok száma megközelíti a 3200-at és mint látható többnyire (93%) részfoglalkozásban, különösen vidéken a településen dolgozó házi gyermekorvos, vagy házi orvos látja el ezeket a feladatokat. Nagy segítségükre van a magyar kuriózum, a védőnői szolgálat.

törzslapot használjanak [2]. Kiss Lajos, Zemplén megyei tisztii főorvos negyedíves papírlapjára testhossz és testsúly értékeket, a szív, tüdő, mirigyek, mandulák, fogak, érzékszervek állapotát és a tisztaságra vonatkozó adatokat jegyezte fel, az apa foglalkozása és lakhely, valamint a tanuló születési adata és iskolája megnevezése kíséretében. Juba Adolf kidolgozott és 40 évig alkalmazott egy törzslapot, amely végigkísérte a tanulót az iskolás élete során, mindvégig megőrizve egészségi állapotát [3]. A harmincas években azonban visszaszorult e törzslapok használata, illetve csak azokban az esetekben töltötték ki, ha valamilyen komolyabb elváltozást, fogyatékoságot találtak, vagy azonnali korrekcióra volt szükség.

a szakképesítést azonban továbbra is a Bizottság adta. Újabb változást hozott az 1933-as év, amikortól a fél éves képzést követően egységes iskolaorvos és egészségügyi tanári oklevelet állítottak ki a végzősöknek.

Az iskolaorvos mellett, ahol lehetett, alkalmaztak iskolánővért (védőnőt) is, aki az adminisztráció végzése és az orvos segítése mellett fontos feladatként kapta a családok látogatását és a tanácsadást. A védőnők tevékenysége különösen nagy jelentőséggel bírt azokban a községekben, ahol nem volt mód az állami iskolaorvosi rendszer kiépítésére, így a falvakban ők lettek az ifjúság egészségének állandó őrői.

Az iskolaorvosok kötelességei közé tartozott feljegyzést készíteni az elvégzett vizsgálatokról, hiszen egy orvos sem tudta volna fejben tartani éveken keresztül az általa felügyelt valamennyi tanuló egészségügyi állapotát, és nem tudta követni a bekövetkezett változásokat. Már az 1899. évi iskolaorvosi értekezleten is javasolták, hogy az adatok rögzítésére iskola-egészségügyi

6. ábra. Az iskola védőnői szolgálatok száma 2018-ban megyénként. A közel négy és félezer védőnői szolgálatból az ábra azokat mutatja, akik iskolavédőnői szolgálatokat látnak el. A két különböző gyereklétszám oka, hogy az óvodai létszámot nem tartalmazzák a védőnői ellátási adatok.

	Iskolavédőnői szolgálatok		
	Szolgálatok száma (db)	Helyettesítéssel ellátott, nem betöltetlen szolgálatok száma (db)	Ellátási körbe tartozók létszáma (fő)
Baranya megye	36	7	30 745
Bács-Kiskun megye	52	3	42 010
Békés megye	36	2	28 649
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	64	5	44 858
Csongrád megye	46	0	34 109
Fejér megye	34	5	31 788
Győr-Moson-Sopron megye	46	8	41 093
Hajdú-Bihar megye	56	7	51 501
Heves megye	29	1	24 325
Komárom-Esztergom megye	28	2	25 426
Nógrád megye	15	2	11 542
Pest megye	122	5	98 037
Somogy megye	16	1	12 486
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	46	1	38 922
Jász-Nagykun-Szolnok megye	34	1	28 770
Tolna megye	16	1	11 186
Vas megye	25	1	21 996
Veszprém megye	37	2	30 018
Zala megye	28	2	20 646
Budapest	234	25	207 716
	1 000	81	835 823

VÉDŐOLTÁSOK RÖVIDÍTÉSE – MI-MICSODA?

BCG – Bacillus Calmette-Guérin /Tuberculosis elleni oltóanyag DTPa - Diftéria-Tetanus-Acelluláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag. (Torokgyík, szamárköhögés és Tetanusz ellenes oltás)

Hib – Haemophilus influenzae b elleni oltóanyag (A bakteriális agyhártyagyulladások egyik legfőbb kórokozója) IPV - Inaktivált poliovírus vakcina (Járványos gyermekbénulás elleni oltás)

PCV-13 – 13-valens konjugált pneumococcus vakcina. A pneumococcus baktérium többek között tüdő-, középfül- és agyhártyagyulladást okozhat.

MMR – Morbilli-Mumpsz-Rubeola elleni vakcina (Kanyaró, Járványos fültömírgyulladás, és Rózsahimlő ellenes oltás)

dTap – Diftéria-Tetanusz-acelluláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag emlékeztető újraelőoltás céljára. (Torokgyík, szamárköhögés és Tetanusz ellenes oltás)

Heptatitis B – Hepatitisz B elleni oltás (fertőző májgyulladás)

Az iskola-egészségügy külföldön

A nagy nemzetközi ismertségre szert tett Fodor József, iskolaorvosi tanai Európában fogadókészségre, követőkre találtak. Hollandiában 1895-ben indult kampány az iskolák és iskolások egészségvédelme érdekében. Az 1920-as évekre a 25.000 fős lakosságnál nagyobb holland településeken a magyarországi rendszerhez hasonló módon működtek iskolaorvosok, pedig e tevékenységet törvény nem is írta elő ezt számukra.

Angliában az 1905-ös tanügyi törvény előírta, hogy az iskolák iskolaorvost és -nővért alkalmazzanak, így a húszas években már 2163 iskolaorvos és 4135 iskolanővér működött a népiskolákban. 1920-tól a középiskolákban is kiépült a rendszer. Kötelező vizsgálatokat kellett végezni a törvény értelmében a népiskolásoknál öt, nyolc és tizenéves, a középiskolásoknál kilenc és tizenkét éves korban, szintén a fodori szellemet és a magyar előírásokat követve.

Finnországban 1912 után kezdődött az iskolaorvosi rendszer általánossá válása. 1937-ben 254 vidéki iskola rendelkezett orvossal, 30 iskola-fogorvossal. Vizsgálatokat az elemik első, harmadik és hatodik, a gimnáziumok első, ötödik és nyolcadik osztályában végeztek. Belgiumban is törvény írta elő 1914-től a népiskolások orvosi felügyeletét, de a végrehajtást a községekre bízták. Németországban az 1895-ben Wiesbadenben kidolgozott

7. ábra. Edward Jenner 1749-1823



iskolaorvosi rendszer jelentette a porosz városok számára a mintát. 1910-re a német birodalom községeinek több mint 60 százaléka rendelkezett iskolaorvossal. 1921-ben Bonnban szabályozták az iskolanővérek feladatait is.

A ma iskolai orvoslása

A Fodor József által lefektetett alapelvek mentén a mai iskolaorvosi rendszer kevés kívánni valót hagy maga után, de az elvárásoknak mind nehezebb megfelelni az egészségügy nagy kihívása, az orvoshiány miatt.

A törvényi felhatalmazás alapján a terület működését rendelet szabályozza, ez a „26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról” [4].

A miniszteri rendelet tartalma az alábbiakban foglalható össze: az óvodák és az iskolák gondoskodnak a 3-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők megelőző jellegű, az egészségügyi alapellátás keretében szervezett iskola-egészségügyi ellátásban való rendszeres részvételéről. Az iskolai és ifjúsági egészségügyi ellátás az iskolaorvos és a védőnő együttes szolgáltatását foglalja magában, amelyet fogorvos és fogászati asszisztens közreműködésével látnak el.

A KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK RENDSZERE MAGYARORSZÁGON

BCG: 0-4 hetesen

DTPa+IPV+Hib: 2 hónaposan

PCV-13: 2 hónaposan

DTPa+IPV+Hib: 3 hónaposan

DTPa+IPV+Hib: 4 hónaposan

PCV-13: 4 hónaposan

MMR: 15 hónaposan

PCV-13: 15 hónaposan

DTPa+IPV+Hib: 18 hónaposan

DTPa+IPV: 6 éves korban

MMR revakcináció: 11 éves korban, az általános iskola 6. osztályában (szeptember)

dTap emlékeztető oltás: 11 éves korban, az általános iskola 6. osztályában (október)

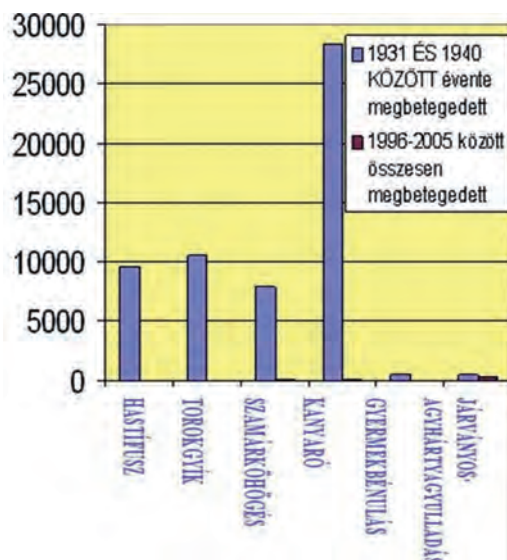
Hepatitis B: 13 év, az általános iskola 7. osztályában (szeptember)

Betegség neve	Esetszám a XX. században	Esetszám 2006-ban	Csökkenés
Kanyaró	503 282	55	99,9%
Torokgyík	175 885	0	100%
Fültőmirigy-gyulladás	152 209	6 584	95,7%
Szamárköhögés	147 271	15 632	89,4%
Feketehimlő	48 164	0	100%
Rózsahimlő	47 745	11	99,9%
Haemophilus influenzae B = B típusú H.i. baktérium	20 000	29	99,9%
Gyermekbénulás	16 316	0	100%
Merevgörcs	1 314	41	96,9%

8. ábra. A védőoltás bevezetése (1997) óta a gyermekbénulás az Egyesült Államokban (és általában a fejlett világban) szinte eltűnt (www.immunizeforgood.com)

Az egészségbiztosítás egyéb alapellátási feladatai keretében védőnői ellátást, iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátást (iskolaorvos), valamint az úgynevezett mozgó szakorvosi szolgálatok által nyújtott gyermek- és nőgyógyászati ellátást lehet igénybe venni. A védőnők a gyermekek gondozásában nyújtanak segítséget, valamint névelési és családgondozási feladatokat látnak el. Az iskolaorvosi ellátás olyan egészségügyi-alapellátás, amelyet a diákok közvetlenül a nevelési-oktatási intézményben vehetnek igénybe. A mozgó szakorvosi szolgálat a lakosok részére helyben,

9. ábra. A védőoltás kedvező következményei Magyarországon (Berenesi György Védve, vagy védtelenül? című előadásának ábrája)



az ott meghatározott orvosi rendelőkben biztosít gyermekgyógyászati, illetve nőgyógyászati szakorvosi ellátást.

Az iskola-egészségügyi ellátásban és a teljesített feladatokban a két együttműködő, de független szolgálati ág: az orvosi és a védőnői kiváló összeszokottságának és áldozatos munkájának hozadéka népegészségügyi jelentőségű eredmény. A manapság ismét megfogalmazott nagyon fontos megállapítás, hogy a betegségeket elsősorban nem gyógyítani, hanem megelőzni kell. Az egyén egészséges éveinek, egészségének jövőbeli sorsa, a fogantatás pillanatától maghatározó módon a gyermekkorban és az ifjúkorban dől el. Emiatt is kiemelke-

dően fontosak, sok minden más mellett, ezen évek történései. Ennek szakmai háttérét teremti meg az ifjúsági és iskolai egészségügyi ellátás.

Összefoglalás

Az iskolai egészségügy a történetét és a jelen helyzetet tekintve, ma nem kisebb jelentőséggel bír(na), mint valaha, a megalakulásának kezdetekor. A XXI. században sem kisebb fontosságú az általános higiénés szabályok és feltételek megteremtése, betartása és kontrollálása, mint az elmúlt két évszázadban. A felnőttkori betegségek megelőzésének legfőbb színtere a család és az iskola. Az étkezés, az egészségtudatosság, a sport, a mozgás és különösen a védőoltások tekintetében életre szóló alapok adhatók át s tudatosíthatók a gyerekek számára – akik a jövő aktív szereplőjeként, nem túlzó kijelentéssel, a nemzetgazdaság meghatározói lesznek.

BALOGH SÁNDOR

IRODALOM

- [1] Kühner É. A magyar iskola-egészségügy története https://library.hungaricana.hu/.../ORSZ_ORVO_OK_2013_222_22...
- [2] Kiss Lajos: Orvosi vizsgálat a falusi iskolákban. Népegészségügy, 1 (1926) 664-669.
- [3] Juba Adolf: Az iskolaegészségügy köre és szervezése. Orvosképzés, 18 (1928)182-203.
- [4] 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról". <https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=99700026.nm...26/1997...3...NM+rendelete>
- [5] www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/.../iskolaorvosi_szolgálatok.html
- [6] Kamps et al. Influenza 2006 Kilbourne Emerg Infect Dis 2006; Ghendon Eur J Epi 1994