

A magyar iskola-egészségügyi szolgáltatásnak, az iskolaorvosok és -védőnők együttműködésének történeti fejlődése, napjaink kihívásai

Horváth Krisztina¹  ■ Schmidt Péter dr.²

¹Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Tanszék, Győr

²Semmelweis Egyetem, Családorvosi Tanszék, Egyetemi Oktató Gyermekorvosi Rendelő, Győr

Bevezetés: Annak ellenére, hogy a magyar iskola-egészségügyi ellátás 140 éves múltra tekint vissza, mindeddig nem készült átfogó tanulmány, amely a történeti fejlődést és annak hatását elemezve vizsgálta volna a rendszer kialakulásának folyamatát, különösen a védőnői szerep intézményesülését az oktatási intézményekben, valamint az iskolaorvos és a védőnő közötti együttműködés fejlődését.

Célkitűzés: Az 1) iskola-egészségügyi szolgáltatás, az iskolaorvosok feladatainak történeti fejlődésének feltárása, 2) a védőnők iskola-egészségügyi ellátásba való bekapcsolódásának és szerepének elemzése, 3) az együttműködő szakemberek (orvos, védőnő, valamint a napjainkban jelen lévő szakemberek) szerepének vizsgálata, 4) a jelenkori működést meghatározó kihívások feltárása.

Módszer: Szakirodalmi kutatómunkával tanulmányoztuk a témához kapcsolódó jogszabályokat, szakmai szabályozókat, szakirodalmi közleményeket, rendszerező, elemző munkát végeztünk.

Eredmények: Az iskolaorvosok feladatköre az ellenőrző és járványügyi tevékenységektől a megelőző, gondozó és egészségfejlesztő feladatok felé mozdult. Az iskola-egészségügyi ellátás kialakulása Fodor József nevéhez fűződik, aki a közegészségügyi szemlélet meghonosításával megalapozta az iskoláskorú gyermekek rendszeres egészségügyi felügyeletét. A védőnők fokozatosan, jogszabályi keretek között kapcsolódtak be az ellátásba, és szerepük egyre hangsúlyosabbá vált a prevenció, a gondozás és az egészségnevelés területén.

Megbeszélés: A védőnő kezdetben az orvos munkáját támogató szakemberként jelent meg. Napjainkban ez az együttműködés kiterjed a védőnő valamennyi szakmai tevékenységi területére, és alapvető szerepet játszik az iskola-egészségügyi ellátás hatékony működésében.

Következtetés: Az iskolaorvos és a védőnő közötti együttműködés a magyar iskola-egészségügy egyik meghatározó pillére, és kulcsfontosságú a gyermekek egészségmegőrzésében, prevenciójában és egészségfejlesztésében.

Orv Hetil. 2026; 167(19): 753–764.

Kulcsszavak: iskola-egészségügy, történeti fejlődés, iskolaorvos, iskolavédőnő, együttműködés

The historical development of Hungarian school health services, the cooperation of school doctors and health visitors, and today's challenges

Introduction: Despite the fact that Hungarian school healthcare has a history dating back 140 years, no comprehensive study has yet been conducted to analyze the historical development and impact of system, particularly the institutionalization of the role of health visitors in educational institutions and the development of cooperation between school doctors and health visitors.

Objective: 1) To explore the historical development of school health services and the takes of school doctors, 2) to analyze the involvement and role of public health visitors in school healthcare, 3) to examine the role of cooperating professionals (doctors, public health visitors, and other professionals present today), 4) to explore the challenges that determine current operations.

Method: We studied the relevant legislation, professional regulations, and literature through research, and carried out systematic and analytical work.

Results: The role of school doctors shifted from monitoring and epidemic control to preventive care and health promotion tasks. The development of school healthcare is linked to the name of József Fodor, who laid the foundations for the regular health monitoring of school-age children by introducing a public health approach. Health visitors gradually became involved in healthcare within the legal framework, and their role became increasingly important in the areas of prevention, care, and health education.

Discussion: Health visitors initially appeared as professionals supporting the work of doctors. Today, this cooperation extends to all areas of health visitors' professional activities and plays a fundamental role in the effective functioning of school healthcare.

Conclusion: The cooperation between school doctors and public health visitors is one of the cornerstones of Hungarian school healthcare and plays a key role in maintaining children's health, prevention, and health promotion.

Keywords: school healthcare, historical development, school doctor, school nurse, cooperation

Horváth K, Schmidt P. [The historical development of Hungarian school health services, the cooperation of school doctors and health visitors, and today's challenges]. *Orv Hetil.* 2026; 167(19): 753–764.

(Beérkezett: 2026. január 3.; elfogadva: 2026. február 18.)

Rövidítések

EFI = egészségfejlesztési iroda; EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; ESzCsM = Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium; EüM = Egészségügyi Minisztérium; HPV = humán papillomavírus; KISZ = Kommunista Ifjúsági Szövetség; NM = Népjóléti Minisztérium; VEKOP = Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program; VKM = Vallási és Közoktatásügyi Minisztérium

A magyar iskola-egészségügy kialakulásához számos történelmi esemény kapcsolódik. A szervezet intézményesülése 1885-re tehető, amikor Fodor József közegészségügyi szakember javaslatára megindult az iskola-egészségügyi szolgálat formális kiépítése az iskolákban. A 20. század elejétől egyre erősödött az a szemlélet, amely az iskolát nem csupán a tudásátadás helyszínévé, hanem az egészségnevelés és a megelőzés meghatározó színtereként értelmezte. A járványok, a táplálkozási hiányosságok, valamint az iskolai közösségekben gyorsan terjedő betegségek szükségessé tették egy olyan egészségügyi ellátórendszer kialakítását, amely képes a megelőzésre és az egészségnevelés megerősítésére [1]. Magyarországon az iskola-egészségügy fejlődése sajátos utat járt be, kezdetben az orvosok és tanítók együttműködve látták el az alapvető egészségnevelési feladatokat, később azonban megjelent az igény olyan szakemberekre, akik folyamatosan nyomon követik a gyermekek fejlődését és egészségi állapotát, valamint hidat képeznek az iskola, a család és az egészségügyi rendszer között [2].

Ebben a folyamatban kiemelt szerepet kapott a védőnő, aki a 20. század folyamán fokozatosan integrálódott az iskola-egészségügyi ellátásba. A védőnői szolgálat beépülése nem csupán szakfeladatok bővülését jelentette, hanem egy olyan történelmi folyamat eredményét is, amely a gyermekek egészségvédelmét közösségi terekben is intézményesítette [3]. A történelmi és jogi összefüggések feltárása lehetőséget teremt annak megértésére, hogy a mai iskola-egészségügyi rendszerben betöltött védőnői szerep milyen korábbi folyamatok eredményeként alakult ki. Az *Orvosi Hetilap* utóbbi 10 évi lapszámait áttekintve mindössze hét olyan tanulmány [4–10] található,

amely rávilágít arra, hogy a védőnő a mindennapi tevékenysége során a társadalom minden rétegével, valamint orvosokkal, más szakemberekkel is közvetlen kapcsolatban áll. Ezzel szemben az iskola-egészségügyi ellátásra vonatkozó kutatások száma elenyésző, csupán egy tanulmány lelhető fel [11]. A téma kutatását azért tartjuk különösen fontosnak, mert bár a védőnő az iskola-egészségügyi ellátás területén az orvosi tevékenységtől független, önálló szolgáltatásként működik [12], eredményessége függ az orvosokkal és más szakemberekkel folytatott együttműködéstől [7, 10].

Tanulmányunk aktualitását az adja, hogy a hazai szakirodalomban mindeddig nem készült olyan átfogó kutatás, amely egyszerre vizsgálta volna az iskola-egészségügyi ellátás jogszabályi fejlődését, azokat a társadalmi, egészségpolitikai és szakmai tényezőket, amelyek a rendszer kialakulásához vezettek, az iskolaorvosok és a védőnők feladatainak változását és együttműködésük sajátosságait.

Kutatómunkánk során arra vállalkoztunk, hogy (1) a magyar iskola-egészségügyi ellátásban részt vevő orvosok feladatkörének történelmi fejlődését vizsgálva elemezzük és dokumentáljuk az ellátás kialakulását. Célunk továbbá, hogy (2) feltárjuk a védőnő iskola-egészségügyi ellátásba való bekapcsolódásának és szerepének változásait, valamint (3) elemezzük az iskola-egészségügyi ellátásban együttműködő szakemberek szerepét. Ezzel párhuzamosan célunk volt (4) a jelenkori működés legfontosabb kihívásainak bemutatása is.

Módszer

Szakirodalmi kutatómunka során tanulmányoztuk az iskolaorvosi és a védőnői hivatás történetével foglalkozó legjelentősebb szakirodalmi közleményeket, az iskolaorvosi és védőnői munkavégzést szabályozó jogszabályokat, szakmai szabályozókat, napjaink iskola-egészségügyi jelentéseit, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő védőnői és iskolaorvosi nyilvántartásait, valamint a vonatkozó tudományos közleményeket. Szakirodalmi gyűjtőmunkát követően rendszerező és elemző munkát végeztünk.

Eredmények

A magyar iskola-egészségügy kialakulásának és korai fejlődésének történeti áttekintése (16–20. század)

Az iskola-egészségügy kialakulása és fejlődése szorosan összefügg a társadalmi változásokkal és a közegészségügyi szemlélet formálódásával. Gyökerei a 16–17. századra nyúlnak vissza, amikor a fennmaradt okiratok első sorban a kolera és a pestis elleni védekezésre vonatkozó intézkedéseket dokumentálták. E korai szabályozás még döntően járványügyi jellegű volt, az iskolák hosszabb-rövidebb időre való bezárása jelentős hátrányokat okozott a tanulóközösségeknek [13].

Paulus Kyr az 1541-ben megjelent „Sanitatis Studium” című egészségtankönyvében hangsúlyozta az egészség megőrzésének fontosságát, részletezve a helyes életviteli elveket, különös tekintettel a mértékletességre, amelyet az ókortól kezdve minden orvos kiemelt. Kyr szerint a betegség a leggyakrabban a hibás életvitel következménye: „Akadnak ugyanis, akik nem önnön testi állapotuk, hanem káros életmódjuk miatt betegeskednek” (Kyr, 1551/2010: 269.) [14]. Emellett sorra vette és elemezte azokat a mai értelemben vett életmódbeli és környezeti tényezőket, amelyek hatással voltak az egészségre, ám nem magához a szervezethez tartoztak [14].

Comenius Ámos János (Jan Amos Komenský) a modern pedagógiai szemlélet korai képviselőjeként 1642-ben érkezett Sárospatakra Lorántffy Zsuzsanna meghívására, hogy a Sárospataki Református Kollégium vezetését ellássa. Tanítói tevékenysége során felismerte a testi nevelés jelentőségét, hangsúlyozva a testgyakorlást, a szabad mozgást és játékot, amelyek a későbbi évtizedek előfutáraként értelmezhetők. Sárospataki tartózkodása alatt alkotta meg egyik fő művét, a „Totius Redivivus”-t, amelyben a sport szeretetére buzdította iskolája növendékeit. Tanszékének elfoglalása után azonnal beemelte tantervébe a testedző játékokat, valamint a futás és ugrás gyakorlatát [13].

A felvilágosult abszolutizmus kormányzati elveit Mária Terézia és fia, II. József az oktatásirányításban is érvényesítette. Ennek jegyében az 1777-ben, majd 1806-ban kiadott Ratio Educationis jelentős mérföldkőnek bizonyult a magyarországi iskola-egészségügy kialakulásában. A dokumentum elsőként fogalmazta meg, hogy a nevelés nem csupán a szellemi, hanem a testi nevelést és az egészségvédelmet is magában foglalja. Az iskola feladata, hogy a távol lévő szülők szerepét részben átvéve azonosítsa és iktasson ki minden olyan tényezőt, amely veszélyeztetheti a tanulók egészségét, testi épségét, valamint biztosítsa az egészség megőrzését és ápolását szolgáló megfelelő eszközöket [15]. A rendelet előírta a jól szellőző, tiszta és világos tantermek kialakítását, a tanulóknak életkorukhoz igazodó óraszámok és pihenőidők biztosítását, valamint hangsúlyozta, hogy a testi edzés és mozgás a nevelés szerves része. Emellett a dokumentum

kiter a fertőző betegségek korai felismerésének és a megelőző intézkedéseknek a jelentőségére, valamint a tanulók megfelelő elkülönítésére [16].

A 19. század második felében Európa-szerte felgyorsultak azok a társadalmi és egészségügyi folyamatok, amelyek az iskoláskorú gyermek egészségének védelmét a közegészségügy egyik központi elemévé emelték. Az Eötvös-féle népoktatási törvény, a tankötelezettség bevezetése nagyszámú gyermek iskolákba kerülését eredményezte, ami a fertőző betegségek terjedése, valamint az iskolai fizikai környezet sajátosságai miatt új kihívásokat jelentett. A kialakuló iskola-egészségügy ezekre a kihívásokra reagálva egységesen határozta meg az újonnan létesítendő iskolák higiéniai és közegészségügyi követelményeit [17], előírta a ragályos betegségben szenvedő tanulók intézménylátogatás alóli eltiltását, valamint megkövetelte a teljes gyógyulást igazoló orvosi bizonyítványt [18]. Ezek az intézkedések a fertőző betegségek terjedésének megakadályozását célozták meg, és hatósági orvosi eljárásokkal egészültek ki [18].

Sürgető nemzeti feladattá vált a lakosság egészségügyi ismereteinek bővítése, amely lehetővé tette az egyének számára saját egészségük tudatos védelmét, valamint a közegészségügy iránti fogékonyság kialakítását. Magyarországon a középiskolákban az egészségtan oktatását rendkívüli tantárgyként vezették be. Az oktatói feladatok ellátására orvosok alkalmazását tervezték, az oktatás azonban csak egységes és alapos módszertan alapján valósulhatott meg, amihez megfelelő előképzésre volt szükség. E célból Budapesten és Kolozsváron egészség-tanári gyakorló és minősítő tanfolyamokat indítottak [19].

Az iskolai oktatáshoz használt egészségtankönyv két fő részre tagolódott. Az első rész az egészségtan alapvető területeit ismertette, bemutatta az egészségmagatartás mintáit, a káros szokásokat és a mindennapi élet veszélyeit, amelyek a mai primer prevenció területének felelnek meg. A második rész a korszak legmodernebb elsősegélynyújtási eljárásait tárgyalta, például az újraélesztést, valamint a fertőző betegségek tüneteit és a szükséges intézkedéseket [20].

Fodor József az iskola-egészségügyet a higiéné sajátos, alkalmazott területének tekintette, ahol az orvostudomány és a pedagógiai elvek egymást kiegészítve érvényesülnek az oktatói és nevelői munkában. Álláspontja szerint a rendszer irányítója a megfelelően képzett iskolaorvos, aki nemcsak a közegészségügyi előírások betartását ellenőrzi, hanem az egészségtan oktatásán keresztül közvetlenül is hozzájárul a gyermekek egészséges életmódra való felkészítéséhez [3]. Fodor az egészségvédelmi feladatokat az oktatás színterére is kiterjesztette, a tanulók egészségét pedig életkori és szellemi sajátosságaik figyelembevételével az iskolaorvosokra bízta. Az iskolaorvos ellenőrzési jogköre kiterjedt az iskola és a kollégiumok higiéniai felügyeletére, valamint a tanulóknak bérbe adott lakások ellenőrzésére is, bár az utóbbit csak az iskolaigazgató engedélyével gyakorolhatta.

I. táblázat | A magyar iskola-egészségügy legfontosabb jogi kereteinek kialakulása, az iskolaorvosi munka fejlődése és hatáskörének fokozatos bővülése [16–19, 21–23, 25–29]

| A legfontosabb jogszabályalkotó szervezetek és meghatározó intézkedések | Az iskolaorvosi munka fejlődése, hatásköri bővülésének alakulása |
|--|---|
| 1868. évi XXXVIII. törvénycikk a népiskolai közoktatás tárgyában [16] | Az új iskolaépületek egészséges, száraz helyen épüljenek, megfelelően világos, tágas és jól szellőztethető tantermmel a gyermeklétszámhoz igazodva. Egy tanteremben legfeljebb 60 gyermek tanuljon, gyermekenként legalább 8–12 négyszögletes tér biztosításával. |
| A magy. kir. belügyminiszternek 1873. nov. 27-én kelt 46569. sz. rendelete: a ragályos betegségeknek a tanodákba járó gyermekek közti terjedését akadályozó rendszabály fogantatásáról [18] | Ragályos betegség esetén a tanulók orvosi igazolás nélkül nem látogathatják az iskolát. A felmerülő eseteket haladéktalanul jelenteni kell a hatóságoknak, a szülők pedig kötelesek a fertőzésnek kitett gyermeket otthon tartani, és indokolt esetben a tanoda ideiglenes bezárása is elrendelhető. |
| 1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről [17] | Ragályos betegség esetén a tanuló csak akkor térhet vissza az iskolába, ha orvosi igazolással bizonyítja teljes gyógyulását, és már nem jelent fertőzésveszélyt. |
| 1885. évi a vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszternek 20,018 szám alatt valamennyi törvényhatósághoz intézett rendelete az egészségügy oktatása tárgyában [19] | A magyarországi középiskolákban az egészség megóvására és fejlesztésére irányuló oktatás során orvosi végzettségű szakemberek alkalmazása indokolt, ahhoz, hogy oktatói feladataikat tanári szerepükben szakszerűen és egységes elvek alapján láthassák el, elengedhetetlen számukra a megfelelő előzetes felkészítés. |
| A vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszternek az 1887. évi november hó 26-án 44,250 szám alatt kelt rendeletével kiadott részletes utasítás a középiskolai iskolaorvosok és egészségügytanárok számára [22] | Az iskolaorvos feladata az iskola egészségének védelme, melynek első lépése az iskola épületének és környezetének egészségügyi szempontú vizsgálata. A tanév elején megvizsgálja az iskolába újonnan belépő tanulókat, valamint gondoskodik az orvosilag még nem vizsgált gyermekek mielőbbi szűréséről. Az előírás szerint a vizsgálatok kiterjednek a giomókör kiszűrésére, a gerincoszlop állapotára, a pszichés és idegrendszeri állapotra, a beszédhibákra, a pajzsmirigy-elváltozásokra, a látás- és hallásképességre, a fogazatra, valamint a haj és a bőr egészségére. Az iskolaorvos emellett részt vesz az egészségügy oktatásában. |
| 1888. évi Szabályzat középiskolai iskolaorvosok és egészségügytanárok kiképzése, képesítése és alkalmazása tárgyában [21] | Az iskolaorvosi és egészségügytanári képzés egyetemi szintű, szervezett tanfolyam elvégzésével volt megszerezhető, amely az iskolai egészségügy és a középiskolai egészségügy oktatására készítette fel. A képesítő vizsga gyakorlati és szóbeli részből állt, és az iskola-egészségügyi ismereteket, valamint az előadói alkalmasságot mérte fel. A vizsga sikeres teljesítését követően a jelölt hivatalos képesítő oklevelet nyert, és a középiskolai iskolaorvos, illetve az egészségügytanára címet viselhette. |
| A vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszter 1906. évi 14.532. sz. rendelete valamennyi vármegye kir. tanfelügyelőjéhez és tanfelügyelői kirendeltség vezetőjéhez, az állami elemi népiskolákban az iskolaorvosok alkalmazásáról [23] | Az iskolaorvosi feladatok kiterjesztése a népiskolákra, elsősorban az elemi népiskolai tanulók egészségi állapotának és testi fejlődésének folyamatos, törvény által előírt időtartam alatti nyomon követését célozza. E feladat keretében az iskolaorvos elvégzi a szükséges egészségügyi vizsgálatokat, és javaslatot tesz a megfelelő intézkedések megvalósítására. |
| A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 1929. évi 410-05-333. számú rendelete a népiskolai iskolaorvosi tanfolyamok szervezéséről [25] | A középiskolai iskolaorvos és egészségügytanári képzés megszerzéséhez a jelölteknek magasabb szintű egészségügyi ismeretekkel, oktatói készségekkel és pedagógiai jártassággal kell rendelkezniük. E követelményeknek megfelelően a népiskolai és középiskolai képzést külön tanfolyamokon biztosítják: rövid, háromhetes népiskolai, valamint féléves középiskolai képzés formájában, a 1929/30. tanévtől kezdődően. |
| A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 1933. évi 12.663. számú rendelete az iskolaorvosi és egészségügytanári képzés újabb szabályozásáról [26] | Az iskolaorvos szerepe az iskolai egészségügyben kiemelkedő, és hatékonyabban látható el egységes iskolaorvosi és egészségügytanári képzés birtokában. Ennek biztosítására – a korábbi rendelet hatályon kívül helyezésével – az egységes képzést a 1932/33. tanévtől kezdődően újra bevezetik. |
| A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 1938. évi 110.611. számú rendelete az iskolai egészségügyvédelemről [27] | A tanulói ifjúság egészségvédelmének biztosítása érdekében elengedhetetlen az iskola-egészségügyi ellátás intézményes kiépítése, elsődleges feladat az iskolaorvosi szolgálat létrehozása. Az iskolaorvos feladatai közé tartozik a tanterv szerinti egészségügyi órák megtartása, az ifjúság és a tanári testület egészségi állapotának rendszeres ellenőrzése és nyilvántartása, a betegségek megelőzését célzó egészségügyi nevelés kialakítása és fenntartása. |
| A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 8300/1943. számú VKM rendelete az iskola-egészségügyi szabályzat kibocsátása tárgyában [28] | Az iskolai egészségügyvédelem a tanulók testi és szellemi egészségének megőrzését szolgálja rendszeres egészségügyi oktatás, orvosi ellenőrzés és tanácsadás útján. Az ellátás minden tanulóra kiterjed, díjmentes, és iskolaorvosi infrastruktúrát igényel; feladatait kizárólag megfelelő iskolaorvosi és egészségügytanári képzéssel rendelkező orvos láthatja el. |
| A népjóléti miniszter 3.304/28-6/1949. (248) számú NM rendelete a kisdudorosi intézetek és az iskolák egészségügyének szabályozása tárgyában [29] | Az óvodások és tanulók, valamint az óvodai és iskolai személyzet intézményen belüli egészségügyi felügyeletét és gondozását, illetve az óvodák és iskolák egészségügyi ellenőrzését a népjóléti miniszter által alkalmazott iskolaorvosok látták el. |

NM = Népjóléti Minisztérium; VKM = Vallási és Közoktatásügyi Minisztérium

A 48.281/1885. számú rendelet meghatározta a középiskolai iskolaorvosok és egészségügyi tanárok kiképzésének, képesítésének és alkalmazásának feltételeit [21], míg a 44.250/1887. számú utasítás a végrehajtás gyakorlati szabályait rögzítette [22].

Ezek a rendelkezések megalapozták a magyar iskola-egészségügy kibontakozását, részletesen szabályozva az iskolaorvos feladatkörét, így az iskola épületének, felszerelésének és higiénéjének ellenőrzését, a tanulók egészségi állapotának vizsgálatát – különös tekintettel a látás-, hallás-, fogászati eltérések, valamint a fertőző betegségek kiszűrésére –, továbbá előírták az iskolaorvosok számára az oktatási intézmény egészségügyi állapotáról szóló éves jelentés elkészítését [21, 22]. Az iskolaorvos tevékenysége az intézmény igazgatójával való szoros együttműködésben valósult meg, munkáját az oktatás-nevelés folyamatának különböző szereplői támogatták. A szülők feladata az otthoni higiénés és egészségügyi előírások betartása volt, míg az internátusok és alumneumok felügyelői a lakhatási körülmények ellenőrzésében működtek közre. E szereplők együttműködése biztosította az iskolaorvosi feladatok rendszerszerű végrehajtását [21, 22].

Korábban a népiskolákban a gyermekek egészségi állapotát jellemzően csak a járványos megbetegedések esetén ellenőrizték. A folyamatos egészségügyi felügyelet azonban nemcsak a gyermek védelmét szolgálta, hanem előnyösen befolyásolta az iskola egész közösségének egészségi állapotát is. Ennek érdekében az állami elemi népiskolákban az iskolaorvosok alkalmazásáról először a 14.532/1906. számú VKM rendelet rendelkezett [23]. Az iskolaorvosok feladata a tanulók egészségi állapotának és testi fejlődésének nyomon követése volt a tankötelezettség ideje alatt. A vonatkozó rendelet részletezte az iskolaorvos közegészségügyi tevékenységét, osztálylátogatási kötelezettségét, valamint a tanítás szerepét az egészségügyi ismeretek átadásában. E kötelezettség azonban csak az 500 főnél nagyobb létszámú állami elemi népiskolákra terjedt ki [2].

Az első világháborút követően fokozott figyelem irányult a gyermek- és ifjúság-egészségügyre. Klebelsberg Kuno iskolaépítési programja nem csupán az oktatási intézmények számát növelte, hanem az épületek minőségét és felszereltségét is javította, különös hangsúlyt fektetve a gyermekek egészségvédelmére [24]. A korszak szakmai igényeihez igazították az iskolaorvosi és a középiskolai egészségügyi tanári képesítési követelményeket. Az alsófokú oktatási intézményekben az iskolaorvos elsődleges feladata a tanulók testi és szellemi egészségi állapotának felügyelete, a középiskolákban az egészség megőrzéséhez szükséges elméleti és gyakorlati ismeretek átadása volt [25].

Az iskolaorvosi hatékonyabb ellátást az egységes iskolaorvosi és egészségügyi tanári képesítés tette lehetővé, ennek megfelelően visszaállították az egységes iskolaorvosi és egészségügyi tanári képesítési rendszert [26]. 1938-ban miniszteri rendelet lépett életbe az iskolai egészségvéde-

lemről, amely előírta az iskola-egészségügy intézményes kiépítését a fiatalok egészségének védelme érdekében. A szolgáltatás elsődlegesen a főigazgatói hivatalok székhelyein (Budapest, Debrecen, Miskolc, Pécs, Szeged, Székesfehérvár, Szombathely), valamint Győr törvényhatósági és Újpest megyei város közép- és középfokú oktatási intézményeiben valósult meg [27].

Az 1. táblázat az iskolaorvosi tevékenység intézményesülését szemlélteti, bemutatva az iskolaorvos feladatainak és hatáskörének fokozatos bővülését a 19. század második felétől a 20. század közepéig, a meghatározó jogszabályok alapján [16–19, 21–23, 25–29].

A magyar iskola-egészségügy intézményesülése, a védőnői hivatás megjelenése és fejlődése

A magyarországi egészségvédelmi hálózat fejlődésében meghatározó szerepet játszott dr. Johan Béla, a Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet első igazgatója. Nevéhez fűződik a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat létrehozása, amelynek egyik kiemelt célja az iskola-egészségügyi szolgálat beillesztése volt a közegészségügyi ellátórendszerbe. A Szolgálat keretében jelentek meg először védőnői feladatok az iskola-egészségügyben. Mivel ekkor még nem létezett jogszabályi szabályozás, ezeket a feladatokat a hatósági körvosok szakmai irányítása mellett, az egészségvédelem valamennyi területére kiképzett zöldkeresztes védőnők látták el [30]. 1943-ban kibocsátották az iskola-egészségügyi szabályzatot, amely a tanulók egészségügyi oktatását, rendszeres orvosi ellenőrzését és szükség szerinti tanácsadás biztosítását tűzte ki célul. Az ellátás minden tanulóra kiterjedt, és ingyenes volt. A rendelet előírta az orvosi vizsgálatokhoz szükséges iskolai orvosi szoba kialakítását. A feladatok ellátását a körzeti iskolaorvos, az iskolaorvos, valamint az egészségügyi tanár láthatta el. A szabályzat részletezte az iskolaorvosi képesítés követelményeit, feladatait, valamint előírta a tanulók egészségügyi nyilvántartását és a szakmai tevékenységről szóló munkanapló vezetését [28].

A gümőkór és a nemi betegségek elleni védekezésről, valamint a közegészségügyi törvény egyes rendelkezéseinek módosításáról szóló törvények említést tettek ugyan a védőnői egészségügyi segédszolgálatról, amely elsősorban a tüdőgondozó intézetekhez és a nemi betegségek elleni hatósági védekezés rendszeréhez kapcsolódott, de nem tartalmazott kifejezett utasítást a védőnői iskola-egészségügyi tevékenységére vonatkozóan, és *nem rögzítette* az iskolai környezetben ellátandó, egészségügyi prevencióval vagy szűrővizsgálatokkal kapcsolatos feladatköröket [31].

A Népjóléti Minisztérium 1948. évi rendelete részletesen szabályozta az állami egészségvédelmi feladatokat és az egészségvédelmi szolgálat működését, kiemelve a védőnői hivatást, a kinevezés feltételeit és a szükséges szakmai képesítéseket [32]. Az 1949. évi NM rendelet pontosította az iskolaorvosi feladatkört, valamint részle-

tezte a területileg illetékes védőnők óvodai, népiskolai és általános iskolai tevékenységeit. A védőnők rendszeresen látogatták az intézményeket, tisztasági vizsgálatokat végeztek, megállapításaikat az intézményvezetőnek és az iskolaorvosnak jelezték, egészségügyi tanácsokat adtak a tanulóknak, és családlátogatásokat is folytattak [29].

Az 1950-es években az iskolai egészségnevelés az egészségügyi népnevelés részévé vált, elsődleges célja a gyermekek védelme az egészségkárosító tényezőkkel szemben és a betegségek megelőzése volt. Az iskolaorvos koordinátorként irányította a folyamatot, szoros együttműködésben a pedagógusokkal, a szülőkkel és társadalmi szervezetekkel (Vöröskereszt, KISZ), a helyes egészségügyi szemlélet kialakítása érdekében. Az oktatás tartalmi fókusza a személyi és környezeti higiénia, a járványügyi ismeretek, valamint a testnevelés és a sport egészségügyi követelményeinek elsajátítása volt [33].

1959-ben megjelent „Az iskolaorvos zsebkönyve” című kiadvány, amely átfogó tájékoztatást nyújtott a fővárosi és körzeti iskola-egészségügyi szolgálatok szerkezeti felépítéséről, működéséről és feladatairól. A kötet hangsúlyozta az oktatási intézmények higiéniai előírásainak betartását, az iskolaorvos szerepét a fertőző betegségek megelőzésében és kezelésében, valamint az iskolaorvos és a védőnő közötti együttműködés konkrét feladatait. A védőnők tevékenysége kiterjedt az intézmények rendszeres látogatására, a tanulók tisztasági vizsgálatára, egészségügyi tanácsadás nyújtására, valamint az intézmények vezetőinek és az iskolaorvosnak történő jelentésadásra. Emellett ellátták az asszisztensi feladatokat, a közegészségügyi előírások betartásának ellenőrzését, továbbá a prevenciót és az egészségfejlesztést szolgáló felvilágosító tevékenységet [34].

Az 1972. évi II. törvény az egészségügyről megalapozta a megelőző ellátás országos rendszerét, kijelölve a gyermek- és ifjúság-egészségügyi gondozás kereteit [35]. A 21/1975. (EüK 12.) EüM utasítás [36] átfogóan szabályozta az iskolaorvosi és védőnői feladatokat, valamint az óvodákban és az alsó- és középfokú oktatási intézményekben biztosítandó iskola-egészségügyi szolgáltatások rendjét. A városi óvodák és az alsófokú oktatási intézmények ellátásáért a körzeti gyermekszakorvos felelt, a középfokú oktatási intézményekben az iskolaorvos biztosította a gyógyító-megelőző ellátást. Az orvos munkatársa a védőnő volt, akinek feladatai önálló területekre tagolódtak, ideértve a tanulók rendszeres vizsgálatát és gondozását, a pályalkalmassági és egyéb kötelező orvosi vizsgálatok elvégzését, az elsősegélynyújtást, az egészséges életmódra nevelést, valamint a személyi higiénia, a járványügyi előírások és az étkeztetés ellenőrzését [36].

Az Országos Csecsemő és Gyermekegészségügyi Intézet 23. számú módszertani levele részletesen meghatározta az iskola-egészségügyi csapat feladatkörét, hangsúlyozva, hogy az ellátás csak az orvos és a védőnő összehangolt munkája révén biztosítható. A dokumen-

tum külön kiemelte a védőnő gondozási, közegészségügyi, járványügyi és mentálhigiénés feladatait is [37].

Napjainkban az iskola-egészségügyi ellátás működését a 26/1997. (IX. 3.) rendelet szabályozza, amely valamennyi köznevelési intézményre kiterjed, és meghatározza a 3–18 éves korú gyermekek, valamint a 18. életévüket betöltött, nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanulók egészségügyi ellátását. Az ellátási feladatokat az iskolaorvos és a védőnő teammunkában, szoros együttműködésben látják el. A rendelet részletezi a tanulói létszámhoz igazodó személyi feltételeket, valamint az iskolaorvos és a védőnő önállóan ellátandó feladatait. Az iskola-egészségügyi ellátás fő tevékenységi területei az idők során lényegében változatlanok maradtak: megelőzést szolgáló feladatok, betegellátáshoz kapcsolódó tevékenységek, valamint *szakértői jellegű döntéshozatal*, amely magában foglalja a testnevelési besorolást és a pályalkalmassági vizsgálatokat [12]. Az egészségügyi alapellátásról szóló törvény részletesen meghatározza az iskola-egészségügyi ellátás szakembereinek feladatait, a települési önkormányzatok és az állam szerepét a megelőző ellátások biztosításában. A jogszabály egyértelműen rögzíti az iskola-egészségügyi ellátás keretében megvalósuló prevenció tevékenységeket. Az ellátás a tanulói jogviszony kezdetétől a középiskolai tanulmányok befejezéséig terjed, és magában foglalja az életkoruknak megfelelő szűrő- és fejlődésvizsgálatokat, az iskolai egészségfejlesztési és járványügyi feladatokat, a hátrányos helyzetű tanulók kiemelt gondozását és a pályaválasztást segítő szakmai alkalmassági vizsgálatokban való közreműködést [38].

A 2. táblázat szemlélteti az iskolavédőnői munka jogszabályi fejlődését és az iskolavédőnők feladatainak fokozatos bővülését [12, 32, 33, 35–42].

Az iskola-egészségügy szakembereinek – orvos, védőnő, egyéb szakemberek – együttműködése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény meghatározza az egészségfejlesztés fogalmát és célrendszerét, az ifjúság-egészségügyi gondozás részeként határozza meg az iskola-egészségügyi ellátást, amelynek kiemelt feladata a gyermekek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzése, felismerése és megszüntetése, valamint az egészségnevelésben és a szűrőprogramokban való aktív részvétel, interszektoriális együttműködés keretében [42]. A 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról meghatározza az iskola-egészségügyi ellátás alapfeladatait, amely a megelőző jellegű egészségügyi alapellátás szerves részeként működik. Az iskola-egészségügyi ellátás kiemelt feladata az egészségfejlesztési tevékenységekben való részvétel, a hátrányos helyzetű és speciális szükségletű tanulók fokozott gondozása, az egészségügyi, szociális és köznevelési szereplők közötti együttműködés [38]. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény meghatározó szerepet játszik az iskola-egészségügyi ellátás intézményi beágyazottságá-

2. táblázat | A magyar iskola-egészségügyi jogi kereteinek változása, az iskolavédőnői tevékenység fejlődése és a hatáskör fokozatos bővülése [12, 32, 33, 35–42]

| | |
|--|---|
| A legfontosabb jogszabályalkotó szervezetek és az iskola-egészségügyet alakító intézkedések alakulása | Az iskolavédőnői munka fejlődése, a hatáskör fokozatos bővülése |
| A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 52.231/1933 VI. sz. alatt kelt rendelete a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet egészségvédelmi szolgálat támogatása tárgyában [39] | Az egészségvédelmi tevékenységet az egészségügyi védőnők a tanítás megzavarása nélkül a munkát irányító orvos utasításai szerint, folyamatos ellenőrzés mellett végzik. |
| A m. kir. belügyminiszter 1000/1940. számú BM rendelete. A Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat [40] | Az <i>egészségvédelmi szolgálat</i> működésében az orvos és a védőnő egyaránt <i>közreműködő szakemberként</i> vesz részt. A <i>védőnő</i> feladatai az óvodás és iskolás korosztály körében kiterjednek a tisztasági állapot rendszeres ellenőrzésére, a pályaválasztással kapcsolatos tanácsadásra, valamint az egészségügyi ismeretek egyéni és csoportos terjesztésére. |
| 1940. évi VI. törvénycikk a gümőkór és a nemi betegségek elleni védekezésről, valamint a közegészségügyi törvények egyes rendelkezéseinek módosításáról [33] | A törvénycikk a védőnőket az egészségügyi segédszolgálat részének tekintette, akik tevékenységüket orvosi felügyelet mellett látták el. Munkájuk magában foglalta a fertőző betegségek megelőzését, a betegek gondozásában való közreműködést, valamint az egészségügyi felvilágosító és nyilvántartási feladatok ellátását. |
| A népjóléti miniszter 200.200/1948. számú NM rendelete az állami egészségvédelemről [32] | A védőnő elvégzi az óvodáskorú gyermekek és az iskolaköteles gyermekek tisztasági ellenőrzését, valamint segít az orvosi vizsgálatok lebonyolításában. |
| 1972. évi II. törvény az egészségügyről [35] | A gyógyító-megelőző ellátás keretében biztosítani kell az ifjúság egészségének védelmét és egészséges fejlődésének korszerű feltételeit, valamint a társadalmi együttélésre való felkészítés részeként meg kell valósítani az egészségügyi nevelést, különös tekintettel a családi életre való felkészítésre. Emellett támogatni szükséges a fiatalok pályaválasztását. |
| Az egészségügyi miniszter 21/1975. (EüK 12.) számú EüM utasítása az oktatási intézmények egészségügyi ellátásáról [36] | Az iskola-egészségügyi feladatokat a körzeti orvos (körzeti gyermekorvos) látja el, a védőnő az orvos irányításával, az iskolával együttműködve folyamatosan végzi az iskolás gyermekek gondozását. |
| Az egészségügyi miniszter 10.1975. (EüK 5.) számú EüM utasítása a csecsemő-, a gyermek és az ifjúság gyógyító-megelőző ellátásával kapcsolatos új nyomtatványok (űrlapok) bevezetéséről [41] | Az iskolások „Egészségügyi Törzslapjának” kitöltése és vezetése az iskola-egészségügyi feladatokat ellátó orvosok és védőnők jogszabályban meghatározott kötelezettsége. |
| Az Országos Csecsemő és Gyermekegészségügyi Intézet 23. számú módszertani levele [37] | Az iskola-egészségügy az egészségügyi ellátás olyan speciális területe, amely a gyermekek és fiatalok egészségének védelmét, valamint gyógyító-megelőző ellátását az oktatási intézményekben folyamatosan biztosítja. Ennek megvalósítása az intézményért felelős iskolaorvos, védőnő és a közegészségügyi szervek szoros együttműködésén alapul. |
| 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról [12] | Az iskola-egészségügyi ellátás az iskolaorvos és a védőnő együttműködésén alapul, kiegészítve a fogorvos és a fogászati asszisztens közreműködésével. |
| 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [42] | Az ifjúság-egészségügyi gondozás célja a gyermekek és fiatalok testi és lelki fejlődésének támogatása megelőző ellátások, szűrővizsgálatok, védőoltások, valamint az oktatási intézmények egészségügyi feltételeinek ellenőrzése és az első orvosi ellátás biztosítása révén. |
| 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról [38] | Az iskola-egészségügyi ellátás tagjai együttműködnek a köznevelés szereplőivel, a szülőkkel, az alapellátás más szereplőivel, valamint a család- és gyermekjóléti szolgálattal és központtal a gyermekek egészséges fejlődésének biztosítása érdekében. |

BM = Belügyminisztérium; EüM = Egészségügyi Minisztérium; NM = Népjóléti Minisztérium

ban. Rögzíti a gyermekek és tanulók testi, lelki és szociális fejlődésének támogatását, amelyhez szorosan kapcsolódik az iskola-egészségügyi ellátás [43]. A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet és a kapcsolódó jogszabályok szerint az iskola-egészségügyi szolgálat közreműködik a helyi egészségfejlesztési program kidolgozásában, véleményezi az intézményi programokat, részt vesz a szenvedélybetegségek és a bántalmazás megelőzésében, a gyógyult tanulók reintegrációjában. Véleményezi az intézményben működő étel-miszer-árúsító üzletek kínálatát, biztosítja a tanulók egészségi állapotára alapozott testnevelési csoportbesorolást és a könnyített vagy gyógytestnevelés-órákat, valamint nyilvántartja a szűrővizsgálatok eredményeit, együttműködve az érintett szakemberekkel [44].

A gyermekvédelemről szóló 1997. évi XXXI. törvény az iskola-egészségügyi ellátás számára jogi keretet biztosít a gyermekek veszélyeztetettségének felismeréséhez és kezeléséhez, kimondja, hogy az iskolaorvosok és az iskolavédőnők a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjai. Előírja az egészségügyi, az oktatási és egyéb intézmények közötti együttműködést a gyermekek testi, lelki és szociális jóllétének védelme érdekében [45]. A 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet az iskola-egészségügyi ellátás szakmai kereteit biztosítja, szabályozva a gyermekorvosi, háziorvosi és fogorvosi alapellátásban végzett prevenció és szűrőtevékenységeket, valamint az intézményi együttműködést [46]. A 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról kimondja, hogy a védőnő a tevékenysége során kapcsolatot tart és együttműködik az

egészségügyi alap- és szakellátás intézményeivel, valamint a köznevelési, a gyermekjóléti, a szociális és családsegítő szolgáltatást nyújtó intézményekkel [47].

A Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) „Általános iránymutatás az egészségfejlesztési irodák kialakításához és működtetéséhez” című dokumentuma az egészségfejlesztési irodák (EFI-k) működését interszektoriális együttműködési keretként határozza meg. Az orvosok és a védőnők kiemelt szerepet töltenek be az EFI-k által szervezett közösségi egészségfejlesztési beavatkozásokban, elősegítve az iskola-egészségügyi ellátás és a közösségi egészségfejlesztés közötti együttműködés erősítését [48]. Egyéb szférák – mint köznevelés, közoktatás, gyermekjólét és családsegítés – szakembereinek is törvényben foglalt kötelezettségük a fenti munkában való részvétel [43, 45]. Az iskola-egészségügyi ellátás iskolaorvos és védőnő együttes szolgáltatásából áll, azonban az iskolaorvosok és a védőnők munkáltatója rendszerint eltérő, ami jelentős szervezési feladatot jelent a teammunka megvalósítása szempontjából [49].

Az iskola-egészségügyi feladatok köre folyamatosan bővül [12]. A feladatbővülés egyik példája a HPV (humán papillomavírus) elleni védőoltás 2014-ben történt bevezetése [50]. További feladatokat jelent a speciális szükségletű gyermekekkel és szüleikkel való foglalkozás

[43, 45, 51], valamint az új szektorokkal, szolgáltatókkal való együttműködési [43, 45, 48] kötelezettségek, amelyek növekvő feladatokat, munkaterhet jelentenek. A 3. táblázat szemlélteti az orvos, a védőnő és az egyéb szakemberek együttműködését [38, 42–46, 48].

Napjaink iskola-egészségügyi ellátásának kihívásai

Az iskola-egészségügyi szolgáltatások feladatkörének folyamatos bővülése és az együttműködésre kötelezett szakemberek egyre nagyobb köre kihívást jelent az iskola-egészségügyi ellátásban dolgozók számára. Az iskolaorvosok és a védőnők munkáltatója rendszerint eltérő, ami jelentős szervezési feladatot jelent a teammunka megvalósítása szempontjából [49].

A 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet meghatározza az egy iskolavédőnő által ellátható tanulók maximális létszámát, amely közvetett mutatóként szolgál a munkaterhelés értékelésére [12]. Hazai kvalitatív vizsgálatok rámutatnak arra, hogy az iskolavédőnők gyakran több nevelési-oktatási intézményben látják el feladataikat, ami kapacitásbeli korlátokat és szervezési nehézségeket okoz. Az iskola-egészségügyi ellátást napjainkban a csökkenő tanulólétszámokkal párhuzamosan növekvő feladattérség jellemzi, amelyhez hozzájárul a fokozott

3. táblázat | Az orvos, a védőnő és egyéb szakemberek együttműködése az iskola-egészségügyi és prevenciók tevékenységek keretében [38, 42–46, 48]

| Vonatkozó jogi szabályozók | Együttműködésre vonatkozó leírások |
|--|---|
| 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [42] | A jogszabály az ifjúság-egészségügyi gondozást több ágazatra kiterjedő együttműködési rendszerként határozza meg, amely az iskolaorvos, a védőnő, a háziorvos, a pedagógusok, a szülők, valamint a gyermekvédelmi ellátórendszer összehangolt tevékenységén alapul. |
| 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról [38] | A jogszabály az iskola-egészségügyi ellátást interdiszciplináris és interszektoriális együttműködésre épülő tevékenységként határozza meg, amely az egészségügyi alapellátás, a köznevelési intézmények, a családok és a gyermekjóléti ellátórendszer összehangolt munkájával biztosítja a tanulók egészséges fejlődését. |
| 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről [43] | A köznevelési intézményekben kiemelt jelentőségű a <i>prevenció, az egészségfejlesztés és a veszélyeztetettség korai felismerésének elősegítése</i> érdekében kialakított együttműködés az intézményen belüli szakmai szereplőkkel, a szülőkkel, valamint az iskola-egészségügyi és gyermekvédelmi ellátórendszerrel. |
| 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névváltoztatásáról [44] | Az egészségfejlesztési és prevenciók tevékenységek megvalósítása az iskola-egészségügyi szolgálat, a nevelési-oktatási intézmények vezetése és pedagógusai, valamint szükség esetén külső szakemberek közös munkájához kötött. |
| 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről [46] | A háziorvos feladatai az ápoló, a védőnő és az asszisztens szakképzettségüknek megfelelő, önálló tevékenységével valósulnak meg, a háziorvos szakmai irányítása mellett. Az együttműködés célja a <i>betegellátás minőségének és hatékonyságának növelése</i> , valamint az alapellátás prevenciók, gyógyító és gondozási tevékenységeinek összehangolása. |
| 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról [45] | Előírja az állami, önkormányzati és civil szereplők közötti szoros együttműködést a gyermekek testi, érzelmi és szociális jóllétének biztosítása érdekében. Az együttműködés keretében a gyermekjóléti szolgálatok, egészségügyi és oktatási intézmények közösen azonosítják a veszélyeztetett gyermekeket, koordinálják az ellátást, és biztosítják a megelőző, valamint beavatkozó intézkedések összehangolt végrehajtását. |
| Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) „Általános iránymutatás az egészségfejlesztési irodák kialakításához és működtetéséhez [48] | Az egészségfejlesztési irodák működése <i>koordinált együttműködés</i> en alapul, amely az önkormányzatokat, egészségügyi szolgáltatókat, civil szervezeteket és oktatási intézményeket kapcsolja össze a helyi egészségfejlesztési és prevenciók programok hatékony megvalósítása érdekében. |

EüM = Egészségügyi Minisztérium; EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma

gondozást igénylő tanulók arányának emelkedése, a mentális problémák gyakoribbá válása, valamint a tanulók intézmények közötti mobilitása [52].

Az elmúlt öt év iskola-egészségügyi statisztikai adatai alapján az ellátásban dolgozó iskolaorvosok száma 10,5%-os növekedést mutat, miközben az iskolavédőnők létszáma nem változott érdemben [53]. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátásra vonatkozó nyilvántartásai alapján országosan 1428 betöltetlen iskolaorvosi, 100 iskolavédőnői, 146 vegyes védőnői körzet szerepel, ami jelentős mértékben növeli a rendszerben aktívan dolgozó szakemberek terhelését [54, 55]. A betöltetlen iskolaorvosi státuszok száma Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében a legnagyobb, amelyet Hajdú-Bihar vármegye, majd Budapest követ, jelezve az ellátás humán erőforrás-ellátottságának térségenként eltérő mértékét [55]. Az iskolaorvosok által ellátott gyermeklétszám folyamatosan változik, a 2024/2025-ös nevelési évben például nőtt az ellátandó gyermekek száma az előző évihez képest – 1300 fővel többen járnak óvodába és 1500 fővel többen vesznek részt középfokú intézmények nappali rendszerű oktatásában, 1900 fővel kevesebben nappali rendszerű általános iskolai oktatásban [56]. Figyelemfelhívó adatok az iskola-egészségügyi ellátásban gondozott gyermekek számának emelkedése, az ellátottak számának változása évről évre, a betöltetlen állások, a helyettesítésből fakadó pluszmunkaterhek, az orvosok és védőnők növekvő feladatai, amelyek – a hazai [57–59] és nemzetközi [60–62] kutatások alapján is – különböző egészségügyi kockázatok, mentális és egyéb egészségromlás, akár kiégési szindróma kialakulásához vezethetnek.

Megbeszélés

Az iskola-egészségügyi szolgálat kialakulása szorosan kapcsolódott a társadalmi változásokhoz és a közegészségügyi szemlélet fejlődéséhez. Már a 16–17. századi járványügyi intézkedésektől kezdve fokozatosan bővült az iskolai felügyelet a higiéniai előírások betartásától a fertőző betegségek korai felismerésén át az egészségtan oktatásáig. Paulus Kyr és Comenius Ámos János hangsúlyozták az egészséges életmód, a testmozgás és a prevenció jelentőségét [13, 14], a Ratio Educationis pedig megalapozta a magyar iskola-egészségügyet. A 19. század második felében a tankötelezettség és a gyermeklétszám növekedése új kihívásokat teremtett, amelyeket az egységes szabályozás és a hatósági intézkedések segítettek kezelni [17–19].

A 20. században dr. Johan Béla és a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat kiemelt szerepet játszott a védőnői feladatok integrálásában. Az 1943-as iskola-egészségügyi szabályzat és az 1948–1950-es NM rendeletek, valamint az 1959-es „Az iskolaorvos zsebkönyve” fokozatosan intézményesítették az iskolaorvosi és védőnői feladatokat, hangsúlyozva a multidiszciplináris együttműködést [30, 33, 34]. A 1972-es egészségügyi törvény

megerősítette az országos rendszert, szabályozva az iskolaorvos és a védőnő feladatait [35], így biztosítva a gyermekek átfogó egészségvédelmét.

Napjainkban az iskola-egészségügyi ellátást a gyermeklétszám ingadozása, a betöltetlen státuszok és a szakemberek fokozódó munkaterhei nehezítik. A folyamatosan bővülő feladatkör, a kapacitás- és szervezési kihívások, valamint a dolgozók egészségi állapotának romlása további problémákat vet fel [52–55, 57–62].

Következtetés

Tanulmányunkban – tudomásunk szerint – elsőként vállalkoztunk jogi és szakmai szabályozók alapján a hazai iskola-egészségügyi rendszer kialakulásának, az orvosok és a védőnők iskola-egészségügyi tevékenységének, az iskolaorvos-védőnő együttműködésnek a történeti áttekintésére, és próbáltunk rávilágítani napjaink kihívásaira, a jövőbeli feladatokra. A téma fontossága miatt további jogforrások, szakmai szabályozók, történeti dokumentumok elemzését a jövőben is fontosnak gondoljuk. Az iskola-egészségügyi feladatok alapjainak lerakásában tudósok és orvosok vettek részt, majd iskolaorvosok, védőnők, iskolavédőnők is bekapcsolódtak ebbe a munkába.

Az elemzés során vizsgált dokumentumok, jogi és szakmai szabályozók egyértelműen rámutatnak az orvosi munka értékteremtő jellegére és az orvos-védőnő együttműködés jelentőségére. A fellelhető védőnőtörténeti dokumentumok korlátozottsága ellenére is világosan kirajzolódik, hogy az orvosok meghatározó módon járultak hozzá a védőnői hivatás létrejöttéhez, az iskolavédőnői munka fejlődéséhez, elismerést érdemelve mind szakmai, mind társadalmi szinten.

Kutatásunk során világossá vált, hogy az iskolaorvosok-védőnők szoros szakmai kapcsolata kulcsszerepet játszott az iskola-egészségügyi tevékenység eredményességében. Ez a munka nemcsak az iskola-egészségügyi szolgálat folyamatos működését tette lehetővé, hanem megalapozta a szakmai fejlődés és az innováció lehetőségét is ezen a területen, folytatása egyértelműen fontos a jövőben is. Az iskolaorvos és a védőnő közötti együttműködés a magyar iskola-egészségügy egyik meghatározó pillére, és kulcsfontosságú a gyermekek egészségmegőrzésében, prevenciójában és egészségfejlesztésében.

Napjainkban az iskola-egészségügyi ellátásban dolgozó szakembereknek új kihívásokkal, megnövekedett feladatokkal kell megbirkóznuk (változó gondozotti létszám, betöltetlen álláshelyek, speciális szükségletű tanulók és szülei, új tudományos eredmények, témák, feladatok, szakmaközi együttműködési kötelezettségek stb.), amelyek fokozott munkaterheléssel és ennek következményeivel, egészségkárosító hatással is járhatnak, de erre vonatkozó kutatások körükben tudomásunk szerint nem készültek. Időszerű, hiánypótló lenne ebben a témában kutatások végzése. A fenntartható és hatékony iskola-egészségügyi ellátás biztosításához nemcsak a személyi kapacitás bővítése, hanem a munkaszervezés opti-

malizálása, a mentális és szervezeti támogatás erősítése is nélkülözhetetlen.

Tanulmányunkkal szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy meglátásunk szerint nehezen lesz továbbvihető ez a történeti fejlődését tekintve is példaértékű szolgáltatás – az egyre bővülő iskola-egészségügyi feladatok okán is – az iskola-egészségügyi orvosok és védőnők számának növelése, a fiatal szakember-generáció és a gyakoribb szakmai továbbképzések nélkül. További kutatómunkánk során kiemelt jelentőséget tulajdonítunk a *civil szervezetekkel való együttműködésnek*, különös tekintettel a *Fodor József Iskolaegészségügyi Társasággal* történő szakmai kooperációra, amely hozzájárulhat az iskola-egészségügy jövőbeli fejlesztési irányainak megalapozásához.

Anyagi támogatás: A tanulmány megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka nem részesült anyagi támogatásban.

Szerzői munkamegosztás: H. K.: A kutatás végzése, a tanulmány elkészítése és véglegesítése. S. P.: Közreműködés a tanulmány elkészítésében és véglegesítésében. A közlemény végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekelségeik.

Irodalom

- [1] Nóbik A. Perspectives for interpreting the history of health education in schools. [Szempontok az iskolai egészségnevelés történetének értelmezéséhez.] *Iskolakultúra* 2023; 33: 144–159. [Hungarian]
- [2] Kühmer É. The history of Hungarian school healthcare from József Fodor to 1945. [A magyar iskola-egészségügy története Fodor Józseftől 1945-ig.] *Orvostört Közl.* (Comm de Hist Artis Med.) 2013; 59: 81–107. [Hungarian]
- [3] Antall J, Kapronczay K. Fodor József and school healthcare. [Fodor József és az iskolaegészségügy.] *Orv Hetil.* 1975; 116: 1647–1650. [Hungarian]
- [4] Boros J, Kocsó K, Verosza Zs. Characteristics of the Hungarian pregnancy care system: background, inequalities in the preferences for private and public care. [A magyarországi várandósgondozási rendszer sajátosságai: a magán és állami ellátások igénybevétele mögött húzódó egyenlőtlenségek.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 1402–1412. [Hungarian]
- [5] Valek A, Vitrai J, Erdei L, et al. Investigation of possible causes of increase in Hungarian infant mortality in 2019. [A hazai csecsemőhalandóságban 2019-ben tapasztalt emelkedés lehetséges okainak vizsgálata.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 830–838. [Hungarian]
- [6] Barcsay-Veres A, Szamosi A, Bausz M, et al. The impact of district nurses in screening visual impairments. [A védőnők szerepe a gyermekkori látásproblémák felismerésében.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 88–95. [Hungarian]
- [7] Soós Kiss Zs, Szabó-Németh P, Horváth K. Cooperation between the health visitor and the physician as one of the pillars of the 108-year-old Hungarian Health Visitor Service. [A védőnő-orvos együttműködés mint a 108 éve sikeresen működő Magyar Védőnői Szolgálat egyik alappillére.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 1311–1318. [Hungarian]
- [8] Rákóczi I, Péter B, Foley KL. Tobacco smoking primary survey of pregnant woman in the maternity and child health service. [Dohányzó várandósok elsődleges védőnői állapotfelmérése az alapellátásban.] *Orv Hetil.* 2024; 165: 545–552. [Hungarian]
- [9] Szabó A, Karácsony I, Ferenczy M, et al. Mothers' experiences of breastfeeding support by health visitors in Hungary. [Az édesanyák tapasztalatai a védőnői szoptatástámogatással kapcsolatban hazánkban.] *Orv Hetil.* 2024; 165: 1628–1640. [Hungarian]
- [10] Soós Kiss Zs, Sebők Z, Schmidt P. Changes in the child protection work of doctors, health visitors and health professionals, recommendations for the further work. Study on the occasion of the 110th anniversary of the Health Visitor Service. [Változások az orvosok, védőnők és egészségügyi szakemberek gyermekvédelmi munkájában, ajánlások a további munkához. Tanulmány a Védőnői Szolgálat 110 éves évfordulója alkalmából.] *Orv Hetil.* 2025; 166: 1391–1400. [Hungarian]
- [11] Matkovic L, Czeglédi E. The role of the school health care system in the prevention of childhood obesity – lessons of a pilot study. [Az iskola-egészségügyi ellátórendszer szerepe a gyermekkori elhízás prevenciójában – egy pilotvizsgálat tanulságai.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1499–1505. [Hungarian]
- [12] Decree No. 26/1997 (IX. 3.) of the Ministry of Welfare on school healthcare. [26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.nm> [accessed: December 15, 2015]. [Hungarian]
- [13] Zsindely S. Historical memories of Hungarian school healthcare, Part II. [A magyar iskolaegészségügy történelmi emlékei, II. rész.] *Iskola és Egészségügy* 1937; 3: 4. szám [Hungarian]
- [14] Sántha Á. Moderation is key! Half a millennium of lifestyle advice for young people. [Fő a mértékletesség! Fél évezredes életmódtanácsok fiataloknak.] *Acta Med Sociol.* 2023; 14(37): 22–31. [Hungarian]
- [15] Pukánszky B, Németh A. History of education. [Neveléstörténet.] Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996. Available from: <https://magyar-irodalom.elte.hu/nevelstortenet/> [accessed: December 21, 2025]. [Hungarian]
- [16] Act XXXVIII of 1868 of the Hungarian National Assembly on public education in elementary schools. [Magyar Országgyűlés 1868. évi XXXVIII. törvénye a népiskolai közoktatás tárgyában.] Available from: <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=86800038.TV> [accessed: November 30, 2025]. [Hungarian]
- [17] Act XIV of 1876 of the Hungarian National Assembly on the regulation of public health. [Magyar Országgyűlés 1876. évi XIV. törvénye a közegészségügy rendezéséről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=87600014.TV> [accessed: November 26, 2025]. [Hungarian]
- [18] Decree No. 46569 issued by the Hungarian Minister of the Interior on November 27, 1873: on the implementation of regulations to prevent the spread of contagious diseases among children attending school. [A magy. kir. belügyminiszternek 1873. nov. 27-én 46569 sz. a. kelt rendelete: a ragályos betegségeknek a tanodákba járó gyermekek közti terjedését akadályozó rendszabály foganatosítása iránt.] *Magyarországi Rendelet Tára* 1873; 7: 654–655. [Hungarian]
- [19] Decree No. 20 018 issued by the Royal Minister of Religion and Public Education to all legal authorities on the subject of health education. [A vallás- és közoktatásiügyi m. kir. miniszternek 20 018. szám alatt valamennyi törvényhatósághoz intézett rendelete az egészségtan oktatása tárgyában.] *Magyarországi Rendelet Tára* 1885; 19: 1109–1112. [Hungarian]
- [20] Pusztafalvi H. Health textbooks in 19th-century education. [Egészségtan tankönyvek a 19. század oktatásában. 2013. augusztus] Available from: https://www.researchgate.net/publication/316976386_Egeszsegtan_tankonyvek_a_19_szazad_oktatásban [accessed: November 18, 2025]. [Hungarian]

- [21] Fodor J. Regulations on the training qualification and employment of secondary school doctors and health education teachers. [Szabályzat a középiskolai iskolaorvosok és egészségtan-tanárok kiképzése, képzése és alkalmazása tárgyában.] *Orv. Hetil.* 1885; 29: 1483–1484. [Hungarian]
- [22] Detailed instructions for secondary school doctors and health teachers issued by the Royal Minister of Religion and Public Education in a decree dated November 26, 1887, under number 44,250. [A vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszternek 1887. évi november hó 26-án 44.250 szám alatt kelt rendeletével kiadott részletes utasítás a középiskolai orvosok és egészségtan-tanárok számára.] *Magyarországi Rendeletek Tára* 1887; 21: 2293–2305. [Hungarian]
- [23] Decree No. 14,532 of 1906 of the Royal Minister of Religion and Public Education to all royal school inspectors and heads of school inspectorate offices in all counties on the employment of school doctors in state elementary schools. [A vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszter 1906. évi 14.532. sz. rendelete valamennyi vármegye kir. tanfelügyelőjéhez és tanfelügyelői kirendeltség vezetőjéhez, az állami elemi népiskolákban iskolaorvosok alkalmazásáról.] *Magyarországi Rendeletek Tára* 1906; 40: 441–447. [Hungarian]
- [24] Act VII of 1926 of the Hungarian National Assembly on the establishment and maintenance of public schools serving the interests of the agricultural population. [Magyar Országgyűlés 1926. évi VII. törvénycíkké a mezőgazdasági népesség érdekeit szolgáló népiskolák létesítéséről és fenntartásáról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=92600007.TV> [accessed: October 10, 2025]. [Hungarian]
- [25] Decree No. 410-05-333 of 1929 of the Royal Minister of Religion and Public Education on the organization of school doctor training courses in public schools. [A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 1929. évi 410-05-333 számú rendelete a népiskolai iskolaorvosi tanfolyamok szervezéséről.] *Magyarországi Rendeletek Tára* 1929; 63: 2289–2293. [Hungarian]
- [26] Decree No. 12,663 of 1933 of the Royal Minister of Religious and Public Education on the new regulations governing the qualifications of school doctors and health teachers. [A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 1933. évi 12.663. számú rendelete az iskolaorvosi és egészségtan-tanári képzés újabb szabályozásáról.] *Magyarországi Rendeletek Tára* 1933; 67: 1340–1341. [Hungarian]
- [27] Decree No. 110.611 of 1938 of the Royal Minister of Religion and Public Education on health protection in schools. [A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 1938. évi 110.611 számú rendelete az iskolai egészségvédelemről.] *Magyarországi Rendeletek Tára* 1938; 72: 1769–1770. [Hungarian]
- [28] Decree No. 8300/1943. V.K.M. of the Royal Minister of Religion and Public Education on the issuance of school health regulations. [A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 8300/1943. V.K.M. számú rendelete iskolaegészségügyi szabályzat kibocsátása tárgyában.] *Hivatalos Közlöny* 1943; 51: 102–105. [Hungarian]
- [29] Minister of Social Welfare Decree No. 3.304/28-6/1949. (248) NM. on the regulation of healthcare in nurseries and schools. [Népjóléti miniszter 3.304/28-6/1949. (248) NM. számú rendelete a kiseddóvási intézetek és az iskolák egészségügyének szabályozása tárgyában.] *Magyar Közlöny* 1949; 248: 2029–2031. [Hungarian]
- [30] Johan B. The Hungarian village is healing. [Gyógyul a magyar falu.] A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet közleményei 1939: 56–58. [Hungarian]
- [31] Act VI of 1940 of the Hungarian National Assembly on the prevention of tuberculosis and sexually transmitted diseases, and on the amendment of certain provisions of public health laws. [Magyar Országgyűlés 1940. évi VI. törvénycíkké a gümőkör és a nemi betegségek elleni védekezésről, valamint közegészségügyi törvények egyes rendelkezéseinek módosításáról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=94000006.TV&searchUrl=/ezer-ev-torveny%3Fpagenum%3D42> [accessed: December 10, 2025]. [Hungarian]
- [32] Decree No. 200.200/1948. NM. of the Minister of Social Welfare on state health protection. [A népjóléti miniszter 200.200/1948. NM. számú rendelete az állami egészségvédelemről.] *Magyar Közlöny* 1949; 23: 203–207. [Hungarian]
- [33] Karácsony I. The role of institutionalized school health services in promoting healthy lifestyle in school, from education to comprehensive development. In: Karlovitz JT. (ed.) Theory and practice from the field of educational sciences and professional methodologies. [Az intézményesült iskola-egészségügyi ellátás részvétele az iskolai egészséges életmódra nevelésben, a felvilágosítástól a teljes körű fejlesztésig. In: Karlovitz JT. (szerk.) Elmélet és gyakorlat a neveléstudományok és szakmódszertanok köréből.] International Research Institute, Komarno, 2018; pp. 143–152. [Hungarian]
- [34] Karossa-Pfeiffer J, Melly J. School doctor's pocketbook. [Az iskolaorvos zsebkönyve.] *Medicina Könyvkiadó*, 1959; pp. 295–300. [Hungarian]
- [35] National Assembly of the Hungarian People's Republic. Act II of 1972 on healthcare. [Magyar Népköztársaság Országgyűlése. 1972. évi II. törvény az egészségügyről.] *Magyar Közlöny* 1972; 34: 293–309. [Hungarian]
- [36] Ministry of Health Directive No. 21/1975 (EüK 12.) EüM on healthcare in educational institutions. [Az egészségügyi miniszter 21/1975. (EüK 12.) számú EüM utasítása az oktatási intézmények egészségügyi ellátásáról.] *Eü Közl.* 1975; 25: 542–545. [Hungarian]
- [37] National Institute of Infant and Child Health. Methodological Letter No. 23 of the National Institute of Infant and Child Health. [Országos Csecsemő és Gyermekegészségügyi Intézet 23. számú módszertani levele.] *Medicina Könyvkiadó*, Budapest, 1986; pp. 309–319.
- [38] Hungarian National Assembly. Act CXXIII of 2015 on primary healthcare. [Magyar Országgyűlés. 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500123.tv> [accessed: December 14, 2025]. [Hungarian]
- [39] Decree No. 52.231/1933 VI of the Royal Minister of Religion and Public Education on the support of the health protection service of the Royal National Institute of Public Health. [A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter 5.231/1933 VI. sz. alatt kelt rendelete a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet egészségvédelmi szolgálat támogatása tárgyában.] *Hivatalos Közlöny* 1933; 14: 125. [Hungarian]
- [40] Decree No. 1000 of 1940 of the Royal Minister of the Interior on the Green Cross Health Protection Service. [A m. kir. belügyminiszternek 1940. évi 1000 számú rendelete a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálatról.] *Magyar Rendeletek Tára* 1940: 3477–3497. [Hungarian]
- [41] Ministry of Health Directive No. 10.1975. (EüK 5.) EüM on the introduction of new forms (templates) related to curative and preventive care for infants, children, and young people. [Az egészségügyi miniszter 10.1975. (EüK 5.) számú EüM utasítása a csecsemő-, a gyermek és az ifjúság gyógyító-megelőző ellátásával kapcsolatos új nyomtatványok (úrlapok) bevezetéséről.] *Eü Közl.* 1975; 25: 248–249. [Hungarian]
- [42] Hungarian Parliament. Act CLIV of 1997 on health. [Magyar Országgyűlés 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv> [accessed: November 21, 2025]. [Hungarian]
- [43] Hungarian Parliament. Act CXC of 2011 on the national public education. [Magyar Országgyűlés. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv> [accessed: November 20, 2025]. [Hungarian]

- [44] Ministry of Human Resources (EMMI). Decree 20/2012 (VIII. 31.) EMMI on the operation of educational institutions and the use of names of public education institutions. [Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200020.emm> [accessed: December 28, 2025]. [Hungarian]
- [45] Hungarian Parliament. Act XXXI of 1997 on the protection of children and on the administration of guardianship. [Magyar Országgyűlés. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámsági igazgatásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv> [accessed: November 30, 2025]. [Hungarian]
- [46] Ministry of Health. Direction 4/2000. (II. 25.) on family medicine, family pediatrician and dental practice. [4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0000004.eum> [accessed: November 30, 2025]. [Hungarian]
- [47] Ministry of Health, Social Affairs and Family. Direction 49/2004. (V. 21.) on district health visitor care. [Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium. 49/2004. (V. 21.) ESzCSM rendelet a területi védőnői ellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.esc> [accessed: November 6, 2025]. [Hungarian]
- [48] CCHOP (Competitive Central Hungary Operational Program) General guidelines for the establishment and operation of health promotion offices 2013. [VEKOP (Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program). Általános iránymutatás az egészségfejlesztési irodák kialakításához, működtetéséhez 2013.] Available from: [https://www.05-általanos-iranymutatas-az-efi-khez%20\(7\).pdf](https://www.05-általanos-iranymutatas-az-efi-khez%20(7).pdf) [accessed: November 30, 2025]. [Hungarian]
- [49] Mezei É. TÁMOP-6.1.2.A-14/1-2014-0001 "TIE" Professional recommendations summarizing tasks related to health promotion in schools for school health professionals. [TÁMOP-6.1.2.A-14/1-2014-0001 „TIE” Az iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos teendőket összefoglaló szakmai ajánlás az iskolaegészségügyi szakemberek számára.] Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság, Budapest, 2015 Nov 20. Available from: <https://fjit.hu/wp-content/uploads/2021/11/Az-iskola-egeszsegugy-szerepe-az-iskolai-egeszsegfejlesztesben-FJIT-2015.pdf> [accessed: November 20, 2025]. [Hungarian]
- [50] Molnár Zs. Introducing human papillomavirus vaccine in Hungary: evolution of the immunization strategy from 2014 to date. [Humán papillomavírus elleni védőoltás bevezetése Magyarországon: az oltási stratégia alakulása 2014-től napjainkig.] Arany-pajzs 2022; 16–26. [Hungarian]
- [51] Hodoszó K, Soósné Kiss Zs, Jakus P. et al. Professional help for visually impaired mothers raising a child. *New Med.* 2013; 4: 136–139.
- [52] Karácsony I. The preventive and health promotion work of health visitors in light of a survey. [Az iskolavédőnők preventív és egészségfejlesztő munkája egy felmérés tükrében.] *Egészségfejlesztés* 2025; 66: 27–45. [Hungarian]
- [53] National Center for Public Health and Pharmacy – School health report. [Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ – Iskolaegészségügyi jelentés.] Available from: <https://nnk.gov.hu/index.php/egeszsegfejleszt/egeszsegmonitorozasi-osztaly/iskolaegeszsegugyi-jelentes.html> [accessed: December 28, 2025]. [Hungarian]
- [54] National Health Insurance Fund Administration – Health Visitor Services. [Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – Védőnői Szolgálatok.] Available from: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/szerzodott_szolgaltatok/Vedonoi_cimlista_pdf&inline=true [accessed: December 29, 2025]. [Hungarian]
- [55] National Health Insurance Fund Administration – School Medical Services. [Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – Iskolaorvosi Szolgálatok.] Available from: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/szerzodott_szolgaltatok/Iskolaorvosi_cimlista_pdf&inline=true [accessed: December 29, 2025]. [Hungarian]
- [56] Hungarian Central Statistical Office. Educational data 2024/2025. (Preliminary data.) [Központi Statisztikai Hivatal. Oktatási adatok 2024/2025. (Előzetes adatok.)] Available from: <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/oktatasi-adatok-2024-2025-elozetes-adatok/index.html#a-nappali-oktat%C3%A1sban--az-%C3%A1ltal%C3%A1nos-iskolai-oktat%C3%A1s-kiv%C3%A9tel%C3%A9vel--n%C5%91tt-atanul%C3%B3k-sz%C3%A1ma> [accessed: November 30, 2025]. [Hungarian]
- [57] Lipienné Krémer I, Rados M, Pálvölgyi M, et al. A highly demanding profession: midwifery. Do the midwives who provide sensitive support for birthing women feel satisfied and appreciated? *New Med.* 2016; 20: 19–26.
- [58] Lipienné Krémer I, Harmath Á, Dió M, et al. Burnout syndrome among healthcare professionals of neonatal intensive care units. [A kiegészi szindróma vizsgálata neonatalis intenzív osztályok szakápolói és orvosai körében.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1268–1274. [Hungarian]
- [59] Lipienné Krémer I, Dió M, Vitrai J, et al. Burnout syndrome among Hungarian midwives in 2014 and 2022. [Kiegészi szindróma a magyar szülésznők körében 2014-ben és 2022-ben.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 1592–1599. [Hungarian]
- [60] Bakker AB, Demerouti E. Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol.* 2017; 22: 273–285.
- [61] Salvagioni DA, Melanda FN, Mesas AE, et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLoS ONE* 2017; 12: e0185781.
- [62] Hassard J, Teoh KR, Visockaite G. et al. The cost of work-related stress to society: a systematic review. *J Occup Health Psychol.* 2018; 23: 1–17.

(Horváth Krisztina,
Győr, Szent Imre út 26–28., 9024
e-mail: horvath.krisztina@ga.sze.hu)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)