

Szakvélemény az iskolaegészségügyi ellátás körülményeiről, módszereiről

Az oktatási nevelési intézmények egészségügyi ellátása, ezen belül az életkorhoz kötött vizsgálatok jelentősége

Az oktatási-nevelési intézményekben végzett egészségügyi ellátásra úgy tekintünk, mint egy olyan ellátási formára, amely hozzájárul a gyermekek egészségi állapotában és egészségügyi ellátásban meglévő esély egyenlőtlenségek mérsékléséhez. Széles körben, a leghátrányosabb területen élő, és hátrányos helyzetű gyermekek számára is biztosíthatja fejlődésük és egészségi állapotuk meghatározott életkorokban történő vizsgálatát, valamint a fertőző betegségeket megelőző védőoltásokat. Az iskolaorvosok és védőnők közreműködése pedig az egészségnevelésben felbecsülhetetlen segítség a pedagógusok számára. Ennek a magyar oktatási rendszerben már több évszázados hagyományai vannak.

Ezt az ellátást azonban, amelyet a jövőben is szeretnénk fenntartani, komoly problémák terhelik, melyeknek csak egyike az, amelyet az állampolgári jogok országgyűlési biztosa jelzett.

Az oktatási-nevelési intézmények egészségügyi ellátása, ezen belül az életkorhoz kötött orvosi és védőnői vizsgálatok döntően a prevenciót szolgálják, nem beteg gyermekek vizsgálata folyik; a testi, érzékszervi és a mentális fejlődés értékelése, és az ehhez szükséges vizsgálatok elvégzése a feladat. Ez nem történhet meg a teljes fizikális vizsgálat elvégzése nélkül, amely egyébként is minden korrektül elvégzett orvosi vizsgálatnak része kellene, hogy legyen.

Az iskolaegészségügyi ellátás, ezen belül az életkorhoz (évfolyamokhoz) kötött szűrővizsgálatok jogi szabályozása

Az iskolaorvosi ellátás gyakorlatát az alábbi jogszabályok írják elő: 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [(42 § (1) Ifjúság egészségügyi gondozás b) c) d) e)]; 1993. évi LXXIX. Törvény a közoktatásról (41§ (5)¹ ;11/1994. (VI. 8.) MKM r. a nevelési-oktatási intézmények működéséről (4. § (1)²; 26/1997. (IX. 3.) NM r. az iskola-egészségügyi ellátásról; 4/2000. (II. 25.) EüM r. a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről; valamint a (az iskoláskorban is) elvégzendő szűrővizsgálatokról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM r. 1. számú melléklete.

¹ Gondoskodni kell atanulók rendszeres orvosi vizsgálatáról.

² A nevelési-oktatási intézmény szervezeti és működési szabályzatában kell meghatározni m) a rendszeres egészségügyi felügyelet és ellátás rendjét

Utóbbi részletesen meghatározza, hogy mely életkorban, milyen vizsgálatokat és kinek (orvosnak vagy védőnőnek) kötelessége elvégezni. Mivel a további szakvizsgálatok indokoltságának eldöntése az iskolaorvos feladata, akkor is, ha a védőnő már elvégezte az előszűréseket (érzék,-mozgásszervek, nemi fejlődés értékeléséhez szükséges vizsgálat, golyva tapintásos vizsgálata, vérnyomásmérés), az orvosnak el kell döntenie, hogy elfogadja a védőnő észlelését, vagy személyesen is meggyőződik a továbbküldés igényéről. Természetesen a vizsgálat történhet az orvos és védőnő együttes jelenlétében is, sőt ez a kívánatos, mert időt takarít meg nemcsak a szakemberek, de a tanulók számára is, mindkettőjük számára megnyugtatóbb, és védelmet nyújthat a beadványban szereplő – esetlegesen nem jogos – panaszok ellen is.

A szűrővizsgálatokról szóló 51.(1997. (XII: 18) NM. r. 3.§ (6) lehetőséget ad arra, hogy a tanuló, aki ragaszkodik vizsgálatának a háziorvosa általi elvégzéséhez, mentesüljön az iskolában végzett vizsgálat alól, amennyiben annak elvégzéséről háziorvosától igazolást hoz.³

Tehát azok az orvos kollégák, akik ragaszkodnak a levetkőztetett állapotban történő vizsgálathoz, csak a szakmájuk szabályait követik, hiszen csak így lehet felismerni a mozgásszervi rendellenességeket, a bőr egyre gyakoribb melanóma gyanús elváltozásait, a külső nemi szervek fejlődési rendellenességeit, a visszamaradt herét, amely meddőséghez vezethet. Az iskolai szűrésekről szóló adatok még mindig jeleznek számos olyan problémát, amelyet kisgyermek/óvodás korban kellett volna felismerni. A tanulók megtanítása a mellékönvizsgálatára és a herék tapintására nagyon fontos népegészségügyi feladat. Természetesen nem mindegy, hogy mindez hogyan valósul meg.

Milyen körülmények között és hogyan történnek az iskolai szűrővizsgálatok

A szűrővizsgálatokkal kapcsolatos feladatok ellátását a jogi szabályozáson túlmenően a vizsgálandó gyermekek összetétele, az iskola típusa, az ellátás minőségét a körülmények (rendelkezésre áll-e orvosi rendelő vagy szoba, az iskola által rendelkezésre bocsátott időkeret (tanóra), valamint a személyzet felkészültsége, elhivatottsága határozza meg.

A beadványban említetteknek biztosan van alapja, ezek a jelzések más csatornákon (tanulói blogok) az Iskola-egészségügyi Társasághoz is eljutottak. A főfoglalkozású, középfokú

³ A szűrővizsgálat elvégzése csak akkor tagadható meg, ha

- a) az érintett személy egészségi állapota a vizsgálat elvégzését vagy annak eredményességét kizárja,
- b) az egészségügyi szolgáltató által vezetett, vagy az e célra rendszeresített dokumentációból megállapítható, hogy a szűrővizsgálatot - e rendeletben foglaltak szerint - már elvégezték,

tanintézményekben dolgozó orvosok beszámolnak arról, hogy a gyerekek egy része nincs hozzászokva az egyéni vizsgálatokhoz, vannak, akik még ebben az életkorban is félnek és elutasítják a vizsgálatokat. Ez sajnos az általános iskolai gyakorlatra mutat vissza, amelyről gyakran nyíltan el is mondják tapasztalataikat.

Az ellátást befolyásoló tényezők

A főfoglalkozású iskolaorvosok alacsony aránya

A Jelenleg 1303 házi orvos, 1479 házi gyermekorvos, 278 főfoglalkozású ifjúsági orvos, 201 egyéb részfoglalkozású orvos (összesen 3261 szolgáltató) lát el iskolaorvosi feladatokat (2008/2009. tanév iskolaegészségügyi feladatairól szóló jelentésből).

Ellátás feltételrendszere:

Egy, a 2004/2005. tanévről készült (nem teljes, de reprezentatív) felmérés szerint az iskolák valamivel több mint 2/3-ában van csak orvosi rendelő vagy szoba. A vizsgált iskolák 14 %-ban ÁNTSZ engedély birtokában, számos helyen a jobb feltételeket biztosító orvosi rendelőben vagy a védőnői tanácsadóban történnek a vizsgálatok, általában egy egész osztály együttes berendelésével.

Gyors tájékozódást végezve (nem reprezentatív), az orvosi vizsgálatra szolgáló rendelő / szobák jelentős (40-50%) részének nincs külön várója, a vetkőzést a rendelőben/szobában, vagy textíliával elválasztott fülkében oldják meg.

Nemcsak az ellátás épületi, de tárgyi és informatikai, kommunikációs feltételei sem optimálisak.

Az iskola által rendelkezésre bocsátott időkeret

Nagyon gyakori panasz az iskolaorvosok részéről, hogy bár a közoktatás jogszabályai előírják az iskolaegészségügyi tevékenység szabályozását, a tanórák merev védelme időben rendkívül behatárolja a szűrővizsgálatokra fordítható időt. A főfoglalkozású iskolaorvosok részéről egy-egy osztály kiscsoportos vizsgálata (4-5 fő /óra) akár 6 tanórát is igénybe vesz úgy, hogy az órától mindig egy-egy csoport hiányzik csak. Ez a részfoglalkozású, praxist is ellátó orvosok részéről kivihetetlen. Védőnői és tanári jelzések szerint (utalva a fentebb említett felmérésre), elsősorban a vegyes praxist ellátó orvosok részéről gyakori, hogy ritkán/ alig (hetenként, havonként néhány órára) fordulnak meg az iskolában, ha el is végzik a szűrővizsgálatokat, azok biztosan nagy csoportosak. Természetesen pozitív kivételek minden esetben vannak, nagyon sok

múlik az iskolavezetés és a tantestület szemléletén, a pedagógiai és egészségügyi team együttműködésén.

Megbecsülés hiánya, alacsony finanszírozás

Az iskolaegészségügyi ellátás általában az alulfinanszírozott tevékenységek közé tartozik, a feladatot részfoglalkozásban ellátók bruttó díjazása 40Ft/fő/hó.

A főfoglalkozásúak magas terhelése

Az orvos által ellátható tanulószám több főfoglalkozású iskolavédőnő segítségével maximum 2400 fő lehet (ami, ha ez több iskolában oszlik el, önmagában is magas), azonban számos esetben látnak el ennél magasabb tanulószámot. A jogszabály jelenleg nem tesz különbséget a gimnáziumok és a szakképesítést ellátó iskolák ellátható létszáma között, holott utóbbiakban sokkal több és differenciáltabb feladata van az orvosnak (és védőnőnek).

Hatékony szakmai ellenőrzés hiánya

Bár formálisan, az alapellátási szakfelügyelet által biztosított az igen magas számú szolgáltató szakfelügyelete, gyakorlatban ez nem hatékony. Mivel az iskolaegészségügyi ellátás igazi team munkát igényel, nagy szükség lenne az ellátók azonos szemérettel végzett közös szakfelügyeletére.

Van-e különbség az iskolát ellátó orvosok és védőnők vizsgálatainak körülményei között?

Erre csak egy részletes felmérés adhatna pontos választ. Ez a védőnők tekintetében már részben megvalósult. A körülményekben (épület, tárgyi eszközök) nem lehet nagy eltérés, hiszen az azokat biztosító fenntartó önkormányzatok közösek. A két szakember rendelkezésére álló időkeretben biztosan nagy a különbség (a magas létszámot ellátó főfoglalkozású orvos mellett pl. két védőnő is dolgozik; a védőnő által ellátható tanulólétszám a finanszírozás pontkerete miatt beszabályozott; a praxist is ellátó orvos munkája sokkal kevésbé kiszámítható és szabályozott).

Hogyan valósul meg az ellátás gyakorlatban, különbség a fő és részfoglalkozású orvosok ellátó tevékenysége között

Biztosan van különbség. Azokban az iskolákban (elsősorban középfokú tanintézmények), ahol főfoglalkozású iskolaorvosok és védőnők dolgoznak, az együttes, intimitást inkább biztosító vizsgálat az általánosabb, azonban az általános iskolákban gyakran nem, mivel azok

döntő többségét praxisban dolgozó háziorvosok vagy házi gyermekorvosok látják el, fő vagy részfoglalkozású védőnők segítségével (utóbbiak még körzetben is dolgoznak).

A levetközni nem akaró serdülőket a kollégák próbálják meggyőzni a vizsgálat jelentőségéről, s amennyiben ez nem sikerül, kérik, hogy hozzanak igazolást a vizsgálat megtörténtéről, a házi orvosuktól, vagy aláíratják, hogy ebbe nem egyezett bele.

A főfoglalkozású ifjúsági orvosok törekednek a vizsgálatok intimitásának megőrzésére, nem ritka azonban, hogy a serdülők maguk kérik, hogy ne egyedül jöhessenek be.

Amennyiben tapasztalható a vizsgálatok körülményeinek az a kifogásolt gyakorlata, mely szerint a gyermekek/iskolások vizsgálata egymás jelenlétében történik, mennyire általánosítható, vagy csak egyes esetekben előforduló jelenség?

Biztosan gyakori, azonban a társak jelenlétét a tanulók ezt nem minden esetben nehezményezik, sőt több iskolaorvos számol be arról, hogy ők maguk is kérik, barát/barátnővel jöhessenek be a vizsgálatra. A tapasztalat nagyon heterogén. Sokat számít az, milyen volt a tanuló előzetes (óvodás, kisiskolás kori) tapasztalata a szűrővizsgálatokkal kapcsolatban; megszokta-e, elfogadja-, természetesnek tartja-e, hogy akkor is, ha nem beteg, nincs panasza, szüksége van az ellenőrzésre. Nagyon sok múlik a szülők és az iskola hozzáállásán ⁴. Ennek kialakításában, a szülőkkel, gyerekekkel és a tantestülettel való megfelelő kommunikáció alkalmazásával az orvosnak és a védőnőnek óriási szerepe van. Az intimitás számos egyszerű technikával is biztosítható.

Természetesen joggal feltételezhető, hogy 3000 szolgáltató között szép számmal vannak motiválatlan, felkészületlen, a gyermek és betegjogokban járatlan, vagy azokat semmibe vevő szakemberek.

Az intézményi gyermekellátás sajátos szabályaira, követelményeire és ismeretanyagára vonatkozó képzés is nagyon hiányos ma Magyarországon, a házi orvoslás és gyermekgyógyászat képzésében és továbbképzésében rendkívül mellőzött ez a téma.

Összefoglalva

A mindennapi gyakorlat tehát, jóllehet az elvek egységesek, de a fenti tényezők és még számos körülmény miatt csaknem intézményenként és helyzetenként más –és más.

⁴ Nemrég kaptunk arról hírt, hogy egy bizonyos településen azért szüntették meg jogszabály ellenesen az iskolai szűréseket, mert úgymond hírt kaptak az orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos tanulói panaszokról.

Lényeges különbség van a feladatra fordított idő, energia és figyelem tekintetében, így a munka színvonalában is a rész és főfoglalkozású iskolaorvosok között. A gyermekek esélyegyenlősége nagymértékben sérülhet aszerint, hogy az iskolában milyen gondossággal szakmaisággal történik a közösségi preventív ellátásra kiváló lehetőséget adó, más módon nem vagy nehezen elérhető gyermekek ellátása. Ebben a vonatkozásban a főváros és a nagyobb városok iskola-egészségügyi ellátása minőségileg jobb, mint a kisebb településeken. A jogszabályban előírt feltételeket nagyon sok önkormányzat vagy egyáltalán nem, vagy csak részben biztosítja.

A főállású iskolaorvosok lehetőségei és tevékenysége – felkészültségük, rutinjuk okán is jobb, mint a részállásúaké. Ez utóbbi ellátási forma sem egységes azonban. Különbség van aszerint, hogy az ellátást iskolaorvosi szakvizsgálóval rendelkező részállású gyermekorvos, iskola-egészségügyi szakvizsgálóval rendelkező vagy nem rendelkező házi gyermekorvos, vagy vegyes praxist ellátó háziorvos végzi. Ez utóbbi esetben sokszor érdemi iskolaorvosi tevékenységről nem is beszélhetünk.

Szakközvetítő tapasztalat azonban, hogy ahol a feltételek biztosítottak, ott az egy beteg egy védőnő és orvos kívánatos gyakorlata érvényesül. Nem róható fel az iskola-egészségügynek, ha ezt objektív okok miatt nem valósíthatják meg. Helyenként, különösen a védőnői szűrések kapcsán a kiscsoportokban megvalósult testméret, látás és egyéb olyan vizsgálat mely a gyermek szeméremérzetét nem sérti, véleményünk szerint nem bántó, sőt a gyermekek toleranciáját javíthatja.

Feltétlenül meg kell említeni az információt adó orvoskollégák észrevételét, miszerint a biztosi levélből hiányolták a konkrétumokat (hány éves , milyen nemű gyermekek , avagy szülők tették-e a panaszt. Milyen mértékű levetkőztetésre, szemérem sértésre vonatkoznak a panaszok? Mi okozza a félelmet, ugyanis ezek a vizsgálatok nem félelmesek.

Ugyanakkor többen kifejezésre juttatták, hogy hasznosak ezek a jelzések, az iskolaegészségügyi ellátás számos rendezetlen anomáliájára, szabályozási problémákra, nem kellő presztízisére irányítják rá a figyelmet. Kérik, hogy a biztosi vizsgálat komplex legyen, az ellátottak mellett az ellátók szempontjaira, helyzetére és véleményére is terjedjen ki.

Határozott véleményük, hogy az egészségügyi ellátók jogai is sérülnek, a lakosság (szülők, tanulók, pedagógusok) nem megfelelő tájékozottsága, szemlélete, a tanulók kifogásolható higiénéje, viselkedése miatt.