



Koragyermekkor
program

Koragyermekkor (0-7 év) program
TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.
Telefon: +36 1 476-1100
www.antsz.hu

ELLÁTÁSI SZÜKSÉGLETEK A PREKONCEPCIONÁLIS ÉLETKORTÓL AZ ISKOLÁSKORIG. CÉLSZERŰ ÉS HATÉKONY FELADATMEGOSZTÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁSBAN

OTH, Budapest
2013. október

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Szerzők:
Dr. Rósa Ágnes
Molnárné Tóth Magdolna
Dr. Huszár András
Dr. Tigyiné Puzstafalvi Henriett,
Dr. Csabáné Lénárt Borbála

Koordinátor:
Dr. Szánthó András

Szakmai lektor:
Dr. Sólyom Enikő

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése
Prof. Dr. Fogarasi András szakmai vezető
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Módszertan alprojekt szakmai vezetése
Odor Andrea módszertan szakmai alprojekt vezető II.

Módszertan IV. Kompetenciák, feladatok elemi projektvezetője és asszisztense
Dr. Aszmann Anna
Dr. Kujalek Éva

Tartalom

Bevezetés.....	3
Az alapellátás preventív feladatainak átgondolását indokoló tényezők	4
Ellátási szükségletek (a szakemberek által szükségesnek tartott ellátások)	5
Az egészség, mint erőforrás	6
Általános szükségletek minden tárgyalt életkorban és életperiódusban	7
A szükséges ellátások biztosításának alapelvei	8
A szükséges ellátások a prevenció szintjeinek megfelelően tagolva	9
Ellátási szükségletek és szükséges ellátások életperiódusonként és életkoronként	10
Családtervezés	10
A tudatos családtervezés jelentősége	11
A családtervezésre való felkészülés, mint folyamat	11
A fogamzásra való felkészülés időszakának feladatai	13
Várandósság időszaka	27
Perinatális időszak	43
Csecsemő-, kisdéd és óvodáskor	49
Ellátási szükségletek sajátosságai életkoronként	62
A 0-7 éves korú gyermekek egészségügyi ellátására vonatkozó szakmai és jogi szabályozások áttekintése, javaslatok megfogalmazása.....	73
Hivatkozások	85
A dokumentum összeállítása során figyelembe vett irodalom:	86

BEVEZETÉS

A TÁMOP-6.1.4./12/1-2012-0001 Koragyermekkor (0-7 év) program kiemelt projekt IV./1 Elemi program megvalósíthatósági tanulmányában foglalt célkitűzések

A Megvalósíthatósági Tanulmány (MT) utal a magyar lakosság egészségi állapotában és az ifjúság egészségmagatartásában jelen lévő kedvezőtlen tendenciákra, és ezek kedvező irányú változása érdekében fontosnak tartja a megelőző ellátás átgondolását, hatékonyságának javítását.

Ehhez elengedhetetlennek tartja az esélyegyenlőség elvét szem előtt tartó, a lakosság biológiai, pszichológiai és szociális szükségleteit egyaránt figyelembe vevő, a prevenció minden szintjét (primer, szekunder, terciér) egyaránt biztosító ellátás megvalósítását, a felesleges párhuzamosságok és hiányok megszüntetését az ellátásban.

Ennek érdekében végezte el a munkacsoport a prekoncepcionális időszaktól a várandós időszak, a perinatális, csecsemő, kisdud és óvodás életkorok szükségleteinek és szükséges egészségügyi ellátási feladatainak megfogalmazását, az ellátásban részt vevő szakemberek kompetenciáira alapozva. Javaslatokat fogalmazott meg a feladatok célszerű megosztására az ellátás hatékonyságának és az ellátásban meglévő esély egyenlőtlenségek csökkentése érdekében, kihangsúlyozva az együttműködés és információ megosztás jelentőségét.

A dokumentumot első lépésben a projekt kiemelt munkacsoportjának orvosai (16 háziorvos/ házi gyermekorvos) és védőnői (26) véleményezték meg írásban, a második lépésben a 2013. 10. 01.-jén szervezett multidiszciplináris, multiszektorális összetételű workshopon került megtárgyalásra.

Az alapellátás preventív feladatainak átgondolását indokoló tényezők

A családok szerkezetének, működésének megváltozása (együtt élő nagycsaládok számának csökkenése, egyszülős családok magas aránya) miatt a generációs ismeretek, tapasztalatok átadása nehezebbé vált. Az internetről, médiából szerzett – gyakran téves és ellentmondó - információk szükségessé teszik, hogy az alapellátás szakmailag pontos információkkal, gondozási, életvezetési tanácsokkal lássa el a lakosságot. Különösen igaz ez azokra, akik hátrányos helyzetüknél, alacsony iskolázottságuknál fogva ezekhez az információkhoz vagy segítséghez nehezebben jutnak hozzá, és/vagy nehezen tudnak az információk között szelektálni.

Paradoxon, hogy miközben az információ csere és kommunikáció technikai lehetőségei jelentősen bővültek, az egészségügyi alapellátás szereplői közötti, és a szociális, köznevelési ágazatok közötti információ csere és együttműködés általánosságban nem javult, illetve hely és személyfüggő.

Az ellátásban, és az ellátás szabályozásában sok a párhuzamosság, így számos esetben nem állapítható meg egyértelműen ki a felelős egyes feladatok ellátásáért. Ugyanez mondható el az egészségügyi alapellátás, a köznevelés, a családsegítés, gyermekvédelem kapcsolatáról és információ megosztásáról is.

A védőnői ellátást segítő az utóbbi években számos protokoll és iránymutatás született, a védőnők prevenciós tevékenységei részletesen szabályozottak¹. Ugyanakkor a házi gyermekorvosok és háziorvosok számára kevés az olyan irányelv, amely a megelőzés gyakorlatát segíti. Ezek hiányában a feladatok összehangolása – amelyre pedig nagy szükség van – nehéz. Elengedhetetlen viszont, hogy a védőnői és háziorvosi/házi gyermekorvosi tevékenységek egymással összhangba kerüljenek.

Az alapellátás prevenciós tevékenysége csak akkor lehet eredményes, ha az orvosi és védőnői tevékenységek egymásra épülve összhangban vannak. Az összehangolás sokoldalú együttműködést tételez fel. Ma, e feladatok korszerű ellátását az ellátórendszerek közötti hiányos - egyáltalán nem, vagy csak korlátozottan működő - kapcsolatok és információ megosztás nagymértékben nehezítik.

A célszerű és gazdaságos feladatmegosztás igénye a nem orvos képzettségű ellátók nagyobb szerepvállalását teszi szükségessé. Olyan feladatmegosztásra van tehát szükség, amely a területi ellátásért felelős védőnő kapacitását, tudását, lehetőségeit jobban kihasználja.

A szükséges feladatokat és a feladat megosztását a gondozottak (nők, várandós nők, gyermekek) jogait és szükségleteit, valamint kötelességeit figyelembe véve kellett végig gondolni.

Jelen munka erre vonatkozóan tartalmaz javaslatokat.

Ellátási szükségletek (a szakemberek által szükségesnek tartott ellátások)

Az ellátási szükségletek megfogalmazásánál figyelembe vettük Az „Európai Stratégia a Gyermekek és Serdülők Egészségéért és Fejlődéséért” Egészségügyi Világszervezet (EVSz) dokumentum ajánlásaként megfogalmazott alapelveket, és az életkoronként megfogalmazott sajátos szükségleteket.²

¹ Lásd a fejlesztés során áttekintett szabályozások c. EXCEL file-t.

² European Strategy for Child and Adolescent Health and Development
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and->

Alapelvként az idézett dokumentum a következőket jelöli meg:

- *Életszakasz megközelítés*
A fogantatás előtti időszaknak, a várandósság időszakának és a gyermekkoron belül az egyes életszakaszoknak sajátos egészségi szükségletei, kihívásai, és veszélyei vannak, de minden életszakasz meghatározó jelentőségű az egészségi állapotra és életmódra.
- *Méltányosság, esély egyenlőség*
A hátrányos helyzetűek szükségleteit nyíltan és határozottan figyelembe kell venni és érvényesíteni kell az ellátás során.
- *Ágazatközi megközelítés és tevékenység*
Az egészségügyi ágazatnak fontos szerepe van az egészség megőrzésében, a megelőzésben és gyógyításban, azonban számos más ágazat, illetve maga az egyén és körülményei is kulcsfontosságúak az egészséget meghatározó tényezők befolyásolásában.
- *Részvétel, társadalmasítás*
A civil társadalmat, a gyermekeket, fiatalokat és szüleiket is érdekeltté kell tenni és be kell vonni az egészségügyi szolgáltatások és a népegészségügyi programok tervezésébe, szervezésébe, a népegészségügyi feladatokról való döntéshozásba.
A civil társadalom egészségtudatosabb magatartása elengedhetetlen a programok hatékonysághoz.

Az egészség, mint erőforrás

Az egészség a produktív élethez és jó közérzethez szükséges erőforrás, amely lehetővé teszi, hogy az emberek kielégítsék szükségleteiket, realizálják törekvéseiket, képesek legyenek a nehézségekkel való megbirkózásra, a környezetük megváltoztatására. Az egészség akkor adott, ha az egyén szociálisan integrálódott és a változó terhelésekhez alkalmazkodni tud. Egyben képes az individuális önállóságát megőrizni és megteremteni az összhangot a biogenetikai, a fizikai, a pszichológiai és a szociális lehetőségei között.

Mindezt csak akkor lesz képes megtenni, ha élete első pillanatától (azaz a fogamzástól) kezdve a megfelelő szocializáció során önmaga (a magzati életben édesanyja) is átéli, megismeri, elsajátítja, és az életvitele gyakorlatában is

[adolescent-health/publications/2005/european-strategy-for-child-and-adolescent-health-and-development](#) (letöltve 2014.03.04)

megvalósítja a szükséges ismereteket, amivel lehetővé válik számára a testi, szellemi és lelki jóllét állapota.

Az egészségügyi ellátó rendszer fontos szerepet tölt be, de nem foglal el kizárólagos szerepet az emberek egészségének megőrzésében. (Becslések szerint az egészséget 43%-ban az életmód, 27%-ban a genetika, 19%-ban környezeti hatások, s a maradék alig több mint 10%-ban az egészségügyi ellátás befolyásolja).

Az ellátó rendszer a szolgáltatások preventív szemléletének és gyakorlatának erősítésével azonban az eddigieknél jelentősebben járulhat hozzá az egészség fejlesztéséhez mind egyéni, mind közösségi és társadalmi szinten.

Minden nőnek, anyának, szülőnek és gyermeknek lehetőséget kell biztosítani arra, hogy azonos eséllyel részesüljön az ellátó rendszerek által nyújtott szolgáltatásokból.

Ugyanakkor nagyon fontos, hogy legyenek pontosan meghatározva azok a szolgáltatások, amelyeket a szolidaritás alapú társadalombiztosítás útján a közösség biztosítani tud tagjainak.

Nem elegendő azonban a lehetőségek megteremtése, hanem az igények kialakítása is fontos, azaz a felvilágosító és tájékoztató információ átadás.

A szakemberek szerepe elengedhetetlen ebben a munkában. Ehhez ki kell alakítani a bizalom teli, kölcsönös elfogadáson alapuló kapcsolatot nemcsak az ellátást nyújtó és a gondozott, de a különböző ellátást nyújtó szakemberek között is. A szakágazatok (egészségügyi, szociális és oktatási) közötti együttműködés és információcsere elengedhetetlen a gyermekek és családok érdekében végzett támogató munkához.

Fontosnak tartjuk, hogy a párhuzamosságok az ellátásban megszűnjenek és a kölcsönös tájékoztatás, a személyes kapcsolattartás (egyeztetés, konzultáció) és az információk hozzáféréseinek biztosítása lépjen a helyükbe.

A gondozottak középpontba helyezésével pedig a team munka létrejöttét kell megvalósítani a szakmacsoportok kompetenciáinak figyelembe vételével.

Általános szükségletek minden tárgyalt életkorban és életperiódusban

„Az Ottawai Karta (1987.) megfogalmazása szerint az egészségnek vannak bizonyos alapfeltételei, úgymint a béke, élelem, lakhatás, oktatás, társadalmi igazságosság, egyenlőség és stabil ökológiai rendszer).”

A felsorolt általános szükségletek és a Karta 5 kulcsfontosságú stratégiájábanⁱ megfogalmazott célkitűzések lebonthatók az egészségügyi alapellátás prevenció

feladataira, amelyek nem korlátozódnak pusztán az egészségügyi ellátó tevékenységekre, de figyelembe veszik az egészséget determináló biológiai tényezőket meghaladóan a környezeti és szociális tényezőket is.³

Általános szükségletek a tárgyalásra kerülő életszakaszokban:

- A környezet fizikai/ tárgyi és pszichoszociális értelemben vett biztonsága.
- Védelem a fertőző betegségekkel és a környezeti ártalmakkal szemben (fizikai és pszichoszociális értelemben).
- Megfelelő ellátás (gondozás: fizikai és lelki értelemben).
- Megfelelő táplálás, táplálkozás, életkornak és állapotnak megfelelő mozgás, foglalkoztatás, munka.
- Az életkornak megfelelő szomatikus, pszichomotoros, mentális, kognitív és szociális fejlődés biztosítása, a genetikai adottságok tökéletes kihasználásával.

Általános ellátási szükségletek a tárgyalásra kerülő életszakaszokban:

- Az egészség megőrzése, baleset, betegség megelőzése, ezek esetén a kialakult állapot javítása, stabilizálása. Szükség esetén krónikus beteg gondozás, károsodás esetén a megmaradt funkciók megtartása, lehetőség szerint fejlesztése.
- A fejlődésben való elmaradások lehetőség szerinti megelőzése, illetve korai felismerése, a szükséges fejlesztés biztosítása.

A szükséges ellátások biztosításának alapelvei:

- Az alapellátás minden szereplőjének (házi orvos, házi gyermekorvos, területi védőnő, iskolaorvos, iskolavédőnő, fogorvos) feladata és kompetenciája, hogy az ellátást preventív szemlélettel (amely a betegellátás során is érvényesíthető), és a prevencióval kapcsolatos ismereteire épített gyakorlattal végezze.

³ Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf (letöltve 2013. 12.07)

- Az ellátók célszerű munkamegosztása a gondozottak javát szolgálja, időt és energiát szabadít fel a szakemberek számára a felkészültségüknek megfelelő feladatok jobb elvégzéséhez.
- A célszerű munkamegosztáshoz szükséges: egymás felkészültségének, feladatainak ismerete, egymás elfogadása, megbecsülése és kölcsönös tájékoztatása.
- Amennyiben megoldható, a hatékony feladatellátás és együttműködés érdekében több olyan tevékenység is javasolható, ahol a feladatellátás térben és időben közösen végezhető, ha ez az ellátottak érdekeit szolgálja (együttlátogatás, együtt végzett tanácsadás a közösen gondozottak esetében).
- A preventív ellátás hatékonyságának javítása érdekében az ellátás során mind a szemléletet, mind a gyakorlatot a gondozottak szükségleteire szabottan, folyamatosan egyeztetni szükséges.
- A felsőfokú végzettségű védőnőt képzése meghatározott feladatok önálló elvégzésére jogosítja és felelőssé is teszi azok szakmai szabályok szerinti elvégzésére.
- A közösen gondozott ellátása során előfordulhat, hogy a szakemberek szemlélete és gyakorlata eltér. Minden esetben, amennyiben rendelkezésre állnak, a szakmai szabályok (irányelvek) útmutatásai az irányadók.
- Az eltérő ellátási gyakorlattal kapcsolatos döntés fóruma jogszabályban megfogalmazott⁴. Javasolt azonban a hatósági egyeztetést elkerülni és a szakmai egyeztetést előnybe részesíteni.

A szükséges ellátások a prevenció szintjeinek megfelelően tagolva:

Prevenció

A korábbi megfogalmazással szemben, amely a betegségek megelőzését jelentette, a prevenció a mai megfogalmazás szerint ennél szerényebb, de realitásosabb célt tűz ki maga elé: „azoknak a tevékenységeknek az összessége, amelyekkel a betegségek megjelenésének (incidenciájának) csökkentését, vagy

⁴ A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 6. § (2) A védőnő és a házi orvos gondozással kapcsolatos szakmai véleménykülönbsége esetén - bármely fél kezdeményezésére - a házi orvosi ellátás és a védőnői ellátás illetékes szakfelügyelője közös álláspontot alakít ki.

a betegség tünetei megjelenésének késleltetését, illetve a szövődmények, károsodások (rokkantság) mérséklését érhetjük el "(ÁDÁNY 2006.)

Primer prevenció (elsődleges megelőzés)

„Mindazon tevékenységek összessége, amelyek célja az egészség általános védelme, az egészségkárosodások és a betegségek bekövetkezésének megelőzése. Ez a tevékenység a potenciálisan betegségokozó vagy kockázati tényezők lehetőség szerinti teljes, de legalább részleges kiiktatását, vagy hatásukkal szemben a védekezőképesség kialakítását, illetve fokozását célozza.” (ÁDÁNY 2006.)

Az elsődleges megelőzés a potenciálisan egészséges (egészségesnek tudott) emberek számára nyújtott tevékenység.

Szekunder prevenció (másodlagos megelőzés)

Az egyén vagy populáció egészségügyi problémáinak korai stádiumban való felismerésére fókuszál, ezzel nagyobb esélyt ad a gyógyulásra, megelőzi vagy lassítja a betegség súlyosbodását, a betegség szövődményeinek kialakulását.

A szekunder prevenció körébe tartozik: a „Megbetegedések vagy azok kialakulásához kapcsolódó kóros állapotok korai preklinikai szakban való felismerése, szűrővizsgálatok segítségével. Megbetegedések esetén az egészség helyreállítása.” (ÁDÁNY 2006.).

Tercier prevenció

„A tercier prevenció körébe tartoznak mindazon tevékenységek, amelyeknek célja adott sérülések kapcsán a szövődmények, tartós károsodások, rokkantság kialakulásának megelőzése.” (ÁDÁNY 2006.)

Ide tartozik minden olyan intézkedés, amelynek az a célja, hogy elhárítsa a betegség súlyosbodását (progresszió, szövődmények, krónikussá válás, kiújulás) és a további funkcióvesztést.

Meg kell még említeni a *fenotípus prevenciót*, amely a genetika eredményeinek népegészségügyi hasznosítását, a fenotípus manifesztációjának megakadályozására vagy késleltetésére irányuló tevékenységet jelenti.

ELLÁTÁSI SZÜKSÉGLETEK ÉS SZÜKSÉGES ELLÁTÁSOK ÉLETPERIÓDUSONKÉNT ÉS ÉLETKORONKÉNT

CSALÁDTERVEZÉS

Tudatos családtervezés jelentősége

A családtervezésre való felkészülés folyamata

A tudatos családtervezés jelentősége

A fejlett országokban a koraszülöttség - azaz a 37. terhességi hét előtti születés- a gesztációs időhöz képest kis súllyal születés (SGA= intrauterin retardált fejlődés) és a fejlődési rendellenességek nemcsak a halálozásban töltenek be vezető szerepet, de a maradandó defekt állapotok (érzékszervi, mozgásszervi és mentális fogyatékoságok) és a későbbi fejlődésbeli elmaradások kialakulásában is. Sőt a kis súllyal születés számos krónikus betegség, pl. a felnőttkori szív-érrendszeri betegségek kialakulásának is rizikó faktora.

Mind a koraszülések, mind a fejlődési rendellenességek aránya bizonyítottan csökkenthető a tudatos családtervezéssel, a gyermeket tervező pár egészségi állapotának stabilizálásával, javításával a fogamzást megelőzően, és a családtervezésre való felkészüléssel és gondozással.

„A családtervezés az utódok szabad és felelősségteljes vállalása a tervezett időben és számban, a gyermekek egészségének lehető maximális biztosításával.” (SIKLÓSI 1999.)

A családtervezés egyrészt jelenti a születendő gyermekek számának, születési idejének tudatos, felelősségteljes megtervezését, másrészt a nem kívánt terhességek elkerülését. A negatív családtervezés a fogamzásgátlás tudatos alkalmazása. A pozitív családtervezés célja annak elérése, hogy a szülők a fogantatáskor a magzat egészséges fejlődése szempontjából az ideális életkorban, jó testi és lelki állapotban, valamint kiegyensúlyozott egzisztenciális helyzetben legyenek.

A családtervezésre való felkészülés, mint folyamat

A családtervezésre való felkészülés szorosan összefügg a szexuális egészség megőrzésére, az egészséges szexualitásra, a felelősségteljes párkapcsolatok kialakítására való neveléssel, amely folyamat –a személyiség nevelés részeként - a gyermekkortól a serdülőkoron át a családtervezési szándék és a családtervezési gondozás iránti igény megjelenéséig tart.

A tudatos és eredményes családtervezésre, az egészséges magzat kihordásához szükséges egészségi állapot, ezen belül a szexuális és reprodukciós egészség⁵ megőrzésére már gyermek és serdülőkortól fel lehet és kell készülni (WHO, 2002.)

A felkészítés és a szokások kialakítása a család, az óvodai és iskolai nevelés és oktatás, valamint az egészségügy közös feladata.

⁵ A szexuális egészség magába foglalja a szexuális fejlődést, az utódnemzési képességet, valamint annak képességet, hogy komoly kapcsolatokat alakítson ki és tartson fenn a személy. Képes legyen arra, hogy megbecsülje saját testét, hogy mindkét nemmel tiszteletteljes és illő interakciókat tudjon kialakítani, képes legyen érzelmek kifejezésére, szeretetre, intimitásra oly módon, hogy az a saját értékrendjével konzisztens legyen.(WHO, 2002)

A felelős szexuális magatartásra nevelést differenciáltan, a családok kultúrájához igazodva, a család morális és vallási meggyőződésével összhangban - egyeztetve a családokkal- kell megtervezni és végezni.

Az oktatási intézmények jogszabályban meghatározott feladata, hogy a gyermekek életkoruknak megfelelő haladási ütemben, a kötelező oktatás befejezéséig készség szinten birtokába jussanak az egészségi állapottal, az egészségmegőrzéssel, az egészséget károsan befolyásoló tényezőkkel, a családalapítással és együttéléssel kapcsolatos tudásnak. A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Kormányrendelet kerettantervekben határozza meg osztályokra bontva a családi életre nevelés ütemét és tartamát.⁶

A tanulási folyamat módszertanának, tartalmának meghatározása a gyermekek életkorának megfelelően a köznevelés feladata, amelyet az egészségügy nem vehet át, de korszerű ismeretekkel és az egészségfejlesztés, egészségnevelés módszertanában való nagyobb jártassággal segíthet.

A tényleges egészségnevelő tevékenység gyakorlatában az iskola-egészségügyi ellátás is részt vállal, feladataiban megjelenik a családtervezéssel kapcsolatos feladatok ellátása.

Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX.3) NM rendelet 3. számú mellékletének 5. és 8. pontjai szerint a védőnő feladata:

5.) „Részvétel a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelő tevékenységében”

8.) Részvétel az egészségtan oktatásában elsősorban az alábbi témákban:
a) az egészséggel kapcsolatos alapismeretek (személyi higiéné, egészséges életmód, betegápolás, elsősegélynyújtás),
b) családtervezés, fogamzásgátlás,
c) szülői szerep, csecsemőgondozás”

Javaslat: A felsorolt témakörök közé a jövőben javasolt beiktatni a várandósság alatti helyes életmódra vonatkozó ismereteket.

Tapasztalatok szerint azonban az iskolákban a fogamzásgátlással és családtervezéssel kapcsolatos ismeret átadás nagyon eltérő tartalmú és minőségű.

Jelen rendszerben elsősorban a hátrányos helyzetű, gyakran túlkoros diákok azok, akik nem kapnak időben életkoruknak és érdeklődésüknek megfelelő ismereteket, ugyanakkor ezek a fiatalok hamarabb kezdenek szexuális életet élni, majd lesznek a lányok várandósok. A családi minta, a családtervezéssel

⁶A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI.4.) Korm. rendelet, megjelent a Hivatalos Értesítő 2012/66. számában
http://www.kormany.hu/download/c/c3/90000/MK_12_066_NAT.pdf

kapcsolatos ismeretátadás is elsősorban ezekben a családokban hiányos, az oktatási intézmény pedig nem tudja korcsoportra és/vagy hátrányos helyzetre lebontva kezelni az ismeretátadást.

A magántanuló diákok, vagy betegségük, fogyatékoságuk miatt iskolába nem járók számára a családtervezéssel kapcsolatos ismeretek forrása kizárólag a család. A területi védőnő ilyen irányú tevékenységének hatékonysága csekély, a Családvédelmi Szolgálathoz (CSVSZ) pedig nem jutnak el ezek a fiatalok ismeretszerzési célból. A magántanulók – bár ők az iskolai létszámban és névsorban szerepelnek – az iskolákban szervezett egészségfejlesztési programokban nem vesznek részt.

A családtervezés, a tudatos gyermekvállalás és a szexuális egészség kialakításában a média szerepe jelentős lehetne, de még a közmédia szerepvállalása is elhanyagolható.

Valódi változást egy széles körű, erőteljes kormányzati támogatással és jelentős, folyamatosan biztosított anyagi forrással rendelkező kampány jelentene, amely részletesen foglalkozik az egészséggel, annak megőrzésével kapcsolatos ismeretekkel, hangsúlyosan kommunikálja az egyén és a társadalom kötelezettségeit és felelősségét.

A fogamzásra való felkészülés időszakának feladatai:

- Leendő szülők testi-lelki felkészítése a reprodukcióra, melynek része:
 - a családtervező pár általános egészségi alkalmassága,
 - a genetikai alkalmasság,
 - a várandóssági alkalmasság,
 - a leendő szülők lelki felkészítése a gyermekvállalásra, fogamzásra.
- A korai várandós gondozásba vétel elősegítése.

A gyermeket tervező nő/párok (és a születendő gyermek) szükségletei ebben az időszakban: a gyermek tervezetten, felelősségteljes döntés eredményeképpen, optimális időben jöjjön a világra. Örökletes betegségek lehetőségének felmerülése esetén ennek veszélye legyen minimalizálva.

A gyermeket tervező nő és férfi általános testi és lelki egészségi állapota legyen alkalmas a fogamzásra, a várandósságot tervező nő testi, lelki állapota legyen alkalmas a magzat kiviselésére.

Szükséges ellátás: a fogamzás előtti tanácsadás és gondozás

Az egészséges reprodukciónak bizonyítottan hatékony eszköze a fogamzást néhány hónappal megelőző prekoncepcionális gondozás. Ennek tartalmát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 41. § is megfogalmazza: „A család- és nővédelmi gondozás célja a) a gyermekvállalás optimális biológiai és pszichés körülményeinek elősegítése a fogamzás előtti gondozás és genetikai tanácsadás, valamint a termékenységi ciklus alatti gondozás (a várandós anya gondozása, a magzat születés előtti gondozása, a gyermekágyas és szoptató anya gondozása) eszközeivel”.

A gondozás része a fogantatást nehezítő anyai és apai tényezők, az anya és a tervezett magzat egészségét veszélyeztető körülmények felismerése és lehetőség szerinti elhárítása, ill. hatásuk mérsékelése.

A gondozás konkrét célkitűzései:

- A családtervező pár egészségi állapota legyen alkalmas a fogamzásra („általános egészségi alkalmasság”).
- A családtervező pár genetikailag legyen alkalmas egészséges utód nemzésére (genetikai alkalmasság).
- A leendő anya egészségi állapota legyen alkalmas a magzat kiviselésére (várandóssági alkalmasság).
- Leendő szülők legyenek lelkileg felkészülve a gyermekvállalásra, fogamzásra.

A családtervező pár a fogamzás kívánt időpontját megelőző 3 hónaptól a terhesség észleléséig vegyen részt felkészítésben, az anya várandós gondozásba vétele a terhesség korai észlelésével azonnal kezdődjön meg (korai várandós gondozás).⁷

AZ „ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁG” mint cél elérése érdekében a családtervező pár mindkét tagjának szakszerű **tájékoztatásra van szüksége, amely **primer prevenció feladat.****

A tájékoztatás tartalma:

- A gyermekvállalás optimális anyai életkoráról (18-35 év), a fogamzás optimális időpontjáról a ciklusban.
- Az egészséges életmódról általában, ezen belül:

⁷ Optimális esetben, amikor a gondozás komplex családtervezési központban történik, a gondozás a tervezett fogamzást három hónappal megelőzően kezdődik, és a várandósság 3. hónapjáig tart.

- a leendő anya egészséges táplálkozásáról, vitamin ellátásáról és folsav szuplementáció jelentőségéről⁸,
 - a kóros soványság és a túlsúly kedvezőtlen hatásáról a fogamzásra, a magzat kiviselésére,
 - káros szenvedélyek (dohányzás, alkohol, drog) hatásáról a női és férfi szervezetre, a fogamzásra és a magzat egészségére; a leszokást segítő módszerekről, a leszokást segítő szolgáltatásokról.
- A fogamzást, a magzat kihordását és egészségét károsan befolyásoló környezeti tényezőkről, munkahelyi ártalmakról és gyógyszerekről.
 - A megtermékenyítést nehezítő férfi betegségekről (anatómiai rendellenességek, spermaképződési és ürülési problémák, endokrin megbetegedések, gyulladások, fertőzések, varicocele), életmódbeli rizikófaktorokról (dohányzás, drogok, alkohol), bizonyos versenysportokról (pl. kerékpár) és pszichés tényezőkről.
 - A megtermékenyítést nehezítő, a magzat kihordását és egészségét károsan befolyásoló anyai akut és krónikus betegségekről, anatómiai problémákról, fertőzésekről, szexuális úton terjedő betegségekről, pszichés problémákról.
 - A fogamzásgátlás módjáról és a korábbi várandós állapotok lefolyásának hatásáról a fogamzásra és a tervezett várandósságra.
 - Az öröklődő betegségek családban való előfordulásának jelentőségéről.
 - Az immunizáció, immunstátusz ismeretének jelentőségéről (varicella, rubeola, Hepatitis B átvészeltetés), fogékonyság esetén az oltás jelentőségéről.
 - A korai várandós gondozásba vétel jelentőségéről, késői gondozásba vétel rizikójáról.
 - Az egészségi állapot vizsgálatához, értékeléséhez igénybe vehető egészségügyi ellátásokról.

Primer prevenció feladat: a HPV oltás

⁸ Bizonyított, hogy az idegcső záródási rendellenességek (anencephalia, spina bifida) kockázata 80%-kal csökkenthető, és más fejlődési rendellenességek előfordulását is csökkenti.

Ellátási szintek és szereplők:

Háziorvos, területi ápoló, amennyiben a gondozás alatt álló nő vagy pár családtervezési szándékáról értesülnek.

Házi gyermekorvos, amennyiben a családnak már van gyermeke.

Védőnő: területi védőnő, iskolavédőnő, CSVSZ védőnő, attól függően, hogy a családtervezési szándékkal jelentkező nő vagy pár milyen szakemberhez fordul.

A HPV védőoltás szervezése a területi védőnő, az iskola-orvos, a háziorvos, a házi gyermekorvos, de nőgyógyász szakorvos feladata is lehet.

Szakellátás: nőgyógyász, illetve specializált gyermek-ifjúsági nőgyógyász szakorvos, és a szülészeti-nőgyógyászati osztályok keretében működő un. Tini Ambulanciák.

Javaslat: Tekintettel arra, hogy családtervezési szándékkal reprodukív korban lévő nő és párok több ellátási szintén is jelentkezhetnek, az erről értesülő háziorvos/ házi gyermekorvos, ápoló, iskolaorvos és védőnő, szociális szakember általános tájékoztatás céljából javasolja a területileg illetékes védőnő felkeresését.

A szekunder prevenció célja, hogy még a fogamzás előtt ismertté váljanak azok a kóros állapotok, tényezők és betegségek, melyek a fogamzás és gyermekvállalás szempontjából gondot jelenthetnek.

A családtervezési alkalmassági vizsgálatok, szűrővizsgálatok tartoznak ebbe a csoportba:

Családot tervező nő / anya anamnézis felvétele és vizsgálata:

- Belgyógyászati vizsgálat és konzultáció: a már ismert krónikus betegségek irányában (pl. diabetes, szív-érrendszeri, pajzsmirigy betegségek, anémia, vérképzőrendszeri zavarok, epilepszia).
- Még nem ismert betegségek felismerésére szolgáló vizsgálatok: vizelet, vércukorvizsgálat, vérkép vizsgálat.
- Szakellátás bevonásával nőgyógyászati rendellenességek, gyulladások felismerése, méhnyak-szűrés, szexuálisan terjedő betegségek szűrése.

- Életmódbeli-rizikótényezők feltárása.
- Magzatkárosító fertőző betegségek átvészelttségének vizsgálata (toxoplasma, rubeola, varicella), fogékonyság esetén oltás.
- Munkahelyi, munkakörből adódó magzatkárosító tényezők feltárása.
- Fogamzást veszélyeztető pszichés tényezők feltárása (pl. előzetes negatív szülészeti esemény, szociális helyzet, párkapcsolati problémák miatti szorongás, hangulat zavar).

Családot tervező férfi nemzőképességének vizsgálatai:

- Spermavizsgálat: kellő számú, élő, egészséges, megfelelő mozgással rendelkező spermium áll-e rendelkezésre.
- Szükség esetén urológiai, andrológiai konzultáció és vizsgálat.
- Megtermékenyítést gátló pszichés tényezők feltárása, szükség esetén gyógykezelés.

Ellátási szinterek és szereplők:

Elsősorban a háziorvos (leendő szülők háziorvosa) és adott esetben a védőnő (területi, iskola és CSVSZ védőnő) rendelkeznek kellő ismeretekkel a családtervező nő és férfi krónikus betegségeiből, életmódjából és munkakörülményeiből származó rizikó tényezőkről, így azok káros hatásainak tudatosítására, elsősorban nekik van lehetőségük.

A felsorolt ismeretek birtokában kell meghatározni a további vizsgálatok szükségességét (belgyógyászati, endokrinológiai, andrológiai kivizsgálás).

Háziorvosi és védőnői közös kompetencia és feladat: a magzatkárosító környezeti és életmódbeli tényezőkre, valamint az örökletes betegségekre vonatkozó anamnézis felvétele, a belgyógyászati vizsgálat és a szükséges szakvizsgálatokra irányítás.

Védőnői kompetencia és feladat: az életmódbeli és pszichés rizikótényezők feltárása, a háziorvos informálása.

Szakellátás

A nőgyógyász szakorvos – beutaló nélkül igénybe vehető ellátása során – a nőgyógyászati rendellenesség szűrését végzi. Szükség esetén - amennyiben

nincs egy éven belüli komplex nőgyógyászati szűrővizsgálati lelet -, célszerű azt a várandósságra felkészülés, a tervezés időszakában elvégezni.

A többi szűrővizsgálat (vérkép, vizelet), szexuális úton terjedő betegségek szűrése, magzatkárosító fertőző betegségek átvészelttségének szűrése „beutaló köteles” egészségügyi ellátás, melyet a családtervező nő háziorvosa, vagy a nőgyógyásza indikál.

Az urológus szakorvos – beutaló nélkül igénybe vehető ellátása során – az anatómiai rendellenességek, gyulladások vizsgálatát végzi, az andrológus szakorvosi vizsgálat beutaló köteles.

A terciér prevenció célja a fogamzást és a várandósságot befolyásoló akut és krónikus betegségben szenvedő nők és férfiak lehető legjobb egészségi állapotának elérése a fogamzás idejére.

Ide tartozó ellátási feladatok:

- A szűrővizsgálatok során felismert elváltozások (pl. gyulladós állapot) kezelése, anatómiai rendellenességek korrigálása.
- Ismert krónikus beteg nő gyógyszerelésének átállítása a vállalható várandóssághoz (pl. epilepszia, asztma, diabétesz stb).
- Családot tervező férfi krónikus betegsége esetén a spermakárosodást okozó gyógyszerelés megváltoztatása.

Ellátási szintek: a családtervező nő és férfi felismert vagy ismert betegségének kezelését végző *szakorvos, a háziorvos* közreműködésével.

GENETIKAI ALKALMASSÁG

A genetikai alkalmassági vizsgálat a családfa felvételét és értékelését foglalja magában, amelynek során számba veszik a családot tervező pár és a rokonok betegségeit, rendellenességeit és a családban előfordult fogyatékoságokat.

A gondozás része a korábbi sikertelen terhesség (spontán vetélés, méhen belüli elhalás, kimutatott fejlődési rendellenesség miatti terhesség megszakítás) okának kivizsgálása és kezelése is. A családfa elemzésével megbecsülhető a leendő utód veszélyeztettségének természete és mértéke. A komplex betegségekre vonatkozó szokásosnál magasabb kockázat esetén felhívják a figyelmet a védő és az ártó tényezőkre, hiszen az öröklött hajlam manifesztálódását megfelelő életmóddal késleltetni lehet, illetve ki lehet védeni.

Primer prevenció feladatok:

A családtervező pár egyéni és családi anamnézisének felvétele, a családban előforduló komplex betegségek nagyságrendjéről (diabetes, szív-érrendszeri), a családban előforduló fogyatékoságok, fejlődési rendellenességek, örökletes genetikai (kromoszómális vagy monogén) betegségek előfordulásáról. Az immunstátusz ismeretében a szükséges védőoltások beadása.

Ellátási szintér:

A gyermekvállalást tervező pár *házi orvosának* feladata a családi anamnézis felvétele, valamint fejlődési rendellenességek, gyógyíthatatlan/súlyos örökítő vagy komplex betegségek családi előfordulása esetén a családtervezési, genetikai tanácsadásra utalás.

Szekunder prevenció feladat: genetikai tanácsadás és vizsgálat végzése terhelő egyéni vagy családi anamnézis esetén. A genetikai tanácsadás „beutaló köteles” ellátás, melyet a családtervező nő házi orvosa, kivételes esetekben a nőgyógyásza indikál.

Ellátási szintek: Genetikai Tanácsadó, speciális szakellátás (*Genetikai tanácsadására, az öröklésment megállapítására, az ismétlődés kockázatának becsülésére csak genetikus hivatott*).

Tercier prevenció feladat: magas genetikai rizikó esetén a gyermek születési és élet esélyeinek ismertetése a családdal, esetleg egyéb lehetőségek felajánlása (donor apa, donor anya, idegen megtermékenyített petesejt beültetés stb.) a felkészülés időszakában.

Ellátási szintek: Genetikai Tanácsadó, speciális szakellátás.

A „VÁRANDÓSSÁGI ALKALMASSÁG” célja, hogy a leendő anya egészségi állapota legyen alkalmas a magzat kiviselésére.

Primer prevenció feladat a szakszerű tájékoztatás (részben megegyezik a családtervező pár általános egészségi alkalmassága érdekében nyújtandó tájékoztatás tartalmával):

- Magzatvédő vitamin szedésének javaslata az anyai folsav hiányból eredő fejlődési rendellenességek csökkentése céljából.
- Tájékoztatás a felkészülési időszak fogamzásgátlási lehetőségeiről. (A tervezett fogamzás előtt a hormonális fogamzásgátlást javasolt legalább

három, az IUD-t legalább egy hónappal felváltani a természetes fogamzásgátlás, vagy a barrier módszerek alkalmazására).

- Tájékoztatás a női ciklus szakaszainak felismeréséről, a peteérést jelző tünetekről (ébredési hőmérséklet-változás, hüvelyváladék jellegének változása). A felismerés készség szintű elsajátítása a fogamzás optimális időben történő elősegítése érdekében.

Ellátási szinterek és szereplők:

Védőnői feladat. Végezheti az oktatási intézmény védőnője⁹ és a területi védőnő, valamint CSVSZ védőnő. A fogamzásgátlással kapcsolatos ismeretek átadásában - speciális esetben - a szülész-nőgyógyász közreműködése is szükséges.

Szekunder prevenció feladat: a várandósság kiviselését gátló elváltozások felismerése.

- Szülészeti anamnézis felvétele: korábbi szülészeti előzmények feltárása, kockázati tényezők felismerése (terhelő szülészeti esemény: spontán vagy művi abortusz, koraszülés, halvaszülés, szülési komplikáció stb.).
- A fogamzást megelőző időszakban nőgyógyászati vizsgálat abból a célból, hogy a megtermékenyülést gátló tényezők felismerhetőek legyenek (pl. akut fertőzések esetén a hüvely pH-ja változik, mely a spermiumok életképességét csökkenti).
- Női nemi szervek anatómiai rendellenességeinek felismerése.
- Rákszűrés (cytológia, kolposzkópia, bimanuális vizsgálat, Ultrahang vizsgálat, és az emlők fizikális vizsgálata) végzése azoknál, akiknek nincs egy éven belül negatív cytológiai leletük. Cél, hogy a koraterhességben a hüvelyi vizsgálatok számát csökkentsék, illetve ismert tény, hogy a nőgyógyászati hormondependens tumorok lefolyását a terhesség meggyorsítja, ezért kiemelkedően fontos ennek felismerése még a várandósság előtt.

Ellátási szinterek és szereplők:

A szülészeti anamnézis felvétele lehet *védőnői* feladat.

A többi felsorolt feladat *nőgyógyászati szakellátás* feladatkörébe tartozik, melyet a családtervező nő beutaló nélkül vehet igénybe.

Tercier prevenció feladat a leendő várandós anya lehető legjobb egészségének biztosítása betegségek, elváltozások esetén.

⁹ Amennyiben a fogamzást tervező nő az intézmény tanulója.

- A szeméremtest, a hüvely, ill. a belső nemi szervek gyulladásainak kezelése, felszámolása, nyomon követése.
- Méhnyak-és a méhtest nyálkahártya- rendellenességek, petefészek elváltozások (pl.: cysta) kezelése, szükség esetén korrekciója, nyomon követése.
- Egyéb krónikus betegségek célzott gondozása – cukorbetegség, asztma, magas vérnyomás, epilepszia stb.
- Szezonális súlyos légúti allergia esetén, szezonon kívüli fogantatás tervezése.

Ellátási szinterek és szereplők: a terciér prevenciós feladatok *nőgyógyászati szakellátást*, egyéb szakellátást, szükség esetén ezen belül fekvőbeteg ellátást igényelnek.

LEENDŐ SZÜLŐK LELKI FELKÉSZÍTÉSE A GYERMEKVÁLLALÁSRA, FOGAMZÁSRA

Primer prevenciós feladat a tájékoztatás, tanácsadás, melynek tartalma:

- Korábbi terhességekkel kapcsolatos szorongásos állapotok (pl. gyermekágyi depresszió), párkapcsolati- és családi problémák hatása a fogamzásra, várandósságra. Ezek rendezésének lehetőségei.
- A várandóssággal kapcsolatos egyéni beállítódás feltárása, a fogamzást vagy a magzat kiviselését nehezítő lelki és környezeti tényezők felismerése érdekében.
- Segítő egészségügyi szolgáltatások és igénybevételük módja.

Ellátási szinterek:

Egyéni tanácsadás (ismeretek átadása) a *védőnők* kiemelt feladata (területi védőnő, iskolavédőnő, esetleg CSVSZ védőnő).

Ha a családnak már van gyermeke, a *területi védőnő*. (Ebben az esetben a párkapcsolati és családi problémákról, korábbi terhességgel kapcsolatos szorongásos állapotokról már van ismerete). A problémás eseteket a házi orvoshoz irányítja, vagy felhívja a figyelmet egyéb segítő szolgáltatások igénybevételének lehetőségére.

Házi orvos feladata: egyéni anamnézis alapján információ nyújtása az igénybe vehető egészségügyi ellátásokról.

Házi gyermekorvosnak csak abban az esetben lehet ez a feladata, ha a családnak már van gyermeke.

Szekunder prevenció feladat: a várandósságot, vagy az anyaságot veszélyeztető lelki tényezők (pl. szorongásos állapotok, depresszió, pszichózis) kivizsgálása és ellátása.

Az ellátás speciális pszichiáteri, pszichológusi szaktudást, szakellátást igényel. Az ellátás igénybevételéhez beutaló szükséges, ezért a háziorvos, vagy szülész-nőgyógyász közreműködése szükséges.

Tercier prevenció feladat – a leendő anya lehető legjobb pszichés állapotának elérése a fogamzás idejére:

- Krónikus betegek gyógyszerelésének átállítása, melynek nincs teratogén hatása.
- A várandós anya pszichés támogatása, szükség esetén kezelése.

Ellátási szintér: *speciális szakorvosi és pszichológusi* szaktudást, szakellátást igényel. Az ellátás igénybevétele beutaló köteles, ezért a háziorvos, vagy szülész-nőgyógyász közreműködése szükséges.

A VÁRANDÓS KORAI GONDOZÁSBA-VÉTELÉNEK ELŐSEGÍTÉSE

A korai várandós gondozásba vétel jelentőségének tudatosítása az általános szexuális nevelés és a fogamzásra való felkészülés folyamatának része.

Célja, hogy a magzat fejlődésének legsérülékenyebb időszakában a károsító tényezők a lehető legnagyobb mértékben elkerülhetőek legyenek. Ehhez szükséges, hogy a várandósság gyanú jeleit felismerve a várandós anya az egészségügyi ellátást igénybe vegye, és gondozásba vétel után a szükséges ellátást (információkat) megkapja.

A várandós gondozáshoz nőgyógyászati lelet szükséges, a várandós nyilvántartásba vétele a területileg illetékes védőnő feladata.

Primer prevenció feladat – Tájékoztatás:

- A koraterhesség lefolyását befolyásoló tényezőkről, a magzati ártalmak megelőzéséről.

- A korai várandós gondozás szükségességéről, a késői gondozásba vétel veszélyeiről.
- A várandósság gyanújeleiről, várandósság igazolásának módszereiről (terhességi teszt, UH vizsgálat, nőgyógyászati bimanuális vizsgálat).
- Az igénybe vehető egészségügyi-, családtámogatási- és szociális ellátásokról

Ellátási szintek: elsősorban *védőnői* feladat (területi védőnő, iskolavédőnő, CSVSZ védőnő).

Szekunder prevenció feladat – várandósság jeleinek vizsgálata

- Nőgyógyászati vizsgálat.
- UH vizsgálat.
- Hormonális változások labor-vizsgálata – terhességi teszt végzése

Ellátási szintek: *nőgyógyászati szakellátást* igényel, kivéve a terhességi teszt, melyet a várandós anya önmaga, vagy a területi védőnő segítségével végezhet.

FELKÉSZÜLÉS AZ ÚJSZÜLÖTT FOGADÁSÁRA

Konkrét célkitűzések: a várandósságra és a gyermekfogadásra alkalmas környezet kialakítása: a család élete és a lakás körülményei legyenek alkalmasak a magzat kiviselésre és az újszülött fogadására.

Primer prevenció feladatok

- *Ismeretátadás* a várandós anya jogairól és kötelezettségeiről, igénybe vehető egészségügyi-, családtámogatási-, és szociális ellátásokról.
- Újszülött-fogadás minimális és optimális körülményeiről (újszülött igényei: nyugodt, rendezett körülmények, legalább 6 hétig tartó izoláció).

Ellátási szintek

Egyéni tanácsadás (ismeretek átadása) a *védőnő* kiemelt feladata (területi védőnő, iskolavédőnő, CSVSZ védőnő).

Háziorvos feladata: információ nyújtása az igénybe vehető egészségügyi ellátásokról.

Házi gyermekorvosnak csak abban az esetben lehet ez a feladata, ha a családnak már van gyermeke.

Szükség esetén a *szociális ellátórendszer* információi, segítsége már a fogamzásra való felkészülés időszakában is igénybe vehetők.

Szekunder prevenció feladat – a környezeti veszélyeztető tényezőinek felismerése és segítség nyújtása.

Hátrányos helyzet: szociális problémák, támogató családi háttér hiányának, párkapcsolati konfliktusoknak, munkahelyi/ munkakörből eredő szorongást kiváltó tényezőknek felismerése.

Segítség nyújtás a gyermek fogadásához szükséges feltételek biztosításához, a szociális támogató és családsegítő szolgálatok, civil és egyházi szervezetek által nyújtott ellátások igénybevételének elősegítésével.

Ellátási színterek: az intézkedést igénylő jelzés az *egészségügyi alapellátás valamennyi szereplőjének* rendeletben előírt feladata.

Konkrét helyzetekben a segítő szolgáltatásokkal való kapcsolat felvétel elősegítése elsősorban védőnői feladat.

Problémát jelent, hogy jelenleg nincs pontosan meghatározva a szociális veszélyeztetettség fogalma, kritériumai

Szokásjog, és az adott körzeten belül, a többi gondozottjához viszonyítja a védőnő a szociálisan veszélyeztetett meghatározást.

Az alábbiak közül bármelyik hiánya veszélyeztetettséget jelent:

- A várandós anya és az apa minimális iskolai végzettsége legalább 8 osztály.
- Stabil párkapcsolat, támogató családi légkör, amely segíti az anyát és a gyermeknevelést.
- A várandós anya és a megszületendő magzat lakhatási körülményei megnyugtatóan biztosítottak.
- Rendszeres jövedelem (és nem segély) áll a család rendelkezésére, melynek mértéke eléri a mindenkori nyugdíjminimum \times együtt élő családtagok száma mértékét.
- A lakás fűthető, időjárás-változásoktól védett (ajtó, ablak, tető, kémény, fűtőtest – kályha) és védve is legyen.

- Lakás padozata takarítható (szükség esetén mosható) és takarított is.
- Egészséges ivóvíz biztosított (vezetékes víz, zacskós víz).
- Világítás megoldott (áram, generátor stb.) és legyen áram.
- Gyermekek és az anya nyugodt pihenését biztosító feltételek rendelkezésre állnak (külön kiságy, ágy, esetleg saját sarok, szoba).
- Nem található a várandós anya és születendő gyermeke lakókörnyezetében olyan veszélyforrás, amely testi épségüket, egészségüket, erkölcsi fejlődésüket közvetlenül fenyegeti (pl. a lakás állagából adódó veszély; fedetlen kút, emésztő, veszélyes állatok; vasúti sínek, forgalmas út, veszélyes üzem, stb.).
- Várandós anya és a gyermek lakhelye időjárástól függetlenül megközelíthető, segélyhívó rendszer működik a területen.

Összefoglalás

Meggyőző tudományos bizonyítékok támasztják alá a tudatos családtervezés és a fogamzás előtti tanácsadás és gondozás jelentőségét a kis súlyú születések és a fejlődési rendellenességek megelőzésében.

Ennek igénye és gyakorlata azonban nem vált hazánkban elterjedtté, annak ellenére, hogy jogszabályi akadálya nincs, a háziorvosi kompetencia listában, a védőnők számára készült szakmai iránymutatásokban a primer prevenció feladatok nevesítettek. A várandósságoknak csak kb. fele tervezett, a kis súllyal, korán születettek aránya magas.

Ebben szerepet játszanak a következők:

- A lakosság nem kellőképpen tájékozott a tudatos családtervezés és a fogamzásra való felkészülés jelentőségéről és pozitív hatásairól. A gyermeket tervező nők, ha nem volt előzetes szülészeti problémájuk, általában nem fordulnak tanácsért az egészségügyi ellátáshoz.
- A reprodukzív korosztály orvoshoz fordulása ritka, az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok igénybe vétele a lakosság számára nem kötelező. A háziorvosi gyakorlatban nem vált általánossá a betegrendelésektől elkülönített tanácsadás, ami lehetőséget biztosítana a családtervezési ismeretek átadására is.
- A háziorvosok és védőnők jelenlegi szerepe nincs pontosan körülhatárolva, vonatkozó ismereteik sem elegendőek, ellátási gyakorlatuk kevés.

- A krónikus betegek speciális gondozásában (szakellátás) és a rutin nőgyógyászati ellátás gyakorlatában nem honosodott meg az a gyakorlat, amely figyelembe veszi a reprodukció sajátos szempontjait.

Ugyanakkor esetleges tömeges lakossági igény fellépése esetén a jelenlegi ellátórendszer nem rendelkezne kellő kapacitással, és a hozzáférhető ellátások jelenlegi területi eloszlása is igen kedvezőtlen. *Annak eléréséhez, hogy a tudatos családtervezés és a fogamzást megelőző gondozás a későbbiekben elfogadottabbá és általánosabbá váljon, **szükséges az ellátással kapcsolatos igény felkeltése.***

A családtervezéssel kapcsolatos **igény felkeltése** társadalmi feladat, amelyben az egészségügyi ellátó rendszernek, ezen belül is az alapellátásnak kitüntetett szerepe van ugyan, de fontos szerep jut a közoktatásnak és a szociális ellátásnak is.

- Az iskolai oktatás keretében valósuljon meg a szükséges ismeretek átadása, és az ismeretek készség szintű elsajátítása.
- Igényfelkeltésre van szükség a lakosság körében is, melyben szerepe van:
 - az egészségügyi alapellátás és szakellátás szereplőinek,
 - a közmédiának,
 - a szociális ellátó rendszernek.

Képzés, továbbképzés, szakmai fejlesztés

Az alapellátáson belül a háziorvos és a területi védőnő családtervezésben betöltött szerepét erősíteni szükséges. Ennek szakmai, jogi szabályozási és képzési feltételei vannak:

- Szakmai irányelvben kell pontosítani és meghatározni az alapellátás és a szakellátás, ezen belül a háziorvosok, védőnők és a különböző szakrendelések feladatait a prekoncepcionális gondozásban.
- Minden háziorvosnak legyen a betegrendeléstől elkülönített tanácsadása (családtervezésre és várandós gondozásra is lehetőséget biztosító), ennek ideje kerüljön rögzítésre a működési engedélyben.
- A családtervezésre vonatkozó tanácsadás legyen minőségi indikátora a háziorvosi tevékenységnek (irányelvben rögzített konkrét feladatok meghatározásával, finanszírozáshoz kötve). Mindez legyen rögzítve a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II.5.) EüM rendeletben.

- A leendő és már dolgozó egészségügyi szakemberek képzésébe és továbbképzésébe is be kell építeni a családtervezésre és fogamzás előtti gondozásra vonatkozó-szakmájukat érintő – ismereteket.

Struktúrafejlesztés, kapacitásbővítés, finanszírozás

A családtervezésre való felkészítés és a prekoncepcionális gondozás komplex, multidiszciplináris – bizonyos vonatkozásaiban multiszektorális – feladat.

Az ellátáshoz való hozzáférést elsősorban komplex, a családtervezéssel, prekoncepcionális gondozással foglalkozó sokszakmás centrumok fejlesztése tenné lehetővé, megfelelő területi eloszlással, *figyelembe véve a rendelkezésre álló helyi lehetőségeket* (szülészeti-nőgyógyászati intézményekre, CSVSZ szolgálatokra szervezve).

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvényben foglaltak alapján erre a CSVSZ szolgálatok megerősítése és az alapvető családtervezési ismeretek terjesztésére és tanácsadásra történő felkészítése látszik kézenfekvőnek.

2. § (1) Az egészség és az emberi élet értékéről, az egészséges életmódról, a felelősségteljes párkapcsolatokról, az emberhez méltó családi életről, az egészségre ártalmatlan születésszabályozási módszerekről szóló oktatás az alap- és középfokú oktatási intézményekben történik.

(2) *Az állami családvédelmi szolgálat vagy az egészségügyi államigazgatási szerv által engedélyezett családvédelmi szolgálat végzi a tanácsadást, válsághelyzet esetén segítséget ad annak feloldásában, valamint szervezi az oktatási intézményeken kívül a családtervezéssel kapcsolatos ismeretek terjesztését.*

A prekoncepcionális gondozásban résztvevő nőket/ párokat pozitív megerősítésben kell részesíteni: szükséges lenne a magzatvédő vitaminhoz való magasabb társadalombiztosítási hozzájárulás, vagy annak ingyenessé tétele¹⁰.

Továbbá a nem kívánt terhességek megelőzésének biztonsága érdekében szükséges lenne az orális fogamzásgátlók árának csökkentése.

VÁRANDÓSSÁG IDŐSZAKA

A várandós gondozás akkor kezdődik, amikor a szülész-nőgyógyász szakorvos a méhen belüli várandósságot megállapítja, és erről a várandós részére igazolást ad. A várandós gondozás a szülés megindulásáig vagy a várandósság megszakadásáig tart.

¹⁰ Ajánlott módszer még: a liszt folsavval való dúsítása és könnyű hozzáférhetőségének biztosítása.

A várandós gondozás általános célja a várandós nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, valamint a szülésre, a gyermek korai kötődésére, a szoptatásra, és a csecsemőgondozásra való felkészítés. Ez olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely a várandós, a háziorvosa, a védőnő és a szülész-nőgyógyász szakorvos (szülésznő¹¹) együttműködését igényli.

A várandósság szövődménymentes lefolyását, a veszélyeztetettség kialakulását jelentősen befolyásolják az anya várandósság előtti egészségi állapota, az anya és a család társadalmi, szociális, kulturális körülményei, a családtagok és a környezet hatásai, a szülők iskolázottsága, életkora, a stresszt, szorongást okozó tényezők jelenléte.

A várandós-gondozás tartalmát a hatályos 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet határozza meg.¹²

A gondozás konkrét célkitűzései:

- A várandóssághoz (más állapothoz) való megfelelő testi-, lelki- adaptáció elősegítése, a szövődménymentes várandósság biztosítása, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése.
- A szülői szerepre, a szülésre, szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés, az újszülött fogadására alkalmas körülmények biztosítása.

A várandósgondozás célkitűzéseinek eléréséhez a prevenció mindhárom szintjén vannak feladatok.

A várandós gondozásról szóló fejezet tartalma elsősorban az egészségügyi alapellátás védőnőjének és háziorvosának prevenciós feladatait foglalja magában.

A VÁRANDÓSSÁGHOZ VALÓ MEGFELELŐ TESTI-, LELKI ADAPTÁCIÓ ELŐSEGÍTÉSE, A SZÖVŐDMÉNYMENTES VÁRANDÓSSÁG BIZTOSÍTÁSA

Primer prevenció

Nyilvántartásba és gondozásba vétel a szülész szakorvos várandósság megállapításáról kiadott igazolását követően: a várandós lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint területileg illetékes védőnő feladata.

¹¹ Amennyiben a hatályos rendelet módosítása erre lehetőséget biztosít.

¹² A hatályos rendelet módosítás alatt áll.

Általános tájékoztatás a várandósság idejének (terhességi hét) és a várandós anya igényeinek figyelembevételével.

A tájékoztatás tartalma:¹³

- A normál várandósság szakaszai, lefolyása, élettani változások és ezek tünetei. A magzat fejlődésének folyamata.
- A várandós gondozás menete, a kötelező és nem kötelező, de igénybe vehető vizsgálatok és azok ideje, helye és módja, és a szociális kedvezmények, juttatások, igénybe vehető ellátások.
- A várandóssággal kapcsolatos megbízható információk elérhetősége.
- A várandós nő kívánatos életmódja, táplálkozása, fizikai aktivitása (esetleg sportolása), utazása, öltözködése, higiéniája, szexuális- és szexuálhigiénés magatartása.
- A várandósság alatt javasolt /szedhető és nem szedhető gyógyszerek, a magzatvédő vitamin, D vitamin és jóod pótlás jelentősége.
- A magzati ártalmak megelőzéséről:
 - Teratogén hatások (gyógyszerek, rtg., sugárkezelés, kémiai szerek, várandósság alatti depresszió), és a fertőzések hatása a magzatra.
 - Az immunstátusz ismeretének jelentősége (varicella, rubeola, Hepatitis B átvészeltség, vagy oltottság), fogékonyság esetén figyelem felhívás a fertőzések megelőzésére.
 - Káros szenvedélyek (dohányzás, alkohol és kábítószer-fogyasztás), rizikómagatartások (pl. étkezési zavarok, veszélyes sportok) hatása a várandós nőre és magzatra, a leszokást támogató módszerek, igénybe vehető szolgáltatások (minimal intervenció).
 - Anyai alul és túltápláltság hatása a magzatra, kiemelten az epigenetikai következményekre.
 - Munkahelyi ártalmak: a munka jellegéből és körülményekből fakadó veszélyek (pl. magasban, vagy melegben végzett munka, fizikai, vagy kémiai anyagok hatása a magzatra, munkahelyi stressz negatív hatása), balesetek megelőzése.

¹³ A tájékoztatás tartalma részben magába foglalja a családtervezésre való felkészítés során felsorolt témaköröket. Mivel jelenleg kevesen vesznek részt a prekoncepcionális gondozásban, nem tartottuk feleslegesnek az itt történő ismétlést.

- Krónikus betegségek felismerésének és ismert betegségek karban tartásának jelentősége. Rendelkezésre álló speciális ellátások (pl. cukorbeteg várandós gondozása).
 - Örökletes betegségek a családban, genetikai vizsgálat szükségességének okai. Rendelkezésre álló ellátások.
 - Anyai és apai életkor jelentősége bizonyos fejlődési rendellenességek magasabb kockázata szempontjából. 35 éves kor¹⁴ feletti várandós szükséges vizsgálata.
- Patológiás tünetek a várandósság alatt.
 - Fogak állapotának jelentősége, a várandósság alatti karbantartás szükségessége.
 - Magzatmozgások figyelése, a magzat veszélyeztettségére figyelmeztető tünetek.
 - A várandósság alatti pszichés érzékenység, labilitás, szorongás és depresszió jelei. Előző terhességek kimenetelének hatása a várandós lelki állapotára. A prementstruális szindróma mint prediktív tényező.
 - Apa – várandós - magzat kapcsolatának alakulása.

Ellátási szinterek és szereplők:

Kiemelkedő szerepe van a tájékoztatásban a *területi védőnőnek*, válsághelyzet esetén – koraterhességben - a *CSVSZ védőnőnek*, szülészeti intézményben történő ellátás esetén a *kórházi védőnőnek* (szülésznőnek¹⁵).

A tájékoztatás azonban a *várandósgondozást végző valamennyi egészségügyi dolgozó feladata*. Tekintettel arra, hogy a várandós első alkalommal bármely, a későbbiekben gondozást végző szakembernél (szülész orvos, házi orvos, védőnő) jelentkezhetsz, fontos, hogy a fenti tájékoztatást bármelyik ellátótól azonos tartalommal, akár ismételten is megkapja. Lényeges, hogy a gondozásban feladatokkal bírók egymást tájékoztassák.

Az egészségügyi okból veszélyeztetett várandósok esetében a házi orvos és a szülész szakorvos szerepe hangsúlyozottabb.

Tekintettel arra, hogy a *házi gyermekorvosnak* az anyával, a családdal a meglévő gyermeket követő ismételt terhesség esetén van kapcsolata, és az anya vonatkozásában ellátási felelőssége, kompetenciája nincs, a várandósgondozásban a korábbi szülés során fellépő események, vagy a gondozott

¹⁴ Ez az életkori határ a jogszabály módosításával változhat.

¹⁵ Amennyiben a módosítás alatt álló várandós gondozásra vonatkozó jogszabály lehetőséget ad a szülésznő általi várandós gondozásra.

gyermek egészségi állapotának ismeretében javasolhat teendőket és vizsgálatokat a várandósnak.

Kivételt képez a házi gyermekorvosi praxisban előforduló kiskorú várandós, amikor a gondozási feladatok a házi orvoséval megegyeznek.

A *szociális ellátórendszernek* is feladata, hogy tájékoztassa az ott segítségért folyamodó anyát a várandós gondozás jelentőségéről és a gondozásba vétel módjáról.

Összegezve: a várandósság alatt a nő egészségtelen életmódja, étrendje, nem helyesen kezelt betegségei, szokásai befolyásolják - esetenként átörökíthető módon - az utód életkilátásait. A várandós nő felelőssége óriási! Ezt tudatosítani utódvállalás előtt vagy annak az első időszakában az egészségügyi dolgozók megkerülhetetlen feladata.

Fontos, hogy a gondozás során a várandós anyának adott tanácsok összhangban legyenek, ezért a gondozást végzők rendszeres kapcsolattartása, konzultációja elengedhetetlen.

Szekunder prevenció

Célja: a várandós gondozási szükségletének megállapítása (a várandósság rizikó fokozatának megfelelően), az anya és a magzat egészségét veszélyeztető állapotok lehető legkorábbi észlelése, hogy a szükségleteknek megfelelő tanácsadás és ellátás minél korábban megtörténjen.

Szekunder prevenció feladatok: gondozási szükséglet megállapításához szükséges egészségügyi anamnézis felvétel, és a várandósságot befolyásoló környezeti adatok rögzítése. Célzott tanácsadás.

A hatályos jogszabály szerint feladata a gondozást végző védőnőnek, házi orvosnak, szülész-nőgyógyász szakorvosnak, azonban a *várandós körülményeinek felmérésében és dokumentálásában a területileg illetékes védőnőnek van kiemelt szerepe.*

Személyes adatok:

- Várandós nő személyes adatai, apa /élettárs adatai.
- Várandós jogi státusza (kiskorú, fiatalkorú, nagykorú, cselekvőképes, korlátozottan cselekvőképes, cselekvőképtelen [gyámja van]).
- Szülők iskolai végzettségére, foglalkozására, munkahelyére vonatkozó adatok.

A várandósság szempontjából célzott egészségügyi anamnézis:

- Korábbi betegségek, lezajlott fertőző betegségek, nemi betegségek.

- Jelenleg is fennálló ismert betegségek (belgyógyászati, szemészeti, légzőszervi, daganatos, allergia, asztma, bőr- és nemi betegségek, nőgyógyászati betegségek).
- Műtétek, nemi szerveken végzett műtétek, transzplantáció.
- Tüdőszűrés eredménye.
- Méhnyakszűrés ideje, eredménye.
- Transzfúzió történt-e.

Családi egészségügyi anamnézis:

- Örökletes betegségek és fejlődési rendellenességek, komplex betegségek, rosszindulatú betegségek.
- Fertőző betegségek (pl. apa HBsAg pozitív).

Szülészeti előzmények:

- Előző terhességek lefolyása (egyese, iker, normál, veszélyeztetett, szövődményes) és azok sorsa (spontán vagy művi abortusz, mola terhesség, szülés).
- Szülések lefolyása, kimenetele (élve-, vagy halvaszülés, terminusra vagy koraszülés, műtétes befejezés (császármetszés, fogó, vákuum ex. egyéb), gyermek állapota (él, egészséges, beteg, exitált).
- Rh izoimmunizáció történt-e.
- Gyermekegyi szövődmények, gyermekegyi depresszió.
- Meddőség, meddőségkezelés.

Jelen várandósságra vonatkozó adatok:

- Tervezett /nem tervezett, kívánt / nem kívánt várandósság.
- Kezelést igénylő (akut, vagy krónikus) betegség, tartós gyógyszeresedés.
- Terminus bizonytalanság, ikerterhesség, tapadási eltérés.

Környezeti tényezők:

- Tényleges családi állapot, családi körülmények (egyedülálló, különélő, egyéb családi nehézségek, családi konfliktus, családon belüli erőszak).
- Szociális helyzet, lakhatás (tulajdonos, albérlő, szívességi lakhatás), és lakáskörülmények (komfortosság, zsúfoltság, egészséges ivóvíz biztosítása).
- Állatok a lakásban, és a ház körül.
- Település jellemzői, elérhető szolgáltatások, segélyhívás lehetőségei.
- Munkakörülmények és munkába járás körülményei, utazási szokások.

Életviteli jellemzők felmérése:

- Táplálkozási szokások, táplálkozás higiénája, élelmiszer biztonsága.
- Dohányzás, alkohol, kábítószer fogyasztás, egyéb abúzusok.
- Fizikai aktivitás, sportolás, extrém sportok.

Panaszok: imminens panaszok (vérzés, görcs), koraterhességi panaszok (hányinger, emesis, hyperemesis), vizelési, székelési panaszok, egyéb panaszok.

Vizsgálatok a várandósság alatt

A várandósság alatt elvégzendő vizsgálatok rendjét a hatályos (jelenleg a 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet) határozza meg.

Ellátási szintek és szereplők:

Területi védőnő feladatai:

- Vizsgálatok, szűrővizsgálatok végzése a rendeletben és a vonatkozó szakmai irányelvben leírtak figyelembevételével („A védőnő feladatai a várandós gondozásban”), ezek eredményeinek dokumentálása a várandós gondozási könyvében és a védőnői dokumentációban.
- Nyomon követés (leletek, vizsgálatok, állapotváltozások, gyógyszerek).
- Orvosi utasítások betartásának figyelemmel kísérése.
- A következő vizsgálatok önállóan történő elvégzése:
 - testtömeg-, testmagasság, haskörfogat mérés, tápláltsági állapot értékelése,
 - vérnyomás és pulzus mérése és értékelése,
 - a vizelet fehérje-, genny-, cukor tartalmának- tesztcsíkkal történő vizsgálata,
 - a magzat növekedésének vizsgálata: terhesség külső tapintásos vizsgálata, [ennek jelentősége azonban az UH vizsgálatok rendszeressé válásával csökkent], medencekörfogat mérés, symphysis-fundus távolság mérése (20. terhességi héttől)
 - az emlők megtekintése és tapintásos vizsgálata,
 - szájüreg, fogazat megtekintése.
- Szorongás, hangulati zavarok észlelése, pszichiátriai betegségekre utaló tünetek gyanújának felvetése.

- Lakhatási-, szociális-, családi körülményekben, párkapcsolatban bekövetkező veszélyeztető tényezők kialakulásának és változásának figyelemmel kísérése.
- A vizsgálatok során észlelt elváltozások jelzése a gondozást végző orvos felé (a panaszoktól és a vizsgálati eredményektől függően a várandós háziorvosa vagy a gondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvos felé).
- Szociális, környezeti okból fakadó veszélyeztetettség esetén jelez a szociális ellátórendszer felé, és nyomon követi annak intézkedéseit.
- Amennyiben a szolgáltatás biztosított, az MSZSZ (Mozgó Szakorvosi Szolgálat) megszervezése.

Differenciált gondozás

A területi védőnő a várandós gondozását differenciáltan, a várandós életkörülményeinek, reprodukciós és egészségügyi anamnézisének, a várandósság alatti egészségi állapotának (krónikus betegségek) függvényében végzi. A gondozás hatékonysága érdekében az anya egyetértésével egyéni gondozási tervet készít, melynek része a gondozás tartalmának és intenzitásának meghatározása (tanácsadáson való megjelenések, látogatások gyakorisága), és a várandóstól elvárható együttműködés lépéseinek megfogalmazása. A tervet szükség szerint módosítja.

A tanácsadásokon és családlátogatásokon szerzett tapasztalatait, tanácsait az előírt dokumentációkban rögzíti.

Háziorvos feladatai a várandós gondozásban

- A háziorvos várandós gondozásban való közreműködését indokolja, és egyben segíti a várandós és családja körülményeinek, egészségügyi anamnézisének, krónikus betegségeinek, előző gyógykezeléseinek, a krónikus betegségek várandósság alatti lefolyásának, és a szükséges gyógyszeresedésnek ismerete.
- Fontos, hogy a várandósság alatt jelentkező akut betegségek gyógyítását a várandóssághoz adaptálva végezze (pl. antibiotikumok és egyéb gyógyszerek rendelése).
- A fenti, hatályos jogszabályban megfogalmazott gyakorisággal –a betegrendeléstől elkülönítetten - várandós tanácsadást tart.
- Kiemelt figyelmet fordít a várandós egyéni és családi egészségügyi anamnézisére, ezek figyelembe vételével elvégzi a szükséges

belgyógyászati vizsgálatokat, illetve elrendeli a szükséges vizsgálatokat. Dokumentálja a vizsgálatok eredményeit és az esetleges kórházi kezeléseket. Szükség esetén elbírálja a várandós keresőképességét.

Fogorvos: feladata fogászati vizsgálat, góckutatás.

Házi gyermekorvos: feladata abban az esetben van, ha a várandós kiskorú, ebben az esetben feladata megegyezik a háziiorvosi feladatok körében leírtakkal.

*Szülész-nőgyógyász szakorvos feladatai a várandós gondozásban*¹⁶

- A szülész-nőgyógyász szakorvosok által végzett várandós gondozás a megfelelően felszerelt szülészeti-nőgyógyászati rendelőhelyiségben, továbbá a mozgó szakorvosi szolgálat (MSZSZ) keretein belül történik.
- A várandós nő és a magzat védelme érdekében a gondozás során az el kell végeznie a rendeletben előírt vizsgálatokat.
- Tájékoztatást ad a nem kötelező, de igénybe vehető vizsgálatokról.
- A várandós gondozást végző szakorvos az általa végzett vizsgálatok leleteit a nő gondozási könyvében, valamint szükség szerint az ahhoz csatolt külön lapon és saját kartonján, illetve a forgalmi naplóban dokumentálja.

Magánrendelőben is történhet várandós gondozás, a dokumentációs előírások betartásával.

Tercier prevenció feladatok a várandós gondozásban

Célja: az egészségi állapota miatt veszélyeztetett, szövődményes, vagy körülményei (családi, környezeti, szociális) miatt fokozott gondozást igénylő várandós anya lehető legjobb egészségi állapotban tartása, felismert magzati rendellenesség esetén in-utero ellátása, a lehető legjobb állapotban születés elősegítése érdekében.

- Tartósan beteg várandós állapotának javítása az állapotromlás megelőzése, a komplikációk elkerülése, a gyógykezelés után a visszaesés megelőzése, a gyógykezelés elfogadásának, betartásának támogatása.
- Kialakult állapotok elfogadásában segítségnyújtás.

¹⁶ A várandós gondozásról szóló jogszabály módosításával változhat.

- Az anamnézisben szereplő gyermekágyi depresszió esetén a szülés utáni időszak családi, egészségügyi, szociális segítő támogatásának megszervezése.
- Káros szenvedély, rizikómagatartás esetén a leszokás segítő ellátások igénybevételének támogatása (dohányzás, alkohol, kábítószer).
- Szükség esetén pszichológiai és pszichiátriai ellátás igénybe vétele.
- Pszichés támogatás az eltérő magzati fejlődés lehetőségének gyanúja esetén, a magzathoz való kötődés erősítése szakellátás segítségével.
- Fenyegető koraszülés esetén intézeti kezelés, tokolyticus, megtartó kezelés, komplett szteroid profilaxis végzése az újszülött életkilátásainak javítása érdekében.
- Magzati rendellenesség felismerése után a várandós anya és család lelki támogatása.
- Szociális támogató szolgálat igénybevételének elősegítése a várandós anya, család válsághelyzetében.

Ellátási színterek és szereplők

Háziorvos

Várandós anya betegsége, vagy a születendő gyermek betegségének gyanúja esetén a háziorvos feladata a saját hatáskörbe tartozó betegségek ellátása, a szükséges szakorvosi vizsgálatok indikálása, a szakorvosi leletek dokumentálása a páciens törzskartonján, a szakorvosi utasítások betartásának nyomon követése, a szükséges szakorvosi vizsgálatokon a megjelenés szorgalmazása, szükség esetén ingyenes utazási utalvánnyal történő ellátás, a várandós anya pszichés támogatása.

Szülész-nőgyógyász szakorvos

Közreműködés az anya és magzat lehető legjobb egészségi állapotban tartásában, valamint abban, hogy a szülés a magzat/újszülött és az anya szempontjából optimális időpontban történjen.

Területi védőnő

Várandós anya betegsége, vagy a születendő gyermek betegségének gyanúja esetén a szakorvosi leletek dokumentálása a várandós törzslapján, utasítások

betartásának nyomon követése, támogatása, a szükséges szakorvosi vizsgálatokon a megjelenés szorgalmazása, a várandós anya pszichés támogatása.

Segítségnyújtás a szülés utáni időszak családi, egészségügyi, szociális segítő támogatásának megszervezésében.

Kórházi védőnő (szülésznő): várandós anya pszichés támogatása, szoptatásra felkészítés, kapcsolattartás a területi védőnővel.

A szociális ellátó hálózat feladata a várandós anya és családja támogatása a várandósság zavartalan kiviselését segítő körülmények megteremtésében.

Segíti:

- A család szociális, pszichés, környezeti válsághelyzetének megoldását,
- a szociális ellátások igénylését,
- a válsághelyzetben lévő várandós anya anyaoththoni elhelyezését.

A jelenleg érvényben lévő 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet 5. sz. melléklete tartalmazza azokat az eltéréseket, amely esetekben a várandós anyát veszélyeztetettként kell gondozni.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 5. § o) pontja meghatározza a várandós anya válsághelyzetét: „olyan családi, környezeti, szociális, társadalmi helyzet vagy ezek következtében kialakult állapot, amely a várandós anya testi vagy lelki megrendülését, társadalmi ellehetetlenülését okozza, és ezáltal veszélyezteti a gyermek egészséges megszületését”.

Ez azonban olyan általános megfogalmazás, amelyet az egészségügy nem tud adekváтан alkalmazni. Ennek következtében országosan (de akár nagyobb településenként se) nem egységes a várandósok környezeti okból történő veszélyeztetettségének meghatározása.

A CSALÁDI ÉLETRE, SZÜLŐI SZEREPRE, SZÜLÉSRE, SZOPTATÁSRA ÉS A CSECSEMŐGONDOZÁSRA VALÓ FELKÉSZÍTÉS

Néhány évtizeddel korábban a többgenerációs családok együttélése mintát adott, így segítette az anya- és apaszerep elsajátítását, a családi munkamegosztást, az újszülött fogadását. Ebben az időszakban természetes volt a gyermekágyas anya támogatása. Napjainkban kevés lehetőség adódik a családi szerepek átadására, megtanulására, mely különösen nehéz feladat a válságokkal küzdő családokban.

A családok jelentős része súlyos gondokkal küzd, egyre gyakoribb a gyermekvállalás házasságon kívül, vagy csonka családban. Ezért különösen fontos az újszülött fogadására, szülői szerepekre, a családi életre való tudatos felkészítés.

Primer prevenció feladatok - tanácsadás:

- A várandósság alatti felelősségteljes életmód, életvitel jelentőségének tudatosítása.
- Felkészítés a gyermek fogadására, újszülött és a gyermekágyas anya optimális és minimális igényeinek meghatározása (lakás, kelengye, támogató családi környezet).
- Információ a várandós anya kötelezettségeiről és jogairól, igénybe vehető egészségügyi-, családtámogatási-, és szociális ellátásokról.
- Információ az újszülöttet ellátó család kötelezettségeiről és jogairól, igénybe vehető egészségügyi-, családtámogatási-, és szociális támogatásokról (kedvezmények, juttatások, ellátások).
- Felvilágosítás a szoptatás és a korai anyatejes táplálás előnyeiről, az első szoptatás idejéről, kivitelezéséről.
- Felkészítés a szülésre: szülés helyszínének megválasztásával kapcsolatos jogi szabályozásról, szaksegítség nélküli szülés veszélyei, a szülés szakaszai, lefolyása, mentőhívás, a fájdalomcsillapítás és az együttszülés lehetőségeiről, intézeti tartózkodáshoz szükséges iratokról, eszközökről, ruházatról.
- Hazaadáshoz szükséges gyermekruházatról.
- Hazajövetel időpontjáról, a területileg illetékes védőnő, házi gyermekorvos, háziorvos értesítésének jelentőségéről.
- Várandós nő pszichés támogatása, szülői szerepre való felkészítés a családi harmónia kialakításának segítése gyermekágyas – apa - újszülött között.
- Házi gyermekorvos/háziorvos választás lehetőségei és módja.
- Csecsemőgondozással kapcsolatos ismeretekről, az első védőnői látogatásig.
- Hiteles információk elérhetősége.

Ellátási szinterek és szereplők:

A tájékoztatás a várandósgondozást végző *valamennyi egészségügyi szakember* rendeletben is meghatározott feladata, azonban kiemelkedő szerepe van a tájékoztatásban a területi védőnőnek, szülészeti intézményben történő ellátás esetén a kórházi védőnőnek (szülésznőnek).

Az egészségügyi okból veszélyeztetett várandósok esetében a gondozást végző házi orvos és szülész szakorvos szerepe jelentősebb.

A kiskorú várandós esetében a házi gyermekorvos feladata a házi orvos feladatával megegyező.

Szükség esetén – saját hatáskörében - a szociális ellátórendszer is tájékoztatást nyújt a szociálisan veszélyhelyzetben lévő várandós anyának.

Szekunder prevenció feladatok:

- Tájékozódás az újszülött és gyermekágyas anya otthoni fogadásához szükséges feltételekről.
- Újszülött és gyermekágyas anya fogadásához rendelkezésre álló-, szociális-, családi körülményekben, párkapcsolatban lévő veszélyeztető tényezők felismerése.
- Szükség esetén jelzés a szociális ellátó hálózat felé.

Ellátási szinterek:

A gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvény *a jelzőrendszer valamennyi tagjának* feladatává teszi az anya és gyermeke veszélyeztetettségének felismerését és jelzését. Ebben a várandós gondozásában résztvevő valamennyi egészségügyi szakember nevesített.

Az anya és a család lakhatási, szociális, pszichés körülményeit a várandósgondozást végző területi védőnő ismeri a legjobban, ezért felelősége a legnagyobb. A védőnő veszélyeztetettség jelzésével kapcsolatos feladatait a szociális ellátó hálózat és a házi orvos/házi gyermekorvos felé a „Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás a várandós anyák és a gyermekek védelemével kapcsolatos területi védőnői feladatok helyi eljárásrendjének kialakításához”c. iránymutatás (OTH 568-18/2010.) tartalmazza.¹⁷

¹⁷ A házi orvos/házi gyermekorvosnak a védőnőjével azonos jelzési kötelezettsége van, azonban számukra nem áll rendelkezésre hasonló iránymutatás.

A település szociális ellátó hálózata is juthat olyan információkhoz (pl. rendőrségi jelzést követően), amikor szükségessé válik az újszülött fogadásához szükséges feltételekről való tájékozódás.

Tercier prevenció feladatok:

- A krónikus vagy pszichés betegségben szenvedő vagy szociális, párkapcsolati okból veszélyeztetett anya esetében az újszülött-fogadásának elősegítése, szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevétele.
- Az anya, család pszichés támogatása, ha az újszülött várhatóan fejlődési rendellenességgel születik.
- Segítség nyújtás a gyermek fogadásához szükséges feltételek biztosításához, a szociális támogató és családsegítő szolgálatok, civil és egyházi szervezetek által nyújtott ellátások igénybevétele elősegítésével.

Ellátási színterek és szereplők:

A területi védőnő feladata a szociális ellátó hálózat felé történő jelzés.

A szociális ellátó hálózat feladata, hogy segítséget nyújtson:

- a szociális ellátások igénybe vételével,
- szükség esetén anyaotthonban, családok átmeneti otthonában történő elhelyezéssel,
- újszülött fogadására alkalmas környezet kialakításában, a szükséges eszközök, ruházat, bútorzat megszerzésében,
- örökbefogadással kapcsolatos tájékoztatással,
- a család újszülött-fogadásra alkalmatlansága esetén az újszülött családból történő kiemelésének ügyintézésében.

Háziorvos

Várandós anya, vagy a születendő gyermek betegségének gyanúja esetén a háziorvos feladata a kompetenciáján belüli gyógyítás, gondozás, a szakorvosi utasítások betartásának ellenőrzése, a szükséges szakorvosi vizsgálatokon a megjelenés szorgalmazása, a várandós anya pszichés támogatása.

Szülész-nőgyógyász szakorvos

Anya és magzat lehető legjobb egészségi állapotban tartása, és közreműködés abban, hogy a szülés a magzat/újszülött és az anya szempontjából a lehető legoptimálisabb időpontban és a legoptimálisabb

körülmények között történjen. Pl.: koraszülés esetén NIC háttérrel bíró szülészeti osztályon.

VÁRANDÓS GONDOZÁS HELYZETE, SZABÁLYOZÁSI PROBLÉMÁK ÉS JAVASLATOK

A várandós gondozás helyzete

A várandós gondozás működése jelenleg országosan nem egységes, településenként az együttműködő egészségügyi szolgáltatók különböző hangsúllyal vesznek benne részt.

Kis településeken a házi orvos szerepe jelentősebb, a várandósok beutalóköteles vizsgálataihoz a beutalókat kiadja, a visszaérkező leletek alapján a várandós-gondozás menetét figyelemmel kíséri. Végzi a táppénzes állományban tartást, hetente tanácsadást tart.

A nőgyógyász szakorvos csak utazással érhető el, mozgó szakorvosi ellátás (MSZSZ) nincs minden településen (ha van, akkor is csak 2 hetente, vagy havonta egy alkalommal), így a várandós panaszával elsősorban a házi orvosához fordul.

Ezekben a településeken a gondozás koordinátora a védőnő.

A hatályos jogszabályban azonban a házi orvos által elvégzendő vizsgálatok megfogalmazása nem eléggé konkrét: „4. §. b) önállóan végzi a terhesgondozással kapcsolatos továbbképzés keretében elsajátított vizsgálatokat”.

Városokban, ahol a nőgyógyász szakrendelés elérhető, a házi orvos szerepe kisebb, hiszen a nőgyógyász szakorvos az OEP finanszírozás miatt érdekelt abban, hogy a várandós anya minél többször jelenjen meg a szakrendelésén. Városokban jellemzően nincs házi orvosi várandós tanácsadás. Ezekben az esetekben a védőnő szerepét, feladatait inkább a nőgyógyász szakorvos védőnői gondozásról alkotott szemlélete befolyásolja.

A jelenlegi jogszabály lehetővé teszi, hogy a várandós szabadon válasszon – akár olyan nőgyógyászt is – aki nem a területileg illetékes.

Ha a várandós anya magánorvost választ, abban az esetben a várandósgondozás során előírt vizsgálatok (labor, belgyógyászat stb.) elvégzéséért – a jelenlegi OEP finanszírozási előírások miatt – a várandósnak fizetnie kell. Amennyiben az anya nem akar a rutin vizsgálatokért fizetni, a házi orvoshoz fordul a beutalók kiállításáért. Az esetek egy részében ez a házi orvos gondozási aktivitását fokozhatja.

Több kórházi osztályon már dolgozik a járó-beteg gravidák gondozását végző védőnő (Centrális tanácsadás).

Intézeti ápolás esetén a nőgyógyász szakorvos és a kórházi védőnő végzi a várandós-gondozási feladatokat.

Amennyiben a várandós nő háziorvosa nem vesz részt a gondozásban, a gondozást végző szülész-nőgyógyász és védőnő a várandós anamnézis felvételénél a várandós anya által "bemondott" információkra kénytelen támaszkodni, a háziorvos rendelkezésére álló családi és egyéni anamnézis adatai helyett.

Ebből is látszik, hogy a háziorvos és a védőnő szerepe és a feladatmegosztása nagyon sokféle lehet, országosan nem egységes.

További problémák:

- *Az egészségügyi veszélyeztetettség a vonatkozó jogszabályban jól meghatározott, konkrét, azonban a szociális, környezeti ok miatti veszélyeztetettség meghatározása túl általános, országosan nem egységesen használt, a területi védőnő a saját körzetében gondozottakhoz viszonyít.*
- *Azoknak a várandós anyáknak, akiknek életvitel szerinti tartózkodási helyükön nincs bejelentett lakcíme, és a védőnői gondozásra nem jelentik be igényüket, a jogszabályi előírások szerint nincs védőnői gondozása.*
- *A szociális ellátó rendszerrel jelentkező család, várandós anya szociális, gyermekjóléti ellátásba, gondozásba vételéről az egészségügyi alapellátás értesítést kötelezően nem kap (abban az esetben sem, ha az adott család, vagy várandós miatt korábban nem volt a gyermekjóléti szolgálat és az egészségügyi alapellátás kapcsolatban)*

A várandós gondozásra vonatkozó jogszabály módosítás alatt áll, módosulása meghatározott körülmények esetén lehetővé teszi a szülésznő által történő várandós gondozást, amely a feladatmegosztás átgondolását teheti szükségessé.

Javaslatok:

A háziorvos várandós gondozásban betöltött szerepének növelése és pontos meghatározása, valamint a tanácsadási kötelezettségének megerősítése a:

- *a terhesség gondozásáról szóló hatályos 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet módosítás keretében,*
- *és a várandós gondozásról szóló protokoll irányelv formájában elkészítése során.*

A védőnői nyilvántartásba-vétel és gondozásba vétel szabályozásának megváltoztatása: a meglévő protokoll irányelv formájában való fejlesztése keretében.

A szociális ellátó hálózat írásos jelezési kötelezettségének meghatározása jogi és /vagy közös eljárás rendben történő szabályozás keretében.

A szülésznő által végzett várandós gondozás csak egészséges, szövődménymentes várandóság esetén engedhető meg.

Bármely betegség gyanúja (magzatot, vagy anyát érintő) esetén azonnal a orvos (bizonyos esetekben házi orvos, gondozást végző szülész szakorvos) bevonásával kell a továbbiakról dönteni!

PERINATÁLIS IDŐSZAK

A várandósság 28. hetétől a magzat megszületése utáni 7. napig tartó időszakban az ellátások célja az anya és magzata, illetve az újszülött testi, lelki egészségének biztosítása. Ezek magukba foglalják mindazokat - a terhességnek az anya és magzat szempontjából is zavartalan lefolyását, a szövődménymentes szülést és magzati adaptációt elősegítő - tevékenységeket, amelyek a kedvező szülési élmény, a korai anya-gyermek (szülő-gyermek) harmonikus kapcsolat kialakításában elengedhetetlenek, és megalapozzák a gyermek további harmonikus fejlődését.

Általános cél a születés optimális körülményeinek biztosítása, a zavartalan adaptáció, az egészséges életkezdés biztosítása.

Konkrét célkitűzések:

- A szülés szövődménymentes lefolyásának biztosítása.
- Zavartalan anyai adaptáció biztosítása.
- Az újszülött zavartalan adaptációjának biztosítása.

A SZÜLÉS SZÖVŐDMÉNYMENTES LEFOLYÁSA csak a szülés folyamatáról tájékozott, a szaksegítség nélküli szülés veszélyeit, valamint az alternatív lehetőségeket ismerő szülő nő, illetve szülőpár esetében valószínűsíthető. A váratlan szövődmények elhárításához a terhességi anamnézis ismeretében megválasztott, megfelelő háttérrel rendelkező szülészeti intézmény szükséges, ahol biztosítható neonatológiában és újszülött újraélesztésben jártas szakemberek jelenléte, illetve gyermekorvos jelenléte szövődményes esetekben. Nem tervezett intézetben kívüli szülés esetén a szülő nő és az újszülött haladéktalan intézetbe szállítása szükséges, a feladat „mentés”, ami az OMSZ kompetenciája.

Primer prevenció feladat a tájékoztatás, amely segítséget nyújt abban, hogy a szüléssel kapcsolatos történésekről, a szülés utáni ellátásokról és teendőkről tájékozott szülő -, szülőpár kedvező szülési élményt éljen át, megalapozva ezzel a harmonikus szülő-gyermek viszonyt, megelőzve a pszichés labilitás, a gyermekágyas depresszió kialakulását.

A tájékoztatás tartalma:

- szülésre felkészítő programokról,
- szülés lefolyásáról,
- szaksegítség nélküli szülés veszélyeiről,
- tervezett otthonaszülés lehetőségéről, feltételeiről,
- szülés közbeni fájdalomcsillapítás lehetőségéről,
- együttszülés lehetőségéről,
- intézeti ápolás során szükséges eszközökről, ruházatról.

Ellátás szinterek és szereplők: *területi védőnői szolgálat, háziorvosi-és szakellátás.*

Kívánatos komplex szülésre felkészítő programok létrehozása, amelyek területi elhelyezkedéstől függetlenül minden várandós és családja számára azonos minőségű ellátást nyújtanak, akár a távoktatás lehetőségeinek felhasználásával, a védőnői szolgálat keretei között, meghatározott módszertannal, szakmai felosztással, és finanszírozottan.

Szekunder prevenció az esetleges szövődmények jeleinek észlelése, amely után biztosítható az állapotnak megfelelő szintű intézményben történő elhelyezés.

Tartalma:

- Részletes szülészeti anamnézis felvétele, a szövődmények jeleinek észlelése.
- Anyai komplikációk korai észlelése, megfelelő ellátási helyszínre történő szállítás.
- Magzati veszélyeztetés korai észlelése, lehetőleg in utero megfelelő ellátási szintre szállítás.

Ellátás szinterek és szereplők: területi védőnői szolgálat, háziorvosi, járó és fekvőbeteg szakellátás, tervezett otthonaszülést végző szolgáltató, OMSZ.

A várandós gondozásban résztvevő védőnő patológiás tünet észlelésekor azonnal továbbküldi a várandós anyát a megfelelő orvosi ellátásba (gondozó háziorvos vagy szülész szakorvos), szükség esetén mentővel.

Tercier prevenció

- Szülési (mind az anyai, mind a magzati) szövődmény észlelése, következményeinek elhárítása.
- Szövődményes tervezett otthonszülő haladéktalan intézménybe szállítása.

Ellátás szinterek és szereplők: területi védőnői szolgálat, háziorvosi- járó- és fekvőbeteg szakellátás, tervezett intézeten kívüli szülést végző szolgáltató, OMSZ.

ZAVARTALAN ANYAI ADAPTÁCIÓ a szülést követő időszakban az indokolatlan beavatkozások elkerülésével, az anya-újszülött kötődésének elősegítésével biztosítható, a szülésre való felkészülés időszakában megszerzett anyai szerepre, csecsemőellátásra, pszichés felkészülésre vonatkozó információk megerősítésével.

Ebben az időszakban fontos a szoptatás támogatása.

Primer prevenció: tájékoztatás, amely támogatja és erősíti az anyai szerep kialakulását:

- szoptatással kapcsolatos ismeretek, korai szoptatás hatása az anya-gyermek kapcsolat kialakulására (első szoptatás történjen meg a születést követő 15 percen belül),
- szoptatási nehézségek esetén gyakorlati bemutatás és az anyatejes táplálást segítő tanácsadás,
- felkészítés az újszülött ápolásának alapvető műveleteire,
- a harmonikus anya-gyermek közötti kapcsolat kialakulásának, az anya és újszülöttje „biztosan” kötődésének folyamata támogatása, hogy az anya érzékenyen, gyorsan és megfelelően reagáljon újszülöttje jelzéseire.

Ellátás szinterek és szereplők: fekvőbeteg szakellátás védőnője és orvosa, tervezett intézeten kívüli szülést végző szolgáltató.

Szekunder prevenció olyan vizsgálat, szűrővizsgálat, amely lehetőséget ad a szülést követő testi és lelki kórállapotok észlelésére, azok megfelelő időben való elhárítására, így a további károsodások megelőzésére, ezek:

- Szülést követő fizikális veszélyeztető állapotok megelőzése, szövődmények észlelése fizikális vizsgálattal, vérkép vizsgálattal stb.

- Anyai depresszió tüneteinek észlelése, szűrése.

Ellátás szinterek és szereplők: fekvőbeteg szakellátás védőnője és orvosa, tervezett intézeten kívüli szülést végző szolgáltató.

Tercier prevenció:

- Postpartum időszakban jelentkező szövődmény következményeinek elhárítása.
- Szövődményes tervezett intézeten kívül szülő haladéktalan intézménybe szállítása, szövődmények, állapotromlás megakadályozása.
- Halvaszületés, csecsemőhalálozás, sérült gyermek születése esetén az anya pszichés támogatása.

Ellátás szinterek és szereplők: fekvőbeteg szakellátás orvosa, tervezett intézeten kívüli szülés esetén felügyeletet ellátó felelős személy a szülő nő otthonában.

AZ ÚJSZÜLÖTT ZAVARTALAN ADAPTÁCIÓJÁNAK BIZTOSÍTÁSA a szülést követő 72 órában mind a szülészeti intézményben, mind a tervezett intézeten kívüli szülés helyszínén azonos tevékenységet jelent. Az ellátást az intézeti neonatológus (gyermekgyógyász), intézeti védőnő vagy az intézeten kívüli szülést végző team gyermekgyógyász tagja és a felelős személy végzi.

0-72 órán belül

Primer prevenció tartalma az első 72 órában:

- Anyatejes táplálás elősegítése, feltételeinek biztosítása.
- Csecsemőápolási ismeretek átadása.
- BCG vakcináció.
- Gondozatlan terhesség, vagy anyai pozitívitás esetén Hepatitis B vakcináció.
- Anyai Wassermann pozitívitás esetén az újszülött felülfertőződésének megakadályozására preventív antibiotikum adagolás.
- Intézetből való távozáskor az újszülöttkori szűrővizsgálatok megtörténtének ellenőrzése.

Ellátás szinterek és szereplők: fekvőbeteg szakellátás védőnője, orvosa, tervezett intézeten kívüli szülést végző team gyermekgyógyász tagja.

Szekunder prevenció tartalma az első 72 órában:

- újszülött testnyílásainak szondázása,
- steril köldökellátás,
- szemellátás,

- újszülött első vizsgálata a gesztációs kor, intrauterin fejlettség kategorizálásához,
- teljes fizikális vizsgálat különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére,
- testtömeg, testhossz, fejkörfogat mérése és értékelése,
- ideggyógyászati vizsgálat,
- anyagcsere betegségek szűrése tömegspektrométerrel szülést követő 48-72 óra között, az orális táplálás megindulása, legalább 60 ml nyatej elfogyasztása után,
- hallásszűrés – objektív hallásszűrés,
- látás vizsgálata,
- csípőszűrés,
- tervezett intézeten kívüli szülés esetén a szülést követő 3 órában, majd naponta az újszülött állapotának ellenőrzése a felelős személy által.

Ellátás szinterek és szereplők: fekvőbeteg szakellátás védőnője és orvosa, tervezett intézeten kívüli szülést végző team gyermekgyógyász tagja a szülést követő 24 órán belül, a felelős személy naponta.

Tercier prevenció tartalma az első 72 órában:

- Fejlődési rendellenességgel születettek állapotának stabilizálása,
- Veszületett fertőzés esetén a szükséges ellátások, az életkilátások javítására, további állapotromlás megakadályozására.
- Tervezett intézeten kívüli szülés esetén az anyát és a magzatot veszélyeztető állapot észlelésekor azonnal fekvőbeteg intézménybe történő szállítás a maradandó károsodások megelőzése érdekében.

Ellátási szinterek és szereplők: fekvőbeteg szakellátás intézeti védőnője és orvosa, tervezett intézeten kívüli szülést végző team gyermekgyógyász tagja a szülést követő 24 órán belül, a felelős személy naponta.

3-7 napos kor

A házi gyermekorvos (házi orvos) és a területi védőnő a születés után általában 72 órával veszi át az újszülött ellátását (a védőnő az anya gondozását is).¹⁸

Újszülött látogatás és vizsgálat

A védőnő első újszülött látogatása a hazaadás, illetve a védőnő értesítését követő 48 órán belül (munkaszüneti napok kivételével) az újszülött otthonában történik.

¹⁸ Amennyiben az újszülött hazaadhatónak bizonyult és távozott a fekvőbeteg intézményből.

Házi gyermekorvosi/háziorvos általi első vizsgálat -egészséges újszülött esetén- a hazaadást követő 1 héten belül a rendelőben, szükség esetén a beteg otthonában történik. A szakma szabályai szerinti fizikális vizsgálat –a bőr színének megtekintésétől az idegrendszer állapotáig- megfelelő vizsgálati körülményeket követel meg (fényviszonyok, körbejárható, kellően magas vizsgálóasztal, műszerek stb), ami az újszülött otthonában nem feltétlenül áll rendelkezésre.

Amennyiben azonban a védőnő problémát jelez (pl. táplálási nehézség, elhúzódó icterus, aluszékonyság), az orvosi vizsgálat lehetőleg azonnal történjen meg.

Az újszülött szociális körülményeinek megítélése nem igényel ugyan orvosi látogatást, azonban a körülmények ismerete és a szülővel, gondozókkal való jó kapcsolat és együttműködés érdekében mindenképpen javasolt.

Primer prevenció tartalma 3-7 napos életkorban:

- A kizárólagos anyatejes táplálás hangsúlyozása.
- Csecsemőápolási ismeretek átadása.
- K vitamin profilaxis.

Ellátás színterek és szereplők: területi védőnő kötelezően az újszülött otthonában, házi gyermekorvos (háziorvos) rendelőben, szükség esetén az újszülött otthonában.

Szekunder prevenció tartalma 3-7 napos életkorban:

- A fekvőbeteg osztályon kötelezően elvégzendő újszülöttkori szűrővizsgálatok és BCG (Hepatitis B) vakcináció megtörténtének ellenőrzése.
- Teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére.
- Testtömeg, testhossz, fejkörfogat mérése és értékelése.
- Idegrendszer vizsgálata.
- Csípőficam szűrése.
- Érzékszervek működésének vizsgálata: hallás- és látásmagatartás megfigyelése.
- Újszülött otthoni körülményeinek, veszélyeztetettségének feltárása (amennyiben a várandós gondozás során ez nem történhetett meg).

Vizsgálatok, testméretek dokumentálása az érvényes szabályok szerint.

Ellátási színterek és szereplők: házi gyermekorvos/háziorvos rendelőben, szükség esetén újszülött tartózkodási helyén (otthonában).

A 0-4 napos életkorban kötelezően elvégzendő újszülöttkori szűrővizsgálatok megtörténtének ellenőrzése a hatályos jogszabály szerint a területi védőnő feladata.

Tercier prevenció:

- A fejlődési rendellenességgel születettek állapotának stabilizálása.
- Veszülött fertőzés esetén a szükséges ellátások, az életkilátások javítására, további állapotromlás megakadályozására.
- Tervezett intézeten kívüli szülés esetén a magzatot veszélyeztető állapot észlelésekor azonnal fekvőbeteg intézménybe történő szállítás a maradandó károsodások megelőzése érdekében.

Ellátási szintér: szakellátás.

A SZÜLÉS TÖRTÉNÉSEINEK DOKUMENTÁLÁSA a szülészeti intézmény, illetve az otthonszületést végző team feladata, amely magában foglalja mind az anya, mind az újszülött ellátása során keletkezett adatokat, kötelező dokumentumokat.

A szülészeti intézményből való távozásról, vagy az intézeten kívüli szülés tényéről a lakcím, vagy tartózkodási hely szerint illetékes területi védőnőt értesíteni kell.

Tervezett intézeten kívüli szülés esetén a szülést megelőzően a területileg illetékes védőnőt és a területileg illetékes, vagy választott házi gyermekorvost, házi orvost értesíteni kell.

Az anya és az újszülött állapotát tartalmazó zárójelentésen kívül a kötelező dokumentáció eleme a gyermek egészségügyi könyvének újszülött osztályos, vagy tervezett intézeten kívüli szüléskor elvégzett tevékenységet rögzítő része. Hiányos dokumentáció pótlásáról –megkeresésre- a szülészeti intézmény, illetve szolgáltató köteles gondoskodni.

CSECSEMŐ-, KISDED ÉS ÓVODÁSKOR

- Szükséges ellátások csecsemő-, kisdéd és óvodáskorban, a prevenció különböző szintjeihez rendelve.

Primer/szekunder/ terciér prevenció feladatok.

- Ellátási szükségletek sajátosságai életkoronként.

Csecsemőkori/Kisdédkor/Óvodáskor.

A gyermekek egészségi állapotának megőrzését és az életkoruknak megfelelő növekedést, fejlődést támogató egészségügyi ellátási szükségletek nagyrészt hasonlóak a csecsemő-, kisdéd és óvodáskorban.

A mindhárom életszakaszra jellemző ellátási szükségleteket a megelőzés különböző szintjeihez és területeihez rendelve vezetjük végig, megjelölve az ellátók közötti feladat megosztásra vonatkozó javaslatokat.

Minden tárgyalandó életkornak vannak azonban *sajátos ellátási szükségletei*, ezek az adott életkor tárgyalásánál jelennek meg.

SZÜKSÉGES ELLÁTÁSOK CSECSEMŐ-, KISDED- ÉS ÓVODÁSKORBAN, A PREVENCIÓ KÜLÖNBÖZŐ SZINTJEIHEZ RENDELVE

Primer prevenció, primer egészségnevelés körébe tartozó ellátási feladatok:

- Ismeretek átadása, tanácsadás.
- Immunizáció jelentőségének hangsúlyozása, védőoltások beadása.

Ismeretek átadása, tanácsadás: célja a csecsemő-, kisdéd és óvodás gyermekek egészségmegőrzésének és harmonikus fejlődésének elősegítése, a szakemberek támogató iránymutatásával.

Ellátási színterek: gyermek otthona, orvosi és védőnői tanácsadó (amennyiben a védőnő az önálló tanácsadást ott végzi), orvosi rendelő, közösségi színterek.

Ellátásban közreműködő szakemberek: házi gyermekorvos /házi orvos, területi védőnő.

A tanácsadás tartalma:

- ***Táplálás, táplálkozás:*** a gyermek aktuális életkorának megfelelő mennyiségi és minőségi táplálásról (táplálék összetétele) való tájékoztatás és tájékozódás. Egyéni tanácsadás formájában: az életkorhoz szabott és az adott csecsemő és gyermek fejlettségéhez és fejlődéséhez szükséges étkezések száma, a táplálék mennyisége, minősége, a táplálás, étkezés körülményei. A táplálék elkészítésének szabályai.

A területi védőnő feladata az egészséges csecsemő és kisgyermek táplálásának és táplálkozásának irányítása.

A házi gyermekorvos/háziorvos feladata: bármely okból speciális diétát igénylő gyermekek táplálási gyakorlatának beállítása, irányítása.

A területi védőnő feladata ezekben az esetekben az orvosi tanácsok betartásának támogatása, ellenőrzése.

- *Életkornak megfelelő harmonikus fejlődéshez szükséges napirend: alvás igény, a napi ritmus kialakítása.*
Területi védőnő feladata.
- *Játéktevékenység és mozgás: mozgásigény, mozgástér biztosítása, mozgásfejlesztés módszerei és eszközei, életkornak megfelelő játéktevékenység és játékok.*
Területi védőnő feladata.
- *Személyi higiéné: a gyermek testi fejlődéséhez szükséges alapvető higiénés szabályokról való tájékozódás és tájékoztatás (bőr, köröm és haj ápolása, szájhigiéné, fogápolás, kézmosás, környezet higiénéje).*
Területi védőnő feladata.
- *Fejlődés: a gyermekek életkorának megfelelő szomatikus (növekedés, gyarapodás), pszichomotoros, kognitív, szociális fejlődés, a kommunikáció és a beszéd fejlődése, az érzékszervek működése. A szülők/ gondozók szerepe gyermekeik fejlődésének megfigyelésében, a szülői megfigyelések jelentősége. A szülők, gondozók felkészítése a fejlődés különböző területein bekövetkező változások megfigyelésére, értékelésére.*
 - *Az egészséges gyermek fejlődésének jellemzőiről való tájékoztatás és a megfigyelésre való felkészítés elsősorban a területi védőnő feladata.*
 - *A születés előtt vagy a körül sérült, kis súllyal született, krónikus beteg gyermek várható fejlődéséről való egyéni tájékoztatás házi gyermekorvosi/háziorvosi feladat.*
- *A környezeti tényezők gyermek fejlődésére gyakorolt hatásai:*
 - *Fizikai, tárgyi tényezők (környezet higiéné, ételmiszer biztonság, környezet biztonság, balesetveszélyek megelőzése a szűkebb, otthoni és a tágabb környezetben, passzív dohányzás veszélyei).*
Területi védőnő feladata.
 - *Pszichoszociális tényezők: a gyermek gondozásához és fejlődéséhez szükséges alapvető eszközök biztosítása, a szeretetteljes, odaforduló gondozás jelentősége, a szülő/gondozó és a csecsemő-, gyermek*

kommunikációjának jelentősége és a kommunikációt elősegítő módszerek.
Anya/gondozó –gyermek kötődését támogató és akadályozó tényezők.

Területi védőnő feladata.

- *A gyermekbántalmazás természete, formái: a bántalmazó magatartásra hajlamosító környezeti, lelki tényezők és szituációk. A csecsemő-, gyermek egészségi állapotából, viselkedéséből (pl. irritabilitás, sírás) fakadó bántalmazásra hajlamosító tényezők. A bántalmazás testi, lelki következményei. Ismerethiányból fakadó, nem szándékos veszélyeztetés (pl. megrázott csecsemő).*

Elsősorban területi védőnői feladat. A rutinszerű tájékoztatást előzze meg a környezet és az anya/ gondozó csecsemőjével-, gyermekével kapcsolatos viselkedésének gondos megfigyelése.¹⁹

- *Fogzás, fogváltás menete, fogzással kapcsolatos panaszok. Szopás jelentősége az egészséges fogsor kialakulásában.*

Területi védőnő feladata.

- *Vitamin ellátás (D vitamin prevenció folyamatosan 3 éves korig), fogszuvasodás megelőzés, szükség esetén vas, jód profilaxis.*

Közös orvosi és védőnői feladat, amelyben:

- A tájékozódás és a tájékozódásra épített általános tanácsadás elsősorban a védőnő feladata.
- A célzott, a gyermek aktuális egészségi állapotához, és az adott földrajzi terület sajátosságaihoz igazodó konkrét profilaxis irányítása (vitamin, jód, fluor, vas profilaxis) a házi gyermekorvos /házi orvos feladata, vagy az orvossal egyeztetett védőnői feladat.

- *Tájékozódás a gondozott körüli szociális háló minőségéről (szűkebb és tágabb környezet segítő tényezői), és tájékoztatás az elérhető támogatási lehetőségekről (szociális ellátási formákról és gyermekvédelmi támogatásokról).*

Területi védőnő feladata.

- *Leggyakoribb gyermekkori akut betegségek tünetei, otthoni elsősegélynyújtás leggyakoribb okai és módszerei (pl. újraélesztés).*

Elsősorban orvosi feladat, amelyben a védőnő a házi gyermekorvossal /házi orvossal egyeztetve vesz részt.

¹⁹ Gondos, szeretetteljes gondozás és kedvező családi légkör észlelése esetén a bántalmazással kapcsolatos rutinszerű tájékoztatás figyelmen kívül hagyható lehet. A tájékoztatást megfelelő alkalomhoz javasolt kötni (pl. sajtóban megjelent aktuális hír).

- *Egészségügyi szolgáltatások (orvosi rendelés és tanácsadás, védőnői önálló tanácsadás) igénybevételének lehetőségei, elérhetősége, módja. Ügyeleti ellátás igénybevételének indokai.*
Házi gyermekorvos/háziorvos és védőnő közös feladata.
- *Immunizáció jelentőségének hangsúlyozása és a védőoltások beadása:* kötelező és nem kötelező, de javasolt védőoltások jelentősége, a védőoltásokkal kapcsolatos tévhitek, a védőoltások rendje.

Közös orvosi és védőnői feladat, amelyben:

A házi gyermekorvos/háziorvos feladatai: védőoltásokkal kapcsolatos egészségügyi szabályokról való pontosabb tájékoztatás (krónikus és akut betegségek és védőoltások), döntés a védőoltás beadásáról, tárolás, az oltás beadása és dokumentálása. Fakultatív védőoltások jelentőségének tudatosítása. Területi védőnővel együtt az oltóanyag igénylése. Területen kívüli gyermek, vagy védőnő jelenléte nélkül történt oltás esetén oltási értesítő küldése a Kistérségi Népegészségügyi intézet felé.

Területi védőnő feladatai: védőoltások szervezése, nyilvántartása, jelentése külön jogszabályban, a védőnői szakfelügyeleti iránymutatásban foglaltak szerint. Fakultatív védőoltások jelentőségének tudatosítása.

A házi gyermekorvos/ háziorvos kizárólagos feladatai:

Születés előtt vagy születés körül károsodott csecsemők, koraszülöttek, kis súllyal születettek, krónikus beteg gyermekek testi és pszichomotoros fejlődésének jellemzőiről való egyéni tájékoztatás.

Születés előtt vagy születés körül károsodott csecsemők, koraszülöttek, kis súllyal születettek, krónikus beteg gyermekek esetében a szükséges életmódról és gondozásról való egyéni tájékoztatás (pl. speciális táplálási szükségletek, gyógyszerek, segédeszközök, megengedett, tiltott és javasolt mozgásformák).

Adott gyermek esetében, amennyiben az általánostól el kell térni, a szükséges vitamin, jód, vas pótlás beállítása.

Mesterséges táplálás beállítása.

Dokumentáció és információ csere

A területi védőnő feladata a szülő/gondozó gondozási, táplálási gyakorlatának, a gyermek fejlődésének folyamatos figyelemmel kísérése és dokumentálása a hatályos előírások szerint, valamint az adott tanácsok tartalmának rögzítése. Amennyiben az adott gondozási, táplálási gyakorlatban észlelt problémák a szülőnek/gondozónak nyújtott tanácsok és segítség ellenére sem szűnnek meg, konzultál a gyermek választott házi gyermekorvosával/háziorvosával.

Házi gyermekorvos/háziorvos feladata a védőnő jelzéseinek és saját észleléseinek a gyermek dokumentációjában való rögzítése, visszajelzés a védőnő felé a megtett intézkedésekről.

Megjegyzés a fenti feladatmegosztáshoz

A primer prevenció körébe tartozó általános jellegű tájékoztatás és a tájékozódásra épített célzott tájékoztatás, mint feladat nem választható szét mereven, egyaránt feladata a házi gyermekorvosnak/ háziorvosnak és a területi védőnőnek.

Az orvos és a védőnő munkaköréből és felkészültségéből adódó kompetenciái és kötelezettségei azonban eltérnek egymástól.

A védőnő a rendszeres családlátogatások, az önálló védőnői tanácsadás, a gondozottak környezetének folyamatos vagy rendszeres megfigyelése során – felkészültségéből adódóan is - részletesebb és célzottabb tanácsokat tud adni, szükség esetén a tanácsadás konkrét gyakorlati segítséggel is kiegészül (pl. köldökápolás, súlymérés, szoptatás gyakorlatának segítése). Ezért a primer prevenció feladatai ellátása elsősorban a védőnő feladata. Ennek hatásfokát növeli, ha az orvos és védőnő egyetértésben, egységes szakmai elvek alapján, egyeztetett gyakorlattal végzik tevékenységüket.

A tanácsadás hatékonysága, a szülői/gondozói jó compliance érdekében az orvos és a védőnő szemléletét és gyakorlatát a közösen gondozott gyermek gondozásba kerülésével és azt követően is folyamatosan egyeztetni kell.

Szekunder prevenció

Ide tartozó tevékenységek: a csecsemő és gyermek fejlődésének követése, a követés folyamatába illesztett szűrővizsgálatok elvégzése, a szűrővizsgálatok eredményének hatályos rend szerinti dokumentálása. ²⁰

A csecsemő-, kisdud és óvodás korosztályra rendkívül dinamikus fejlődés jellemző, ezért az ellátást végzők feladata a szomatikus, pszichomotoros, kognitív, beszéd, szociális és mentális fejlődés folyamatos követése, a fejlődés értékelésének dokumentálása.

A követés folyamatába, bizonyos életkorokhoz kötötten vizsgálatok és szűrővizsgálatok vannak illesztve, melyeknek rendjét az 51/1997. (XII.18.) NM rendelet 1. sz. melléklete²¹ szabályozza, meghatározva az alapellátás feladatkörébe tartozó szűrővizsgálati feladatok házi gyermekorvos/háziorvos és a védőnő közötti megosztását.

Ellátási szintek: gyermek otthona, orvosi és védőnői tanácsadó, orvosi rendelő. Ellátásban közreműködő szakemberek: házi orvos/házi gyermekorvos, területi védőnő.

Szomatikus fejlődés követése

Minden életkori szakaszban el kell végezni a testi fejlődés paramétereinek rendszeres és hitelesített eszközökkel történő mérését, az eredmények rögzítését, értékelését és dokumentálását (testtömeg, testhossz/testmagasság, fejkörfogát, mellkaskörfogát). Az értékelésre referencia adatok állnak rendelkezésre, melyeknek alapján felismerhető a fejlődésbeli elmaradás (alultápláltság, növekedésben való elmaradás), valamint az átlagost meghaladó növekedés és tápláltsági állapot.

A területi védőnő feladata: méri, referencia adatok alapján értékeli és rögzíti az adatokat.

Házi gyermekorvos/háziorvos feladata az átlagtól való eltérés okának megállapítása vagy feltételezése a védőnő információit is felhasználva, melyet szükség szerint egészítenek ki a szakellátás szintjén elvégezhető vizsgálatok és konzultáció. Szomatikus fejlődés dokumentálása a gyermekről vezetett hatályos dokumentációban. Visszajelzés a védőnő felé.

²⁰ Tekintettel arra, hogy a 6.1.4. TÁMOP program keretében szűrővizsgálati módszer és informatikai fejlesztés történik, melynek eredményeképpen várhatóan változik a jelenleg hatályos dokumentációs rend, itt a jelenleg hatályos dokumentáció bizonylatai nem kerülnek nevesítésre.

²¹ A nevesített jogszabály 1. sz. melléklete várhatóan a TÁMOP 6.1.4. módszertani fejlesztéseinek eredményeképpen szintén módosul, ezért a mellékletben foglalt szűrővizsgálati rend nem része a javaslatnak.

Nagy és finommotoros, érzelmi, értelmi, nyelv és szociális fejlődés követése (megfigyelés, értékelés) és dokumentálása.

Területi védőnő feladatai: a fejlődés megfigyelését, és az erre szolgáló módszertan és útmutató (fejlődési mérföldköveket tartalmazó kérdőívek) alapján történő értékelését az anyával (szülővel/gondozóval) együtt végzi. A megfigyelés módszereire a védőnő az anyát felkészíti. A fejlődés értékelése együtt, az anya iskolázottságának, ismereteinek, és a fejlődés követésével kapcsolatos viszonyulásának ismeretében történik.²²

A védőnő az életkornak megfelelő normáktól való eltérés észlelése esetén - a módszertani ajánlás alapján - dönt a további obszerváció mellett, vagy jelez a gyermek házi gyermekorvos/háziorvos felé.

Házi gyermekorvos /házi orvos feladatai: a védőnő jelzése és/vagy saját észlelései alapján a fejlődésbeli probléma gyanújának elvetése vagy megerősítése, szükség esetén - a fejlődésbeli elmaradás gyanújától függően - a megfelelő szakvizsgálatra irányítás vagy a szülő figyelmének felhívása szakértői bizottság általi vizsgálat igénylésére.²³ Mindezek dokumentálása a gyermekről vezetett hatályos dokumentációban. Visszajelez észleléseiről, döntéséről és adott esetben a szakellátás véleményéről a védőnő felé.

Érzékszervi funkciók vizsgálata (megfigyelés, vizsgálat, értékelés, dokumentálás)

A megfelelő motoros, kognitív, beszéd és szociális fejlődés feltételét képezik az érzékszervek épsége és az érzékszervi funkciók megfelelő fejlődése.

A területi védőnő feladatai: a hallás és látásmagatartás (csecsemőkor) fejlődésének anyával/gondozóval egyeztetett, az anyai kompetenciára épülő megfigyelése, egyeztetett értékelése, az értékelés dokumentálása. A látásélesség, strabizmus, színlátás, térlátás eszközös vizsgálata, valamint a hallás eszközös (BOEL teszt, szűrő audiometer, játék-audiometria) vizsgálata az erre vonatkozó szakmai irányelvek szerint.²⁴

Az életkornak megfelelő látás-, hallásmagatartástól való eltérés esetén, vagy ha a számára előírt vizsgálatok alapján gyanítható a gyermek nem

²² A TÁMOP 6.1.4. projekt keretében a fejlődési mérföldköveket tartalmazó szülői kérdőívek kidolgozása történik, kitöltési útmutatókkal, szülői tájékoztatókkal együtt. A védőnő kompetenciája és a szülő viszonyulása döntik el, hogy ezek megválaszolása a szülő által önállóan, vagy a védőnővel együtt, segítséggel történik.

²³ A hatályos jogszabály alapján a házi gyermekorvosnak/háziorvosnak nincs joga szakértői vizsgálatot kezdeményezni, szülőnek azonban igen.

²⁴ Az érzékszervi funkciók megfigyelésének és a műszeres vizsgálatok módszereit és eljárásrendjét a jelen projektben felújításra kerülő szakmai irányelvek határozzák meg.

megfelelő hallása vagy látása, jelez a gyermek házi gyermekorvosa/háziorvosa felé.

Házi gyermekorvos/háziorvos feladata: a védőnő jelzése és/vagy saját észlelése alapján a gyanú elvetése/megerősítése, a további megfigyelés mellett döntés, szükség esetén a gyermek megfelelő szakellátásra irányítása. A látás és hallás értékelésének, a szükséges teendőknek dokumentálása. Visszajelez észleléseiről, döntéséről és adott esetben a szakellátás véleményéről a védőnő felé.

Mozgásszervek vizsgálata

Életkortól függően a mozgásszervek alaki és funkcionális vizsgálata (csípő, gerinc lábstatikai problémák).

A *csípőszűrés* házi gyermekorvosi/háziorvosi feladat, eltérés esetén szakorvosi vizsgálat kezdeményezésével. Az elváltozás (dysplasia, ficam) elbírálása ortopéd, vagy gyermeksebész szakorvosi feladat.

A mozgásszervek vizsgálata az orvosi fizikális vizsgálat része.

A mozgásszervek megtekintése (szimmetria, alaki elváltozások), a tartási rendellenességek és lábstatikai problémák vizsgálata, az elváltozások gyanújának felvetése a területi védőnőnek is feladata, a gyanú elbírálása, a további szükséges szakvizsgálatok indikálása a házi gyermekorvosi/háziorvosi, gyakran további szakorvosi feladat.

Here helyzetének megítélése (rejtettheréjűség) vizsgálata: orvosi feladat.

Teljes fizikális vizsgálat minden kijelölt szűrővizsgálati életkorban: házi gyermekorvos/házi gyermekorvos feladata.

Idegrendszer vizsgálata: minden kijelölt életkorban: házi gyermekorvos/háziorvos feladata.

Az orvos felelőssége különösen a már ismert, perinatálisan károsodott, fejlődési rendellenességgel született, valamint krónikus beteg gyermekek követése és szűrővizsgálata esetében hangsúlyozódik ki. Szükség lehet célzott, speciális vizsgálatokra, és a fejlődés eltérő módon történő értékelésére, valamint szükség lehet a fejlődés értékeléséhez és a fejlődésbeli eltérések diagnosztikájához gyermekgyógyászati szubspecialisták és más szakemberek bevonására.

Megjegyzés

A jelenlegi törvényi szabályozás²⁵ csak az újszülöttek és a tanköteles korúak szűrésének igénybevételét teszi kötelezővé a szülők/gondviselők számára.

A 0-6 éves életkorban igénybe vehető szűrővizsgálatok felajánlása a házi gyermekorvos/háziorvos és területi védőnő feladata, a szülő számára az igénybevétel önkéntes. Ha a szülő nem motivált a részvételre, az életkorhoz kötött vizsgálatok elmulasztása nem jár következményekkel. Ugyanakkor a gyermek érdeke sérül.

A gyermek egészséghez való jogát veszélyeztető magatartásnak, súlyos gondatlanságnak kell tekinteni, ha a szülő a vizsgálatok elvégzését megfelelő információ és ellátás birtokában akadályozza, illetve nem teszi lehetővé.

Ezért mind a házi gyermekorvosnak/háziorvosnak, mind a területi védőnőnek, sőt a gyermekintézményeket ellátó orvosoknak és védőnőknek is mindent meg kell tenniük annak érdekében, hogy a szülők motiváltak legyenek és tegyék lehetővé a szükséges szűrővizsgálatok elvégzését.

Fontos, hogy a szülő tulajdonát képező Egészségügyi Könyv életkori státusz vizsgálati lapjai kitöltésre kerüljenek.

Ez közös házi gyermekorvosi/háziorvosi és védőnői feladat.

Tercier prevenció

Célja: a krónikus beteg, fogyatékos, sérült gyermek, tartós károsodásainak megelőzése, vagy minimalizálása, a megmaradt funkciók megőrzése vagy fejlesztése érdekében az egészségügyi szempontból veszélyeztetett (kis súllyal született, krónikus beteg, sérült, fogyatékos) gyermekek *fokozott gondozása*, komplex rehabilitációban való részesítése. Ehhez hozzátartozik a betegek és családjaik pszichés támogatása, valamint indokolt esetben a szociális támogatásokhoz való hozzájutás elősegítése is.

A *tercier egészségnevelés* a krónikus beteg, fogyatékos, sérült gyermek és szülei/gondozója számára nyújtott speciális tanácsadás a betegségnek, fogyatékoságnak megfelelő életvitelről (táplálkozás, diéta, mozgás, gyógyszerelés, rehabilitáció lehetőségei, rehabilitációs eszközök és azok használata, jogosultsága szociális támogatásra).

²⁵ 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről 81.§.(2),(3),(4), valamint az 51/1997 (XII. 18.) NM. r. a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról.

A fokozott gondozás során a gondozásba vétel okától függően szükség lehet:

- gyakoribb védőnői látogatásra,
- gyakoribb házi gyermekorvosi/ házi orvosi kontrollra, indokolt esetben látogatásra,
- a szakgondozást végző szakrendelés általi szorosabb kontrollra,
- a testi vagy mentális fejlődés rendszeres ellenőrzésére (fejlődést hátráltató betegségek, állapotok),
- a házi gyermekorvos/házi orvos, a védőnő, a szakgondozást végző szakrendelés rendszeres kapcsolat tartására (a gyermek állapotáról, a szükséges diétáról, gyógyszerelés betartásáról, gyógyászati segédeszközök használatáról való kölcsönös tájékozódás érdekében).

Ellátási szintek: gyermek otthona, védőnői tanácsadó, házi gyermekorvosi/házi orvosi rendelő és tanácsadó, szakellátás (járó- és fekvőbeteg ellátás).

Ellátásban közreműködő szakemberek:

- alapellátás részéről: házi gyermekorvos/házi orvos, területi védőnő, közösségi szintek,
- szakellátás: speciális szakrendelések, gondozók, rehabilitációs szakrendelések és osztályok.

A krónikus betegek, fogyatékosok, sérültek gondozása, a rehabilitáció koordinálásában való közreműködés elsősorban házi gyermekorvosi/házi orvosi feladat, amelyet az esetek többségében az adott betegség, állapot jellegétől függően specialista orvos konzultatív segítségével, és kiegészítő kezelések igénybevételével végez.

A krónikus beteg fokozott gondozásban a házi gyermekorvos/házi orvos szakmai irányítása mellett *közreműködik a területi védőnő:* a házi orvossal/házi gyermekorvossal konzultálva részt vállal a krónikus betegek életvezetésének, a gyógyászati segédeszközök használatának segítésében és ellenőrzésben, az orvosi ellenőrzések megtörténtének, a gyógyszeresedés folyamatosságának és pontosságának ellenőrzésében.

Fontos szerepe lehet a védőnőnek abban is, hogy a fogyatékos vagy beteg gyermek a csökkentértékűség élménye nélkül beilleszkedhessen az óvodai közösségbe, segíthet a közétkeztetési nehézségek megoldásában.

A betegellátás (diagnosztika, terápia, kontroll) orvosi feladat.

Ebben a védőnő lehetséges szerepe: a területi védőnők a házi gyermekorvos/házi orvos iránymutatásai alapján a családlátogatások alkalmával ápolási, gondozási tanácsokkal segíthetik a gyermek gyógyulását.

Fokozott gondozás környezeti okból

Célja: a környezeti okból veszélyeztetett csecsemők és gyermekek kiemelt figyelemmel történő gondozása, a környezeti ártalmakkal kapcsolatos fejlődésbeli elmaradások és megbetegedések kialakulásának megelőzése vagy minimalizálása érdekében.

A fokozott gondozási szükséglet megállapításához figyelembe veendő tényezők:

- Szülők/gondozó alacsony iskolázottsága (legfeljebb 8. osztály), krónikus betegsége vagy fogyatékosága.
 - Kedvezőtlen családi állapot (egyedülálló anya, családon belül észlelt súlyos konfliktus, segítő környezet hiánya).
 - Rossz szociális helyzet, rendszeres jövedelem hiánya.
 - Rossz lakáskörülmények (komfortosság, zsúfoltság, egészséges ivóvíz hiánya, időjárástól nem védett).
 - Környezeti veszélyforrások (fedetlen kút, veszélyes állatok, forgalomtól nem védett ház, lakás vagy udvar).
 - Lakás nehéz megközelíthetősége, segélyhívási lehetőség hiánya.
-
- Életviteli jellemzők:
 - A gyermek mennyiségi és minőségi szempontból hiányos táplálkozása.
 - Dohányzás, dohányzó környezet (gyermekek passzív dohányzása)
 - Alkoholizáló, drogfogyasztó szülők, együtt élő hozzátartozók.
 - Alapvető tisztaság hiánya.
 - Alapvető csecsemő és gyermekgondozási teendők elhanyagolása.
 - Bántalmazó szülők, gondozó, egyéb családtag.

A gondozás során a pozitív (védő) tényezőket is figyelembe kell venni, és a védő tényezők szerepének erősítésére kell törekedni.

- Védő tényezők:

Magasabb iskolázottság a rossz szociális helyzet, kedvezőtlen környezeti tényezők mellett/ellenére (legalább középfok).

Alacsony iskolázottság, rossz szociális körülmények mellett/ellenére:

- elfogadható környezeti és személyi tisztaság,
- meleg, támogató családi légkör,

- alapvető szükségletek biztosítása (lakhatás, szükséges táplálék és ruha),
- egészségügyi alapellátással való rendszeres és kielégítő kapcsolat, együttműködő szülők/gonozzó,
- erős szociális háló: a tágabb környezet (rokonság, szomszédság, települési önkormányzat, gyermekintézmények) segítő attitűdje.

A gondozás tartalma: célzott nyomon követés, a veszélyhelyzetekre való figyelem felhívás, a rendszeres kontroll és tanácsadás. A fokozott gondozásba vétel okától függően a szociális ellátások lehetőségeiről, a segítő szolgálatok igénybevételéről való tájékoztatás, az igénybe vétel elősegítése.

A fokozott gondozás igényét és tartalmát a szülővel/gonozóval olyan módon kell egyeztetni, hogy önérzetükben ne sérüljenek, ne érezzék megbélyegzésnek. Javasolt – amennyiben erre van lehetőség – a körülményekben és az észlelt gonozói magatartásban rejlő kedvező tényezők kihangsúlyozása, és ezek erősítése.

Ellátási szintek: a gyermek otthona, a védőnői tanácsadó, az orvosi rendelő és tanácsadó, közösségi szintek, a gyermekek napközbeni ellátását végző gyermekjóléti és köznevelési intézmények (bölcsőde, óvoda, biztos kezdet gyermekház, családi napközi) és a szociális és családsegítő szolgáltatások igénybe vételével.

A környezeti okból történő fokozott gondozás elsősorban a területi védőnő feladata, azonban a házi gyermekorvos/háziorvos is figyelembe kell, hogy vegye a gonozott csecsemő és gyermek környezetének jellemzőit preventív és kuratív ellátó tevékenységes során.

A házi gyermekorvos/háziorvos és a területi védőnő jelzési kötelezettsége

A területi védőnő feladata a gyermek egészségét és fejlődését veszélyeztető körülmények észlelése esetén – a jelző rendszer tagjaként- a gyermekjóléti szolgálat írásbeli tájékoztatása²⁶, a gyermek házi gyermekorvosa/házi gyermekorvosa egyidejű tájékoztatásával. A gyermek súlyos elhanyagolásának, bántalmazásának észlelése esetén hatósági eljárás kezdeményezése, a kezdeményezést követően a gyermek házi gyermekorvosának / házi orvosának értesítése.

A házi orvos/házi gyermekorvos feladata: a gyermek súlyos elhanyagolásának, bántalmazásának észlelése esetén hatósági eljárás kezdeményezése, a kezdeményezést követően a gyermek védőnőjének értesítése.

²⁶ Az erre vonatkozó iránymutatás (Védőnői szakfelügyeleti iránymutatás a várandós anyák és a gyermekek védelmével kapcsolatos területi védőnői feladatok helyi eljárásrendjének kialakításához. OTH-568-18/2010.) szerint.

Javasolt a házi orvos/házi gyermekorvos és területi védőnő rendszeres részvétele a gyermekjóléti szolgálatok által szervezett esetkonferenciákon és szakmaközi megbeszéléseken.

ELLÁTÁSI SZÜKSÉGLETEK SAJÁTOSÁGAI ÉLETKORONKÉNT

Csecsemőkor 0- 1 év (élet első 7 napja lásd fentebb külön bontva).

A csecsemőkorra jellemző az intenzív növekedés és testsúlygyarapodás, a mozgásfejlődés és helyváltoztatás megindulása (nagy mozgások fejlődése), a környezettel való fokozatos kapcsolatteremtés (szemkontaktus, mosoly, hangadás) és a finom mozgások (nyúlás, fogás) fejlődése.

A csecsemő passzív részvétele a gondozásban egyre aktívabbá válik (öltöztetésben, táplálásban való részvétel).

Életkorra jellemző sajátos ellátási feladatok

A várandósként nem gondozott anyától született, vagy beköltöző újszülött és csecsemő környezetéről való tájékozódás, a gondozási körülmények megismerése, tájékozódás a szülők csecsemőgondozással kapcsolatos ismereteiről, jártasságáról, életmódjáról, rizikómagatartásáról. Gondozott terhességből született újszülött esetében tájékozódás az új helyzethez való alkalmazkodás nehézségeiről.

Területi védőnői feladata.

Megfigyelés: újszülött és csecsemő elhelyezése, ruházata, bőre, bőrelváltozások, táplálása, viselkedése (aktivitás szint, irritabilitás, aluszékonyság, válaszkészség) sírása, testtartása/izomtónusa, mozgása.

Közös feladata a házi gyermekorvosnak/házi orvosnak és területi védőnőnek.

Tájékozódás az anya/gondozó megfigyeléseiről, tapasztalatairól: napirend, alvás, ébrenlét ritmusa, etetés gyakorisága, táplálási, szoptatási nehézségek, vizeletürítés és székletek száma, minősége, újszülött/csecsemő viselkedése.

Elsősorban területi védőnői feladatok.

Tanácsadás: a bőr- és köldökápolásról, fürdetésről, öltöztetésről; súlymérésre, altatásra, levegőztetésre, napoztatásra vonatkozó tanácsadás. Lázmérés módja, normál értékek (végbélben, fülben), lázcsillapítás módja. D vitamin és K-vitamin beadásának módja. Újszülött és csecsemő környezetének higiéniája. Háziállatokról. Veszély helyzetekről a lakásban.

Elsősorban területi védőnői feladatok.

Gondozott nyilvántartásba vétele a védőnői körzetben és a házi gyermekorvosi/háziorvosi praxisban. Közös gondozott újszülött gondozásával kapcsolatos szemlélet és gyakorlat egyeztetése.

Közös házi gyermekorvosi/háziorvosi és területi védőnői feladat.

Területi védőnő feladata: házi gyermekorvos/háziorvos tájékoztatása az újszülött/ csecsemő környezetéről, a gondozás körülményeiről és minőségéről.

Védőnői látogatás a hatályos jogszabály és irányelv alapján a hazaadást követő 48 órán belül.

Házi gyermekorvosi/háziorvosi vizsgálat - egészséges újszülött esetén - a hazaadást követő 1 héten belül javasolt. Amennyiben a védőnő problémát jelez (pl. táplálási nehézség, elhúzódó icterus, aluszékonyság), az orvos megítéléstől függően, lehetőleg azonnal. Az első vizsgálat helyszíne a körülményekhez igazodjon.

Házi gyermekorvos/háziorvos újszülött látogatása:

A hazaadást követően egy hónapon belül javasolt a praxisba bejelentett vagy területi ellátási kötelezettség alapján ellátandó *újszülött vagy csecsemő házi gyermekorvos/háziorvos általi otthoni meglátogatása*, a gyermek pszichoszociális környezetének megismerése, a célzott orvosi preventív tevékenység és a családdal/gondozóval kialakítandó bizalomteli kapcsolat érdekében.

A javasolt vizsgálati és látogatási rend legyen érvényes a nevelésbe vett (befogadó szülő) vagy örökbefogadott újszülött és csecsemő esetében is.

Ellátási színterek:

Csecsemő otthona, orvosi rendelő és tanácsadó, védőnői tanácsadás.

Ellátás szereplői: házi gyermekorvos/háziorvos, területi védőnő.

Gyermekágyas anya gondozása

A területi védőnői gondozás az élet első 6 hetében a gyermekágyas anya gondozását is magába foglalja. Ennek tartalma:

Tájékoztatás és célzott tanácsadás:

A gyermekágyal kapcsolatos fiziológiás jelenségekről: lochia, emlők állapota, tejbelövellés, gátseb, műtési heg, testhőmérséklet.

- Anya közérzetének, hangulatának megfigyelése, anya panaszairól tájékozódás.
- Anya táplálkozása.
- Környezet gyermekágyashoz való viszonya (segítő, támogató, elhanyagoló).
- Anya – újszülött kapcsolata, a környezet anyához, újszülötthöz való viszonya.

A védőnőnek kiemelt szerepe van a gyermekágyas anya szorongásos tüneteinek, depresszív hangulatának felismerésében, pszichés támogatásában, csecsemője gondozásával és a szoptatással kapcsolatos önbizalma erősítésében. Szükség esetén tanácsot ad és segítséget nyújt a szociális, mentális támogató szolgálatok igénybevételéhez.

A gyermekágygal kapcsolatos patológiás tünetek észlelése esetén jelez a gyermekágyas anya háziorvosa felé.

Szoptatás, anyatejes táplálás, csecsemőtáplálás támogatása

Kiemelt feladat a szoptatás, az anyatejes táplálás ösztönzése, támogatása - hat hónapos korig az optimális cél a kizárólagos szoptatás - a helyes szoptatási gyakorlat kialakításában való segítségnyújtás.

A területi védőnő:

- Segítséget nyújt az optimális szopási vagy egyéb táplálási mód elsajátításában (mellre helyezés, segédeszközök használata).
- Felméri a szoptatási, táplálási akadályozottságot vagy speciális módszereket igénylő helyzeteket (ikerszülés, tandem szoptatás, anyai nehézségek).
- Örökbefogadás, családba fogadás esetén (akadályozott szoptatás) tájékoztatást ad a mesterséges táplálásról, támogatja és követi az orvos által beállított táplálás gyakorlatát.
- Speciális táplálási nehézségek (ajak-, száypad hasadék), anyai szoptatási nehézségek (emlőgyulladás, anyai betegség) esetén orvosi segítséget vesz igénybe.
- Szükséges esetén javaslatot tesz laktációs szakember igénybevételére.
- A csecsemőtáplálásról szóló szakmai irányelvnek megfelelően irányítja a hozzátáplálás bevezetését, az új ízek elfogadtatását, gluten bevezetését a

táplálásba. Információt ad a folyadékbevitel mennyiségéről, minőségéről és a fogyasztás módjáról (cukros, színezékekkel kezelt folyadékok helyett ivóvíz ajánlása, pohárból itatás).

- Segítséget nyújt a csecsemő önálló táplálkozásának bevezetéséhez (kanállal, majd pohárral történő próbálkozásaihoz).
- Fontos a figyelem felhívás és tanácsadás a nitrátos és arzénos víz fogyasztásának veszélyeire (ásott kutak, növények öntözése).

Házi gyermekorvosi/háziorvosi kompetencia a vegyes, vagy mesterséges táplálás bevezetésének elbírálása, a tápszer megválasztása, a táplálás beállítása – védőnő jelzése vagy saját megfigyelés alapján, különös tekintettel a táplálékallergia kialakulásának megelőzésére, a családi anamnézis figyelembe vételével. A mesterséges táplálás gyakorlatának követése a védőnő feladata.

A csecsemő gondozásának folyamatos nyomon követése, irányítása, az anyai szerep kialakulásának figyelemmel kísérése, az anya- csecsemő közötti kapcsolat erősítésében való segítségnyújtás, a kapcsolatot erősítő módszerekről tájékoztatás.

Elsősorban területi védőnői feladat.

Védőnői feladat a nagymotoros fejlődést elősegítő környezet kialakításában, a finommotoros fejlődést, manipulációt elősegítő tárgyak megválasztásában való segítségnyújtás (tanácsadás).

Védőnői feladat a súly-és hosszfejlődés folyamatos ellenőrzése, a fejlődésben való elmaradás észlelése, mely ebben az életkorban az elhanyagolás, bántalmazás, azaz a veszélyeztetés egyetlen jelzője lehet.

A szomatikus fejlődés paraméterei közül ebben az életkorban specifikus a fejkörfogat növekedésének mérésekkel való követése és értékelése, amely védőnői feladat.

A fejkörfogat eltérő dinamikájú növekedése (normál növekedéstől elmarad vagy azt meghaladja) kórjelző (microcephalia, hydrocephalus), melynek kivizsgálása szakorvosi feladat.

Érzékszervek épségének, működésének megfigyelése, érzékszervi elváltozások kockázati tényezőinek felmérése

Látás

A NIC-ben kezelt újszülöttek, csecsemők jelentős része speciális, rendszeres szemészeti kontrollt, szükség esetén terápiát igényel, melyre vonatkozó utasítást az újszülött zárójelentése tartalmazza.

Rizikó felmérés: szemészeti betegségek kockázati tényezőiről való tájékozódás (pl. családi anamnézisben tompalátás, kancsalság, fénytörési hiba, koraszülöttség, ROP, intrauterin növekedési elmaradás, perinatalis komplikáció, neurológiai rendellenesség).

Ilyen esetekben fokozott figyelemre és követésre, szakorvos bevonására van szükség.

Vizsgálatok és látásmagatartás követése

0-6 hó között: megtekintés (szem és védőszervei alaki eltérései, szem állása), pupillareakciók, vörös visszfény vizsgálata, látásmagatartás megfigyelése (fényforrás felé fordulás, színes, kontrasztos tárgyak figyelése, mozgó tárgyak követése).

4-6. hó: cornealis reflexkép vizsgálata, a szemmozgások vizsgálata, takarási próbák.

6 hó: játékos vízus vizsgálat (pl. színes, fényes tárgyakat mutatva nyúl-e a tárgy után, apró tárgyak észrevétele).

A látásmagatartás nyomon követése a szülő felkészítését követően, a szülői megfigyelés figyelembe vételével *területi védőnői feladat*, eltérés észlelésekor - a corneális reflex, a vörös visszfény, gyengénlátás, strabismus gyanúja - jelzés a házi gyermekorvos/háziorvos felé.

A házi gyermekorvos/háziorvos feladata az orvosi fizikális vizsgálat részeként a szemek alaki vizsgálata, valamint a védőnői jelzés értékelése, szükség esetén további szakvizsgálat kezdeményezése.

Hallás

Rizikó felmérés: halláskárosodás rizikó tényezőiről való tájékozódás (pl. pozitív családi anamnézis gyermekkori tartós halláscsökkenéssel, <1500 gr születési súly, alacsony Apgar értékek, craniofaciális fejlődési rendellenességek, ototoxicus gyógyszerelés).

Az életkorhoz kötött hallásszűrések közül legnagyobb jelentősége az újszülöttkori objektív hallásvizsgálatnak van, melyet a vonatkozó irányelv szerint az újszülött osztályon kell elvégezni.

Területi védőnői feladat az újszülött osztályon történt szűrés megtörténtéről és módszeréről való tájékozódás.

Házi gyermekorvosi/háziorvosi feladat a szűrés elmaradása esetén annak pótlásáról való gondoskodás lehetőleg egy hónapon belül, különösen, ha az anamnézis alapján halláskárosodás lehetősége merül fel.

Területi védőnői feladat a hallás magatartás fejlődésének, és a beszéd fejlődésének követése, a szülői megfigyelések felhasználásával:

- újszülött, csecsemő hanghatásra adott reakciói (meglepetési, légzési, auroopalpebrális reflex),
- később hangforrás keresés,
- hangadás megfigyelése: gagyogás, szótöredékek megjelenése.

Házi gyermekorvos/háziorvos feladata: a védőnő jelzései és saját észlelése alapján döntés a további megfigyelésről, szükség esetén szakrendelésre irányításról.

Közös házi gyermekorvosi/háziorvosi és védőnői feladat a szopás, nyelés, légzés koordinációjának megfigyelése, a csecsemő temperamentumának, magatartás szabályozásának figyelemmel kísérése (nyűgösség, nyugtalanság, apátia, táplálkozási problémák).

Közös házi gyermekorvosi/háziorvosi és védőnői feladat a csecsemők nehéz temperamentumából eredő problémák szülőkkel való megbeszélése, a csecsemő-anya/gondozó kapcsolatának rendezése érdekében.

Házi gyermekorvos/háziorvos feladata a teljes fizikális vizsgálat elvégzése, melynek része az idegrendszer, izomtónus eloszlás és a reflexek vizsgálata (házi gyermekorvos részéről a fejlődésneurológiai vizsgálatok elvégzése).

Házi gyermekorvos/háziorvos feladata a herék vizsgálata (rejtettheréjűség), és a csípőficam szűrése.

Házi gyermekorvosi/háziorvosi feladat a várhatóan eltérő fejlődési ütemet mutató csecsemők (koraszülöttek, intrauterin retardáltak, perinatálisan károsodottak) fejlődésének követése, szakellátás iránymutatásával.

Házi gyermekorvos/háziorvos feladata a születés előtt, vagy a körül károsodott csecsemők perinatális ellátása során még nem észlelt károsodásának felismerése, a felismerését követően - vagy a már utógondozásban részesülő csecsemők esetében - a gondozás irányítása, szükség esetén speciális szakellátás igénybevételével.

Közös házi gyermekorvosi/háziorvosi és területi védőnői feladat a fejlesztést igénylő csecsemők fejlesztési lehetőségeiről való tájékozódás, a szülők/gondviselők tájékoztatása és a fejlesztésben, rehabilitáció/rehabilitációban való otthoni segítségnyújtás.

Házi gyermekorvosi/háziorvosi feladat bármely fejlődési elmaradás vagy eltérő fejlődés gyanúja esetén a csecsemő megfelelő szakellátásra utalása.

A koraszülöttek, fejlődési rendellenességgel születettek, vagy valamely, az életminőséget rontó betegség miatt veszélyeztetett újszülöttek, csecsemők gondozásában, a rehabilitációban a házi gyermekorvos/háziorvos szakmai irányítása mellett szerepet kap a védőnői szolgálat (gyakorlati segítségnyújtás a krónikus betegek életvezetésében, a szakorvosi ellenőrzések, a gyógyszerelés folyamatosságának nyomon követésében).

Kisdedkor: 1-3 év

Erre az életkorra jellemző a helyváltoztatással járó nagymozgások (járás, futás, mászás) jelentős fejlődése, amely új információgyűjtési lehetőségekkel jár a gyermek számára. Jelentős fejlődés mutat a finommotorika, a nyelvi és szociális fejlődés. Az életkorra jellemző az önállóságra törekvés, az önkiszolgálás fejlődése, a nappali szobatisztaság kialakulása.

Életkorra jellemző sajátos feladatok

Kiemelt feladat ebben az életkorban a fejlődést segítő egészséges, biztonságos környezet kialakításában való segítségnyújtás, a gondos, odafigyelő szülői attitűd megerősítése, a gyermek önállósodási törekvéseinek és kezdeményező készségének elfogadtatása a szülőkkel.

Az életkorra vonatkozó tanácsadás tartalma:

- A biztonságos otthoni környezet kialakításáról (megfelelő mozgástér, baleset megelőző eszközök használata a lakásban, vegyi anyagok, gyógyszerek tárolása, mérgező növények lakásban, udvaron és kertben, lerántható tárgyak veszélyei, passzív dohányzás ártalmi).

- A nyelvi, értelmi és szociális fejlődés menetéről, a fejlődést elősegítő foglalkozásokról (mese, ének, közös játék), játékokról, tárgyokról és könyvekről.
- A nyelvi és értelmi fejlődést hátráltató passzív elfoglaltságokról (TV, DVD).
- Higiénés szokások kialakításáról (kézmosás, fogmosás).
- A szobatisztaságra szoktatásról.
- Az időjárásnak megfelelő réteges öltöztetésről, helyes cipőválasztásról.
- Érzelmi- akaratú indulatok szerveződéséről – dackorszakról, dacreakciók kezeléséről.
- Bölcsődébe/óvodába történő felvétel előtt a közösség szerepéről, a közösségbe való beilleszkedést elősegítő teendőkről.
- Egészséges napirendről: fizikai aktivitás az elfáradásig, a passzív időtöltés (TV, DVD korlátozása, számítógépes és telefonos játékok mellőzése).
- Táplálkozási szükségletekről, a kisgyermek táplálkozás minőségéről – napi rendszeres étkezésekről (nassolás korlátozása), az étkezések körülményeiről, családdal való együtt étkezések jelentőségéről.
- D vitamin profilaxisról (3 éves életkorig folyamatosan).

Elsősorban a területi védőnő feladata.

Közös házi gyermekorvosi/háziorvosi és védőnői feladat: a kötelező és ajánlott védőoltásokról, különös tekintettel a fakultatív védőoltásokkal megelőzhető kisgyermek közösségben gyakoribb fertőző betegségekre. A közösségi fertőzések megelőzésének, az immunrendszer felkészítésének lehetőségeiről.

Érzékszervek vizsgálata

Látásmagatartás megfigyelése, és vizsgálatok.

Fontos a szülők/gondozók kikérdezése a gyermek látásával kapcsolatos megfigyelésekről pl. (olvasási/néző távolság, mozgás, tájékozódás, panaszok).

Két éves kor után vízus vizsgálat játékos formában (ismert tárgyat tartalmazó képekkel), szemmozgások vizsgálata.

Területi védőnői feladat.

Hallás

Fontos a szülők/gondozók megfigyelése a gyermek hallásával kapcsolatban (suttogott beszéd, felszólítások megértése).

Területi védőnői feladat.

Szubjektív hallásvizsgálat²⁷ elvégzése: játék audiometria, szűrő audiométer segítségével.

Területi védőnői feladat.

Házi gyermekorvos/háziorvos feladata: a védőnő jelzései, illetve saját észlelései alapján döntés a további megfigyelésről, illetve szakrendelésre irányításról.

Területi védőnői feladat: a következő funkciók megfigyelése, értékelése a szülői megfigyelések figyelembe vételével:

- *Kommunikáció, nyelvi fejlődés* (szemkontaktus, beszédmegértés és szókincs fejlődése, beszéd érthetősége) az életkornak megfelelő mérföldkövek figyelembe vételével.
- Játék, játék funkciójának megfigyelése.
- Finom mozgások (firkálás, lapozás) megfigyelése.
- Önkiszolgálás (étkezés, öltözés, kézmosás).
- Szociális fejlődés: családdal, idegenekkel és kortársakkal való kapcsolat.

Közös házi gyermekorvosi/háziorvosi és területi védőnői feladatok:

- *Mozgás megfigyelése:* a testtartás, mozgáskoordináció és a mozgás összerendezettségének vizsgálata.
- *A mozgásszervek vizsgálata* (pl. tartáshibák, scoliosis, pes planus) az életkorhoz kötött orvosi szűrővizsgálatok része.
- Az ebben az életkorban már észrevehető *pszichés fejlődési zavarok* jelei (autizmus és figyelemzavar korai jelei), *érzelmi zavarok* (szeparációs és szociális szorongás), sajátos gyermekkori *depresszív tünetek* (ingerlékenység, alvási, táplálkozási zavarok) és magatartás zavarok (agresszió) felismerése.

Közös, orvosi és védőnői feladat a gyanújelek felismerése, orvosi feladat a gyermek kivizsgálásra irányítása.

²⁷ A hallás szűréséről szóló módszertani irányelvben foglaltaknak megfelelően.

Óvodáskor: 3-6 év

Életkori jellemzők

Jelentős fejlődés történik a következő területeken: nagy és finommozgások, látás-, hallás és mozgás összehangolása, értelmi fejlődés, beszédfejlődés (szókincsfejlődés, beszéd alakisága), ok-okozati összefüggések felismerése, szabálykövetés, önállóságra törekvés, szociális fejlődés (társas kapcsolatok, felnőttek), önkiszolgálás. Fejlődik a képzelőerő, a játéktevékenység. Kialakulóban az oldaliság dominanciája. Stabilizálódik a szobatisztaság, először nappal, majd éjjel.

Javul a figyelem koncentráció és a feladat tartás. Mindezek olyan jellemzők, amelyek szükségesek az általános iskolai tanulmányok megkezdéséhez.

Életkorra jellemző sajátos ellátási feladatok

Területi védőnő feladata: a gyermekközösségbe (bölcsődébe, óvodába) való beilleszkedés, alkalmazkodás elősegítése, megfelelő tájékoztatás a beszéd és kommunikációs készség jelentőségéről és az otthoni fejlesztés módszereiről, beszédhiba esetén a logopédiai kezelés igénybe vételének lehetőségéről, közösségbe járó gyermek napirendjének otthoni kialakításáról, önálló étkezés, szobatisztaság igényéről.

Testvér születése előtt: a testvérféltékenység megelőzésének, kezelésének lehetőségéről.

Közös orvosi és védőnői feladat: a gyermekközösségben gyakrabban előforduló betegségek (légúti kórképek, fertőző betegségek) megelőzésére vonatkozó tájékoztatás.

- a kötelezően előírt védőoltásokon túl a fakultatív védőoltások igénybe vételének jelentősége,
- a klasszikus fertőző, légúti és enterális betegségek terjedésére vonatkozó ismeretátadás, beteg gyermek közösségben tartásának közegészségügyi veszélyei,
- az egyéni védekező képesség erősítésének módszerei.

Házi gyermekorvosi/háziorvosi feladat: a gyakoribb légúti és enterális betegségek kezeléséről, az antibiotikus terápia indokoltságáról/indokolatlanságáról való tájékoztatás.

Területi védőnői feladat: az egészséges életmód és szokások mintáinak elsajátításában való segítségnyújtás, otthoni és közösségi nevelésbe építve.

Közös házi gyermekorvosi/háziorvosi, és védőnői feladat a majdani tanulást akadályozó tényezők (hiperkinetikus figyelemzavar/ADH), a szocializált és nem szocializált magatartászavarok, a szociális kapcsolatteremtési zavarok gyanújának felismerése. A gyanú felismeréséhez segítséget nyújt az óvodapedagógus megfigyelése és értékelése.

Orvosi feladat a gyanú igazolására a diagnosztikus lehetőségek igénybe vétele.

Közös házi gyermekorvosi/háziorvosi és területi védőnői feladat a tartáshibák és a gerinc elváltozások, lábstatikai problémák vizsgálata.

A vérnyomás mérése, értékelése, kóros érték esetén házi gyermekorvoshoz/háziorvoshoz irányítása. 3 éves életkortól évenként a *területi védőnői feladata*.

A kórosnak talált vérnyomás érték ellenőrzése, döntés a további obszerváció vagy kivizsgálás mellett az *orvos feladata*.

3 éves életkortól, illetve az óvodai nevelés megkezdésétől a fejlődés követésével kapcsolatos feladatokban fontos szerepet kap az óvodapedagógus, a gyermek választott háziorvosa és területi védőnője mellett.

A feladat megosztás azonban a házi gyermekorvos/háziorvos és a területi védőnői szűrővizsgálati felelősségét nem csökkenti, a gyermek fejlődésének nyomon követése, és szükség esetén a megfelelő fejlesztési lehetőségek biztosításában való segítség nyújtás elsősorban az ő feladatuk.

Ennek a kötelezettségnek és felelősségnek a maradéktalan érvényesítéséhez azonban szükséges, hogy együttműködés és információ csere alakuljon ki az alapellátás háziorvosa, védőnője és a gyermeket napközben gondozó, nevelő óvoda között.

Tanulásra való alkalmasság (iskolaérettség)

Az óvodáskor egyik legfontosabb egészségügyi és pedagógiai feladata, hogy a gyermeket alkalmassá tegye a tanulás elkezdésére.

A gyermekek folyamatos megfigyelése, fejlődésének követése, az elmaradások észlelése a köznevelési törvény előírásai alapján az óvodapedagógusnak is feladata, aki erről gyermekfejlődési lapot vezet.

Indokolt esetben a szülőt informálva javaslatot tesz a fejlődési problémákat azonosító, és a fejlesztés típusát és helyét kijelölő szakértői bizottság általi vizsgálatra. A fejlesztési szükséglet elbírálása és a fejlesztést végző szakember kijelölése a szakértői bizottságok feladata.

A gyermek választott házi gyermekorvosa/háziorvosa, a területi védőnő, valamint az óvoda kijelölt orvosa és védőnője a hatályos jogszabály szerint ebben a folyamatban nem vesz részt. Ha a szülő erről információt nem ad, a fejlesztési igény és a fejlesztés megtörténte (elmulasztása) nem jut a házi gyermekorvos/háziorvos és védőnő tudomására.

Ugyanakkor az óvodapedagógus számára is fontos lenne az orvosi és védőnői megfigyelések és vizsgálatok – a gyermek fejlődését érintő- eredményeinek ismerete.

Óhatatlanul szükséges tehát az egészségügyi és pedagógiai szakemberek együttműködése ebben, a gyermek fejlődése szempontjából kritikus periódusban.

Az óvoda és az alapellátás közötti kapcsolat és információcsere biztosításában fontos szerepet tölthet be elsősorban az óvoda kijelölt védőnője, bizonyos esetekben kijelölt orvosa.

A 0-7 ÉVES KORÚ GYERMEKEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁRA VONATKOZÓ SZAKMAI ÉS JOGI SZABÁLYOZÁSOK ÁTTEKINTÉSE, JAVASLATOK MEGFOGALMAZÁSA

A perinatális, csecsemő-, kisgyermek és óvodás korra vonatkozó preventív ellátási feladatok megfogalmazásával párhuzamosan áttekintésre kerültek az ellátást szabályozó szakmai irányelvek, protokollok és jogszabályok (Ezek jegyzékét lásd az „Áttekintett szabályozások”c Excel file-ban).

Számos, az ellátás minőségét kedvezőtlenül befolyásoló szakmai és jogi szabályozási probléma került megfogalmazásra, kiegészülve a vonatkozó javaslatokkal.

SZÜLETÉS KÖRÜLI IDŐSZAK SZAKMAI ÉS JOGI SZABÁLYOZÁSI PROBLÉMÁI.

Szülészeti intézmények nem megfelelően teljesítik tájékoztatási kötelezettségüket. Újszülöttkori szűrővizsgálatok és BCG vakcináció problémája.

- A szülészeti intézmények jogszabályban nem kötelezettek újszülött-értesítő küldésére a várandós anya gondozását végző területi védőnő számára. (Ezt csak a kórházi védőnő feladatairól szóló szakmai protokoll írja elő).

- Problémát jelent, hogy a szülésről és az újszülött ellátásról készült kórházi zárójelentést országosan nem egységesen küldik meg a házi gyermekorvosnak/háziorvosnak. Amennyiben az Egészségügyi Könyv sem áll rendelkezésre vagy adattartalma hiányos, a területi védőnő a 0-4 napos életkori szűrővizsgálatok, illetve a BCG oltás megtörténteire vonatkozó ellenőrzési kötelezettségét teljesíteni nem tudja.
- Bár jogszabály előírja, a szülészeti intézményekben nem mindig történik meg -vagy megtörténik, de hiányzó adatokkal- a születés körülményeinek, valamint az elvégzett szűrővizsgálatoknak, a beadott védőoltásoknak dokumentálása a gyermek Egészségügyi Könyvében.
- Az újszülött zárójelentések minősége, adattartalma nagyon különböző. Gyakran nem nyújtanak megfelelő tájékoztatást az újszülött kórtörténetéről, az alkalmazott terápiáról, a táplálásról, az elvégzett szűrővizsgálatokról és azok módszereiről, és a további gondozása szempontjából fontos javaslatokról.
- A szülészeti intézményből korán (72 órán belül) távozó újszülöttek szűrővizsgálatai és BCG oltása esetenként elmaradnak. Ugyanakkor a 0-4 napos életkorban kötelező szűrővizsgálatok (pl. újszülöttkori anyagcsere, hallás vizsgálatok) végzése és a BCG oltás beadása a szülést vezető intézmény neonatológiai ellátásának jogszabályban rögzített feladata, ezek finanszírozása is ott történik.
A szűrővizsgálatok és a BCG oltás megtörténteinek ellenőrzése a területi védőnő jogszabályban meghatározott feladata, a meg nem történt vizsgálatok és oltás esetén a pótlást az alapellátásnak kellene elvégezni.

Javaslatok:

- A szülést követő 24 órán belül legyen kötelező újszülött-értesítő küldése a várandós gondozást végző területi védőnő (megfontolás tárgyát képezi a háziorvos/ házi gyermekorvos is) számára.
- A gyermekek Egészségügyi Könyvébe minden esetben kerüljenek rögzítésre a szülés körüli események, az elvégzett szűrővizsgálatok és azok módszerei, hiányosság észlelésekor az újszülöttet kibocsájtó intézmény, és ne a házi gyermekorvos/háziorvos feladata legyen a pótlás.
- A kórházi zárójelentés 1 példányát a házi gyermekorvos/háziorvos mellett a területi védőnő is kapja meg.
- Legyen szakmailag meghatározva a szülésről és az újszülöttről készült zárójelentés minimális adattartalma (amely kötelező minden egészséges újszülött hazabocsájtásakor is).
- Meg kell határozni az újszülött osztályról 72 órán belül távozó anyával és újszülöttel kapcsolatos feladatokat, a 0-4 nap közötti kötelező

szűrővizsgálatok végzésének és a BCG oltás beadásának helyét és módját, szövődmények esetén a beteg-utakat. (Ugyanez a tervezett intézeten kívüli szülésről készült jogszabály bevezetésekor megtörtént).

A felsorolt javaslatok részben jogszabály módosítást, részben szakmai felügyeletet érintő problémák.

A következő jogszabály módosítások szükségesek a felsorolt javaslatok tartalmának megfelelően:

- Az 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 11§-át ki kell egészíteni azzal, hogy az intézmény, ahol a születés történt a kórházi zárójelentés megküldi az újszülött távozási hely szerinti illetékes védőnőnek. (Indoklás: nem biztos, hogy az újszülöttel az anya korábbi, v. bejelentett címére távozik. Mehet nagyszülőhöz, anyaothonba stb.)

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről 5§ 2a) pontja, illetve ennek alapján a védőoltásokról szóló évenkénti módszertani levél, valamint a 49/2004. ESZCSM r. a területi védőnői ellátásról 3§ (dd) kiegészítése az életkor szerint kötelező védőoltások megtörténtének ellenőrzésével.

- Az 51/1997.(XII.18.) NM r. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 4§-a és 1.sz melléklete.

Harmonizációs probléma jogszabály és szakmai szabályozók között.

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja, az „Egészséges újszülöttek ellátása szülőszobán és a gyermekágy ideje alatt” (készítette a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium) az intézményben töltött időt meghaladóan ír elő feladatokat a csípőficam szűrésére vonatkozóan, ami nem tartozik a kompetenciájába, és ellentmond a házi gyermekorvosi kompetencia listában, a házi orvosi hatásköri listában, a csípőszűrés szakmai protokolljában és szűrővizsgálatokról szóló rendeletben foglaltaknak.

Javaslat: A protokoll módszertani irányelvek formájában való frissítése során harmonizálni szükséges az 51/1997. (XII. 18.) NM r. 1. sz. mellékletében foglaltaknak megfelelően.

Szűrővizsgálatokkal kapcsolatos problémák csecsemő és gyermekkorban

- **Szűrővizsgálatok életkori kiterjesztésének igénye**

A jelenlegi törvényi szabályozás csak az újszülöttek és a tanköteles korúak szűrésének igénybevételét teszi kötelezővé a szülők/gondviselők számára.

A 0-6 éves életkorban igénybe vehető szűrővizsgálatok felajánlása és elvégzése a házi gyerekorvos/házi orvos és területi védőnő feladata, a csecsemő és gyermek szülője/ gondozója számára az igénybevétel önkéntes. Ha a szülő nem motivált az igénybevételre, elmulasztása nem jár következményekkel. Ugyanakkor a gyermek érdeke, egészséghez való joga sérül.

Javaslat: A szülő/gondozó kötelezettségének kiterjesztése. A szűrővizsgálatok igénybevételének biztosítása terjedjen ki 1 hónapos kortól iskoláskorig minden olyan életkorra, amikor a TÁMOP 6.1.4. keretében kifejlesztendő szűrővizsgálati módszer keretében komplex fejlődés értékelés történik. Legyen kihangsúlyozva a gyermek felül nem írható érdeke, joga az egészséghez.

Jogszabályok módosítás szükséges a felsorolt javaslat tartalmának megfelelően:

- Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 81.§.(2),(3),(4);
- valamint az 51/1997.(XII.18.) NM r. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról.

-

- **Szűrővizsgálatokkal kapcsolatos harmonizációs probléma**

A Köznevelésről szóló 2011.évi CXC. Tv 25.§ (5) szerint: „A nevelési-oktatási intézménynek gondoskodnia kell a rábízott gyermekek rendszeres egészségügyi vizsgálatának megszervezéséről, ennek keretében különösen, hogy az óvodába járó gyermek évenként legalább egyszer fogászati, szemészeti és általános szűrővizsgálaton vegyen részt.” Felhatalmazást kapott az egészségügyért felelős államtitkár, hogy az oktatással együtt kidolgozza ennek a feltételeit, de erre nem került sor.

A Köznevelési Tv és a jelenleg érvényben lévő egészségügyi jogszabályok, úgymint a 26/1997 (IX. 3.) NM. r. az iskolaegészségügyi ellátásról; a fentebb is említett 51/1997.(XII. 18.) NM r., és a hozzájuk kapcsolódó 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól ellentmondanak egymásnak.

A Köznevelési Törvény rendelkezése azért sem indokolt, mert a 0-6 éves korosztály életkorhoz kötött szűrővizsgálatai a házi orvos/ házi gyermekorvos és a területi védőnő közreműködésével a szülő jelenlétében kell, hogy megtörténjenek, és dokumentáltan rendelkezésre álljanak.

Javaslat: jogharmonizáció, a feleslegesen ismétlődő vizsgálati előírások törlésével.

Jogszabály módosítási javaslat: 2011. évi CXCV. Tv a nemzeti köznevelésről 25.§ (5)

- **Szűrővizsgálatokhoz szükséges eszközök hiánya**

A szűrővizsgálatok végzéséhez szükséges eszközök – amelyek a 0-18 éves korú gyermekek látásának és hallásának vizsgálatához szükségesek az Eü. Min. szakmai irányelvében foglaltak szerint, nem szerepelnek sem a védőnői tanácsadó, sem az iskolaorvosi rendelő minimumfeltételei között.

Javaslat: a tanácsadó és az iskolaorvosi rendelő minimum feltételeit aktualizálni és kiegészíteni szükséges, a TÁMOP 6.1.4. keretében fejlesztésre kerülő, az érzékszervek működésének vizsgálatára vonatkozó irányelvekben foglalt vizsgálatok eszköz igénye szerint.

Jogszabály módosítási javaslatok:

49/2004.(V.21.) ESZCSM r. a területi védőnői ellátásról 5. sz. melléklet;
26/1997. (IX. 3.) NM. r. az iskolaegészségügyi ellátásról 1.sz.melléklet.

Védőoltásokkal kapcsolatos problémák:

- Az életkorhoz kötöten kötelező védőoltások beadását – amely a területileg illetékes védőnő jelenléte nélkül történik - a házi gyermekorvos 24 órán belül jelenti / vagy kellene jelentse a Kistérségi Népegészségügyi Szakigazgatási Szervnek, ahonnan a védőnő számára történő visszajelzés nem zökkenőmentes. Az ellátottakra vonatkozó adatbázishoz sem a házi orvosnak sem a védőnőnek nincs hozzáférése.(18/1998 (VI.3.) NM r 4.§, 5.§, 13.§,15.§,16.§, 4/2000.EüM r., 49/2004.ESzCsM r.)

Javaslat: az EFRIR rendszer alkalmassá tétele a védőoltások TAJ alapú nyilvántartására, -adatkezelés-, valamint elektronikus hozzáférés biztosítása a házi orvos és védőnő számára.

- A 18/1998(VI.3.) NM r. még mindig tartalmazza 3 éves korban a DiPerTe oltást

Javaslat: a fenti rendelet módosítása

Együttműködésre, tájékoztatásra vonatkozó problémák a gyermek-egészségügyi ellátó rendszeren belül, az egészségügyi, a gyermekjóléti, a gyermekvédelmi és köznevelési rendszerek között

- A családból kiemelt és nevelő (befogadó) szülőhöz, vagy intézeti ellátásba helyezett újszülöttről/gyermekről a területileg illetékes házi orvos/házi gyermekorvos, területi védőnő hivatalból jelzést nem kap, így a gondozásba vételét sem tudja a rendelet előírásának megfelelően megkezdeni.

Javaslat: A gyámhivatal és a nevelőszülői hálózat szakmai felügyelete legyen köteles a házi gyermekorvosnak/házi orvosnak és területi védőnőnek írásban jelzést tenni a családjából kiemelt, bármilyen formában elhelyezett gyermekről, az elhelyezéssel egyidejűleg, legkésőbb 48 órán belül (szombat, vasárnap vagy munkaszüneti nap esetében az azt követő első munkanap).

A védőnő ily módon területére került gyermeket, a gyermek tényleges korától függetlenül az újszülött ellátásra vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően legyen köteles 48 órán belül meglátogatni.

Az elhelyezést biztosító legkésőbb 1 hónapon belül legyen köteles a házi gyermekorvosnál/házi orvosnál a gyermekkel tanácsadás keretében megjeleneni- elsősorban az esedékes szűrővizsgálatok, védőoltások áttekintése és biztosítása érdekében-, és ezt a házi gyermekorvos/házi orvos biztosítani legyen köteles.

Jogszabály módosítás szükséges a felsorolt javaslatok tartalmának megfelelően:

- 1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról;
 - 49/2004.(V.21.) ESZCSM r. a területi védőnői ellátásról.
- Az egészségügyi, szociális és köznevelési ellátó rendszerek a gyermekek veszélyeztetettségét nem egységes értelmezik, a gyermekek védelméről szóló törvényben foglalt meghatározás túl általános, mindhárom ellátó rendszer szakemberei az adott településen/településrészen élőkhez viszonyítanak.
 - A házi gyermekorvosnak/házi orvosnak és a területi védőnőnek kötelező feladata a várandós anya és a gyermek veszélyeztetettségének jelzése. A védőnő ezzel kapcsolatos feladatai szakmai iránymutatásban szabályozottak (a szükséges adatlap használatát beleértve), az orvosi jelzés formája, tartalma azonban nem szabályozott.

- Nem szabályozott a gyermekjóléti szolgálat visszajelzési kötelezettségének pontos formája és tartalma sem.
- Az egészségügyi szolgálat jelzését sok esetben nem követi a gyermekjóléti szolgálat tartósabb vagy rendszeres utánkövetése.

Javaslatok:

- A veszélyeztetettség fogalmának az ágazatok közreműködésével történő közös egységesítése szükséges, a szükséges eljárás rendek kidolgozásával.
- Meg kell fontolni, hogy a védőnői ellátás elutasítása veszélyeztető tényezőnek számít-e, az elutasítás különböző formái esetére (teljes elutasítás vagy családlátogatás elutasítása) ki kell dolgozni az eljárásrendeket.
- A házi gyermekorvos/ házi orvos jelző tevékenységével kapcsolatos szabályozás pontosítása, a jelzés formájának, tartalmának kidolgozása (a védőnői szakmai iránymutatáshoz hasonlóan).
- A házi gyermekorvos/ házi orvos és védőnő jelzése legyen kötelező a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgálat számára, a jelzést követően az érintett család és gyermek nyomon követését folytassák mindaddig, amíg a jelzésben szereplő probléma meg nem szűnik abban az esetben is, ha nem tartják szükségesnek a védelembé vételt vagy a családból kiemelését.

Jogszabály módosítási javaslatok a felsorolt javaslatoknak megfelelően:

- Az 1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról;
- a 15/1998. (IV.30.) NM r. a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

Szakmai szabályozási feladatok: eljárás rendek közös kidolgozása.

Adat és információ szolgáltatási hiányosságok a házi orvos/házi gyermekorvos-védőnő, valamint az egészségügyi-, köznevelési-, szociális szakemberek között

- A házi orvos/ házi gyermekorvos és védőnő közötti információ csere az informatikai rendszerek eltérőségéből illetve hiányából adódóan nehézkes, vagy hiányos. Nincs jogszabályi előírása a kötelező, kétoldalú, az egészségi állapotra vonatkozó tájékoztatásnak, kivéve a védőnő kötelezettségét, amely a házi orvos/ házi gyermekorvos értesítésére vonatkozik a szűrővizsgálatok során észlelt eltérés esetén, és a gyermekjóléti szolgálat értesítésére vonatkozik a gyermekek veszélyeztetettségének észlelése esetén.

- A házi orvosi/házi gyermekorvosi praxis, védőnői körzetváltás (költözés), gyermekintézménybe való felvétel, gyermekintézményből való távozás esetén nincs meghatározva a gyermek egészségi állapotára, egészségügyi anamnézisére vonatkozó standard adatkör, amelyet a gondozás biztonságát szolgálja, és amelyet a gyermekkel együtt továbbítani kell.
- A gyermekjóléti ellátást bölcsődében igénybe vevő kisdéd szomatikus és pszichomotoros fejlődésére vonatkozó adatok, megállapítások, amelyek a szülői észlelést helyettesítik/egészítik ki, nem jutnak el kötelező módon a gyermek számára választott házi gyermekorvoshoz és a területileg illetékes védőnőhöz.
- A 20/2012. (VIII.31) EMMI r. a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról az óvodapedagógus feladatává teszi a gyermek értelmi, beszéd, hallás, látás és mozgás fejlődésének szükség szerint, de legalább félévenként történő ellenőrzését, értékelését és rögzítését. A gyermek iskolaérettségére vonatkozóan is az óvoda ad a szülőnek állásfoglalást (szakvéleményt), amelyben javaslatot tesz a gyermek általános iskolába való felvételére, további óvodai nevelésére, illetve szakértői bizottság keretében történő vizsgálatára vonatkozóan. A szakvélemény kiállításához nem szükséges bevonni az óvoda kijelölt orvosát és védőnőjét, sem a gyermek házi orvosát és területi védőnőjét.
- Továbbá a fejlesztési szükségletről, az egyéni fejlesztésről, vagy a szükséges fejlesztés elutasításáról, elmaradásáról sem szerez tudomást – amennyiben a szülő erről nem tájékoztatja- a gyermek házi orvosa/házi gyermekorvosa, területi védőnője.
- A pedagógiai szakszolgálatoktól sem érkezik jelzés az egészségügyi alapellátás felé az ellátásokról.
- A jelenlegi szabályozás szerint a gyermekvédelmi jelzőrendszer és a pedagógiai szakszolgálat közötti kapcsolattartás szabályozott, azonban ez nem terjed ki a házi orvosra, házi gyermekorvosra és a védőnőre. A gyermek korai intervenció ellátásba való bekerülésére tett javaslataiknak így ezek a szakemberek nem tudnak érvényt szerezni, és kimaradnak a visszajelzési körből is.
- A nevelési-oktatási intézménybe történő felvétel előtt orvosi vizsgálatot ír elő a jogszabály, ugyanakkor a közösségbe történő felvételnek nem feltétele a kötelező védőoltások igazolása (a gyermek Egészségügyi Könyvének bemutatása), pedig ez közegészségügyi szempontból is indokolt. A gyermek Egészségügyi Könyve ugyanakkor tartalmazza

mindazokat az információkat is (életkori statusok, krónikus betegségek, fertőző betegségek átvészélése, védőnő, házi gyermekorvos/házi orvos személye, elérhetőségük), amelyek ismerete a közösség, az óvodapedagógusok és a nevelési oktatási intézményekben tevékenykedő egészségügyi ellátók munkájához is nélkülözhetetlen.

Javaslatok

- A házi gyermekorvos/házi orvos és a területi védőnő által dokumentált adatokból az egymás számára nélkülözhetetlen, a gyermek egészségi állapotával, anamnézisével kapcsolatos adatok meghatározása. Az így kiválasztott adatokhoz elektronikus formában való hozzáférés kialakítása.
- A hatályos szabályozás szerint kötelezően rögzítendő adatokat tartalmazó dokumentumok szükségességének és tartalmának felülvizsgálata.

Szakmai és informatikai fejlesztést igénylő feladatok, amelyek szerepelnek a TÁMOP 6.1.4. projekt feladatai között).

Jogszabály módosítási javaslatok a felsorolt javaslatoknak megfelelően:

A 4/2000. (II.25.) EÜM r. a házi orvosi, házi gyermekorvosi és védőnői ellátásról 1. sz. melléklete;

49/2004.(V.21.) NM r. a területi védőnői ellátásról 7. sz. melléklete.

- A gyermek ellátó rendszerek közötti mozgásával (védőnői körzet, házi orvosi praxis változás, bölcsődébe, óvodába és iskolába lépés) párhuzamos adattovábbítás tartalmának szakmai kidolgozása. Olyan informatikai rendszerek kialakítása, amely lehetővé teszi ezt az adattovábbítást (szakmai és informatikai fejlesztést igénylő feladat, amely szerepel a TÁMOP 6.1.4. projekt feladatai között).

Jogszabály módosítást igényel: 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 10§ (2), (3)

- Javasolt: a gyermekjóléti ellátást bölcsődében és családi napköziben igénybevevő és az óvodába járó gyermekről az intézményben dokumentált egészségügyi és fejlődéskövetéssel kapcsolatos információk házi gyermekorvossal/ házi orvossal és területi védőnővel való megosztásának kötelezővé tétele és ennek közös eljárás rendbe foglalása.

Javasolt a gyermek házi gyermekorvosának/háziorvosának és területi védőnőjének bevonása abba a körbe, akikkel az óvoda kapcsolatot tart, meghatározva a kapcsolattartás formáját.

Javasolt, hogy a gyermek házi gyermekorvosa/háziorvosa kerüljön be a szakértői vizsgálat kezdeményezésére („szakértői vizsgálat indítható”) jogosultak körébe. A szakszolgálatoknak legyen visszajelzési kötelezettsége a háziorvosi szolgálat felé.

Jogszabály módosítási javaslatok a felsorolt javaslatoknak megfelelően:

A 26/1997. (IX. 3.) NM. r. az iskolaegészségügyi ellátásról 4.§ (1) pontjában foglalt együttműködésre vonatkozó előírás ne csak egészségügyi jogszabályban, de köznevelési jogszabályban is legyen rögzítve.

A 363/2012 (XII.17.) az Óvodai nevelés Országos alapprogramjáról szóló Kormány rendelet IV. pontjában nevesíteni szükséges a házi gyermekorvost/háziorvost és területi védőnőt azok között, akikkel az óvoda kapcsolatot tart.

Az 1997. évi XXXI.Tv. a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról 41-44 §;

A 15/2013. (II.26.) EMMI r. a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 13 § (2).

Szakmai fejlesztést igénylő problémák

- D vitamin profilaxis korszerűsítése: a legújabb szakmai állásfoglalások ismeretében a jelenlegi prevenció gyakorlat nem tartható korszerűnek. Szakmai irányelv fejlesztése szükséges, amelyben az életkori határok is módosulnak.
- Szakmai irányelv fejlesztés szükséges a K vitamin profilaxisra vonatkozóan.
- **Szűrővizsgálati módszertan hiányosságai, fejlesztési igény**

- A hatályos jogszabályban meghatározott gyermekkori szűrővizsgálatok közül nem mindegyik rendelkezik szakmai szabályozással.
- A szakmai irányelv formájában felújítandó protokollok között több olyan betegség vagy betegségcsoport is szerepel (pl. pes planus ellátása, pajzsmirigy működése, autizmus, scoliosis terápia), amelyre vonatkozóan van szűrővizsgálati kötelezettség, azonban az eredeti protokoll nem tartalmazza a szűrővizsgálatra vonatkozó ismereteket és eljárás rendet.
- A hatályos szűrővizsgálati jogszabály 1. számú mellékletében szerepel a „mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása vonatkozó szűrővizsgálat”. Ez a megfogalmazás így értelmezhetetlen, betegségcsoportra vonatkozó szűrővizsgálat nincs. Ugyanakkor meg kell határozni, hogy melyek azok a konkrét kórképek, amelyeket adott életkorban érdemes és lehet is szűrni, mert rendelkezésre állnak a megfelelő módszerek (pl. autizmus, ADH).
- A védőnők által kötelezően kitöltendő fejlődést dokumentáló lapok (védőnői igazolások) adattartalma nem egyezik meg az Egészségügyi Könyv adott életkorban kitöltendő adatlapjainak adattartalmával, a korszerűségnek –amennyiben figyelembe vesszük a TÁMOP 6.1.4. projekt keretében fejlesztés alatt álló komplex fejlődés követés mérőföldköveit –a felsoroltak nem felelnek meg.

Szakmai fejlesztést, szakmai és jogi szabályozást igénylő feladatok:

- A tervezett szakmai irányelvek fejlesztése kötelezően tartalmazza az adott kórkép szűrővizsgálatára vonatkozó módszertant.
- Egészségügyi Könyv átdolgozása a fejlesztés alatt álló módszertannak megfelelően.
- A védőnők által jelenleg kötelezően kitöltendő fejlődést dokumentáló lapok további használatának törlése.
- Az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról, 1. számú mellékletének módosítása, a szűrővizsgálat definíciójának meg nem felelő vizsgálatok törlése.

- A szoptatás, mint kiemelt prevenciós célkitűzés támogatása.
A kizárólagos anyatejes táplálás megvalósulásának gátja, hogy az újszülött osztály gyakran tápszer recepttel látja el a távozó újszülöttet.

Javaslat: A csecsemőtáplálásról szóló irányelv fejlesztésnek legyen része az újszülött osztály táplálási gyakorlata. Az újszülött osztályról hazakerülő, kizárólagosan szoptatott újszülöttek aránya legyen az újszülött osztály minőségi indikátora.

Szakmai szabályozást igénylő probléma: csecsemőtáplálásról szóló irányelv keretében.

Hivatkozások:

Ádány, R. (szerk.) Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina, Budapest,

Siklósi, Gy. in: Szülészeti-nőgyógyászati protokoll: szerk.: Papp Zoltán). White Golden Book, Budapest, 1999. pp: 186

World Health Organization . Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002

A dokumentum összeállításánál figyelembe vett jogszabályok és szakmai szabályozók jegyzékét lásd az „Áttekintett szabályozások” EXCEL dokumentumban.

A dokumentum összeállítása során figyelembe vett irodalom:

Fábián Róbert–Dr. Simich Rita: *Meglévő és működő modellprogramok, valamint az iskolai szexedukációs események értékelése. HIV/AIDS-prevenció. Az ifjúság biztonságos szexuális életre nevelése.* <http://www.oefi.hu/modszertan8.pdf> (letöltve: 2013. 12. 29.)

Part II. Growth and Development; Part III. *Behavioural and Psychiatric Disorders in: Nelson Textbook of Pediatrics* 19-th International Edition. ELSEVIER Saunders, USA, 2011

Child Health Screening and Surveillance. A critical review of the evidence. Report prepared by Centre for Community Child Health, Royal Children's Hospital Melbourne for National Health and Medical Research Council, 2002. <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/ch42>

CHILD (Child Health Indicators of Life and Development) Report to the European Commission, Ed: Rigby, M., Köhler, L., 2002

European Strategy for Child and Adolescent Health and Development: Information Tool, www.euro.who

Spencer, N.: *Health Consequences of Poverty for Children*, Published by End Child Poverty with the support of GMB <http://www.endchildpoverty.org.uk/>

"Közös Kincsünk a Gyermekek" Nemzeti Csecsemő és Gyermek egészségügyi Program <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/kozos-kincsunk-gyermekekgram>, 2005

Aszmann, A., Valek, A., Zakariás, I.: *Gyermekek egészségi állapota és szociális helyzete közötti összefüggés. In: Gyermekesélyek Magyarországon. A „A Legyen Jobb A Gyermekeknek” Nemzeti Stratégia Értékelő Bizottságának 2010. évi jelentése.* www.gyerekesely.hu/index.php?option=com...2010...jelentesek (letöltve 2014.01.15.)

Marschalkó, P.: *Mozgásszervi szűrővizsgálatok gyermekközösségekben.* *Gyermekorvos, VIII. évf. 2. : 78-82, 2009*

Aszmann, A.: *Általános tudnivalók a szűrővizsgálatokról.* In: Aszmann, A., Békefi, D. (szerk.): *Iskolaegészségügy, gyakorlati ismeretek oktatási intézményeket ellátó orvosok és védőnők számára.* Országos Gyermek egészségügyi Intézet, Budapest, 2005.

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja A házi gyermekorvos kompetencia listája. Készítette: A Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2011/7.pdf> (letöltve: 2013.12.11. (módosítás alatt)

NEFMI szakmai protokollja a háziiorvosi hatásköri listáról <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2011/7.pdf> (letöltve 2013.12.11 (módosítás alatt))

Identification of developmental-behavioral problems in primary care: a systematic review. Sheldrick RC, Merchant S, Perrin EC. Pediatrics 2011 Aug;128(2):356-63. Epub 2011 Jul 4.

Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet engedélyével a következő kéziratban és a foglaltak, és a kézirat irodalmi hivatkozásainak felhasználása:

„Szakmai irányelv a pre és perikoncepcionális gondozásról” (Tervezet), OGYEI.

