



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

EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSI SZÜKSÉGLETEK A GYERMEKJÓLÉTI ÉS KÖZNEVELÉSI RENDSZEREKHEZ TARTOZÓ NAPKÖZBENI ELLÁTÁST NYÚJTÓ GYERMEKINTÉZMÉNYEKBE

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 Pusztafalvi Henrietta,
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.....	4
Napközbeni ellátást nyújtó gyermekjóléti és köznevelési intézmények.....	6
Bölcsőde	6
Családi Napközi	9
Családi gyermekfelügyelet	11
Házi gyermekfelügyelet.....	11
Alternatív napközbeni ellátási formák	11
A napközbeni ellátásban gondozott, nevelt kisgyermek egészségügyi alapellátása	11
Sajátos gyermekjóléti ellátási forma a Biztos Kezdet Gyermekház	13
Óvoda	14
Óvodák egészségügyi ellátása	16
Összefoglaló	19
JAVASLATOK.....	20
1.sz. melléklet	Hiba! A könyvjelző nem létezik.

Bevezetés

A gyermekjóléti és köznevelési rendszerekhez tartozó napközbeni ellátást nyújtó gyermekintézmények fontos szerepet töltenek be a gyermekek fejlődésének elősegítésében és szocializációjában, a család mellett jelentőségét tekintve a második helyet foglalják el.

A hátrányos helyzetű családokban felnevelkedő gyermekek számára kiegyenlítő szerepük van, egészséges, higiénikus, ingergazdag környezetet, megfelelő étkezést, gondozást és nevelést biztosítanak.

Különösen nagy jelentőségű a közösségi gondozás a szociális vagy egészségügyi okból fejlődésében veszélyeztetett vagy elmaradt három évesnél fiatalabb gyermekek számára.

A képzett kisgyermeknevelő és pedagógiai személyzet megfigyelései segítséget nyújtanak a fejlődésbeli elmaradások könnyebb felismerésében, a hátrányos környezet okozta elmaradások csökkentésében vagy teljes megszüntetésében.

Az intézményi ellátásnak fontos szerepe van a kora gyermekkorban elsajátítható és elsajátítandó higiénés, étkezési, közösségben való társas viselkedési szokások elsajátításában is.

A gyermekek általános szükségletei azonosak a családban nevelkedő gyermek szükségleteivel. A közösségben való gondozásnak és a közösségek egészségügyi ellátásának azonban vannak sajátosságai. Könnyebben terjednek a fertőző megbetegedések, nagyobb figyelmet kell fordítani a higiénére, az ételmezési szabályok betartására, a gyermekek testi épségére, és lehetnek beilleszkedési, a szülőktől (anyától/gondviselő) való leválási nehézségek is.

A környezet-egészségügyi, járványügyi, ételmezési, higiénés és baleset megelőzési szabályok betartásával és a fokozatos beszoktatással azonban ezek a problémák lényegesen csökkenthetők.

Az intézményekben gondozott, nevelt gyermekek egészségi állapotának megőrzésében, a szomatikus, pszichomotoros, értelmi, érzelmi fejlődés követésében a szülők, a házi gyermekorvos/háziorvos, a területi védőnő mellett szerepet kapnak az intézmények kisgyermeknevelői, az óvodapedagógusai, a bölcsődét ellátó orvos, valamint az óvodát ellátó orvos és az óvoda védőnője is.

A közösségben gondozott gyermek fejlődésének követése a házi gyermekorvos/háziorvos és a területi védőnő számára egyrészt körülményesebbé válik (a szülők többsége nappal dolgozik, a védőnő a gyermek otthonában ritkán végezhet megfigyelést). Másrészt, ha a megfelelő kapcsolatot és információcserét megteremtik, a kisgyermeknevelők és óvodapedagógusok megfigyelései a gyermekek fejlődéséről, magatartásáról az alapellátás szakemberei számára hasznos segítséget jelentenek.

Ez fordítva is igaz, a kisgyermeknevelők és óvodapedagógusok tevékenysége számára is hasznos, hogy pontos ismereteket kapjanak az általuk gondozott és

nevelt gyermekek egészségügyi anamnézisééről és aktuális egészségi állapotáról, a házi orvos és a védőnő észleléseiről.

Ezt az együttműködést és információ cserét azonban a tapasztalatok szerint ma több tényező nehezíti, és ebben az érvényben lévő jogszabályok hiányosságai, sőt meglévő jogszabályok közötti harmonizációs problémák is szerepet játszanak.

Továbbá általános problémát jelent, hogy a gyermekintézmények egészségügyi ellátásának gyakorlata, beleértve a 6 éves életkor alatti szűrővizsgálatokat, valamint az intézményt ellátó orvos és védőnő feladat megosztását, az országban nem egységes, szélsőséges példák is ismertek:

- Vannak települések, ahol az óvodákat egyáltalán nem látogatja orvos, holott ezt a hatályban lévő jogszabály előírja.
- Ugyancsak a hatályos jogszabállyal ellentétes az a nem ritka-gyakorlat, miszerint az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok gyakran továbbra is az óvodákban történnek¹.

A dokumentum elkészítése során a munkacsoport áttekintette a napközbeni ellátás gyermekjóléti és köznevelési gyermekintézményeinek szabályozási (*hatályos jogszabályok, módszertani irányelv*) feladatait, és az intézmények jogszabályok szerinti egészségügyi ellátási feladatait.

Az áttekintés során célkitűzés volt a párhuzamosan ellátott feladatok azonosítása, a valós ellátási szükségletek, valamint olyan javaslatok megfogalmazása, amelyek igazodnak a valós ellátási szükségletekhez.

A munkacsoport ennek megfelelően javaslatokat dolgozott ki a szükséges ellátásokra, azok orvos és védőnő közötti feladat megosztására, valamint az egészségügyi és a kisgyermeknevelést végző és pedagógiai szakemberek együttműködésére, egymás kölcsönös tájékoztatására vonatkozóan.

A javaslatokat első körben a projekt kiemelt munkacsoportjának tagjai, második körben a 2013. október 1-jén megrendezett workshop résztvevői véleményezték.

Végül a felkért lektor véleményezte az anyagot.

¹ 2011-ben az OGYEI és a Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság közös felmérést végzett az iskolaegészségügyi feladatok ellátásáról. A válaszoló 158 házi gyermekorvos/házi orvos 9%-a továbbra is az óvodákban végzi a vizsgálatokat. Véleményük szerint „több információt kapnak az óvoda pedagógusoktól, mint a szülőktől”, 33% pedig nem tartja jobbnak a jogszabályban foglalt ellátást. (OGYEI: kézirat).

Napközbeni ellátást nyújtó gyermekjóléti és köznevelési intézmények

A 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról alapelveként fogalmazza meg a következőket (6.§.Gyermekek jogai).

A gyermeknek joga van a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, egészséges felnevelkedését és jólétét biztosító saját családi környezetében történő nevelkedéshez és joga van ahhoz, hogy segítséget kapjon a saját családjában történő nevelkedéséhez, személyiségének kibontakoztatásához, a fejlődését veszélyeztető helyzet elhárításához, a társadalomba való beilleszkedéséhez, valamint önálló életvitelének megteremtéséhez.

A gyermek egészséges nevelkedésének színtere elsősorban a család, a családban való felnevelkedéshez a társadalom és az állama szociális ellátó rendszeren keresztül nyújt segítséget.

Azoknak a szülőknek, akik gyermekük nappali felügyeletéről nem tudnak gondoskodni munkavégzésük, betegségük vagy egyéb ok miatt, lehetőségük van gyermekük számára *napközbeni ellátást* igénybe venni. Ez az ellátási forma gondoskodik a családban élő gyermekek nappali felügyeletéről, életkorának megfelelő gondozásáról, neveléséről, foglalkozásokba történő bevonásáról, étkeztetéséről és lehetőleg igazodik a szülők munkarendjéhez.

A napközbeni ellátás formái: a gyermekek életkorának megfelelően:

- bölcsőde, hetes bölcsőde
- családi napközi
- családi gyermekfelügyelet
- házi gyermekfelügyelet
- alternatív napközbeni ellátások

Hátrányos helyzetű kistérségekben sajátos gyermekjóléti alapszolgáltatás a Biztos Kezdet Gyermekház.

Napközbeni ellátást biztosít a köznevelési intézmények körébe tartozó óvoda, amely három éves kortól vehető igénybe.

Bölcsőde

A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998 (IV. 30.) NM rendelet alapján a családban nevelkedő, egészséges gyermekek számára 3 éves korig biztosít napközbeni ellátást, szakszerű nevelést.

Az ellátást a 3. évét betöltött, de testi vagy szellemi fejlettségi szintje alapján óvodai nevelésre még nem érett gyermek – a bölcsőde orvosának javaslatára - a 4. év betöltését követő augusztus 31-ig is igénybe veheti.

A bölcsőde a gyermek legfeljebb 6 éves koráig végezheti *sajátos nevelési igényű*, illetve fogyatékos gyermekek nevelését és gondozását is, amennyiben az ellátáshoz szükséges feltételek adottak. A sajátos nevelési igényű gyermeket a bölcsődébe próbaidővel kell felvenni, amelynek legrövidebb időtartama egy hónap.

Ha a bölcsőde sajátos nevelési igényű gyermek napközbeni ellátását biztosítja, együttműködik a gyermek korai fejlesztését és gondozását, vagy a fejlesztő nevelését ellátó területileg illetékes pedagógiai szakszolgálati intézménnyel.

Különösen fontos, hogy a gyermek érdekeit szem előtt tartva a bölcsődébe történő felvételt a szülő hozzájárulásával kezdeményezheti:

- a területi védőnő
- a házi gyermekorvos vagy házi orvos
- a szociális, illetve családgondozó
- a gyermekjóléti szolgálat
- és a gyámhivatal is

A *bölcsődei kisgyermeknevelők* feladataihoz hozzátartozik a gyermekek szomatikus és pszichomotoros fejlődésének követése és dokumentálása (testméretek felvétele, rögzítése, nagymozgások, értelmi fejlődés, szem-kéz koordináció, manipuláció, játéktevékenység és a magatartás követése a gondozási műveletek közben).

Vezetik a következő dokumentumokat:

- a csoportnaplót - személyre vonatkozó naponkénti bejegyzéssel,
- a bölcsődei gyermek-egészségügyi törzslapot a gyermek egy éves koráig havonta, később negyedévente.

(Részletesebben lásd: „A bölcsődei gondozás nevelés szakmai szabályai, 2012. Módszertani levél, Összeállította: Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet) ²

Bölcsőde orvosi ellátásának szabályozása

A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998 (IV. 30.) NM rendelet a bölcsőde orvos számára a következő feladatokat határozza meg:

²Balogh Lászlóné, Barbainé Bérci Klára, et al: A bölcsődei nevelés-gondozás szakmai szabályai, Módszertani levél; Szociális Füzetek, Budapest, 2012. <http://www.bddsz.hu/sites/default/files/szocialisfuzetbolcsodei....pdf> (letöltve 2013.12.07)

- „A próbaidőre felvett (sajátos nevelési igényű) gyermek esetében a próbaidő letelte után a gyermekkel közvetlenül foglalkozó, a bölcsőde orvosából, gyógypedagógusából, kisgyermeknevelőjéből és vezetőjéből álló szakmai csoport véleményének figyelembevételével kell dönteni a gyermek további neveléséről, gondozásáról.”
- „Meg kell szüntetni annak a gyermeknek az ellátását, aki a bölcsőde orvosának szakvéleménye szerint egészségi állapota miatt bölcsődében nem gondozható, illetőleg magatartászavara veszélyezteti a többi gyermek fejlődését.”

A bölcsődeorvos alkalmazását a jogszabály melléklete havi 4 órában határozza meg.

A próbaidőre felvett gyermek további gondozásának „eldöntésébe”, és az ellátás megszüntetéséhez szükséges szakvélemény elkészítésébe a hatályos jogszabály alapján nem kell bevonni a gyermek egészségi állapotát és fejlődését kötelezően figyelemmel kísérő házi gyermekorvost /házi orvost vagy területi védőnőt.

Ugyanakkor ez elengedhetetlen lenne mind a bölcsőde helyes döntése, mind a gyermek megfelelő fejlesztése szempontjából.

A bölcsődei gondozásról szóló Módszertani levél azonban a jogszabálynál sokkal több feladatot szán a havi négy órában alkalmazható bölcsődeorvosnak (lásd 1. sz. melléklet).

A módszertani levélben szereplő feladatok egy része a házi gyermekorvos/háziorvos és területi védőnő kompetenciájába tartozik, így:

- időszakos orvosi vizsgálatok elvégzése,
- hiányzás után az egészségi állapot ellenőrzése,
- D vitamin, fluor profilaxis figyelemmel kísérése,
- óvodába kerülés előtt az egészségi állapot felmérése,
- speciális és integrált csoportba járó fogyatékos gyermeknél a bölcsődei felvétel előtti egészségügyi alkalmasság megítélése.

A módszertani irányelvben foglalt más, jelenleg az orvos által ellátandó feladatokat, ha létezne bölcsőde védőnői ellátás, a bölcsőde kijelölt védőnője is el tudná végezni:

- egészségügyi anamnesztikus adatok összegyűjtése
- megtörtént szűrővizsgálatok, védőoltások meglétének ellenőrzése.

A feladatkörében szereplő környezeti higiéné ellenőrzése hatósági feladat, a tárgyi felszereltség ellenőrzése fenntartói feladat, és a dolgozók munkaalkalmasságának ellenőrzése foglalkozás egészségügyi feladat. Ezek nem gyermekorvosi /bölcsődeorvosi feladatok.

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet jelenleg nem ír elő védőnői feladatokat a bölcsődében. Ugyanakkor a módszertani levélben nevesített orvosi feladatok egy részét védőnő is el tudná látni. A kisgyermekgondozó, nevelők (OKJ), a csecsemő- és kisgyermeknevelők (BA) pedagógiai képzésben részesülnek. A képzésük során kapnak ugyan egészségügyi alapismereteket, azonban ennek mértéke csekély, ezért a gyermekek védőoltottságának és szűrővizsgálataik értékelésében, ellenőrzésében az ebben járatos védőnők közreműködését szükségesnek tartjuk.

A dokumentum javaslattevő részében található a bölcsődeorvos feladataira és a területi védőnők közreműködésére vonatkozó alternatív javaslatok.

Családi Napközi

Az állami, önkormányzati és magán fenntartású Családi Napközi funkcióját tekintve többcélú intézmény, mert biztosíthat napközbeni ellátást bölcsődés korú gyermekeknek 20 hetes és 3 éves kor között, délutáni tanulószobai ellátást, és elláthatja a 3-5 éves gyermekek óvodai nevelését is.

Fogyatékos gyermek esetén szükségleteihez igazodó ellátást nyújt a gyermekek kis csoportja (3-5 gyermek) számára.

A Családi Napközi – az alapellátáson túli szolgáltatásként – időszakos gyermekfelügyelettel vagy más gyermeknevelést segítő szolgáltatással segítheti a családokat. Jogszály szerint speciális tanácsadással is szolgálhat. (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti,

gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről). Az intézmény működtetéséhez, vezetéséhez családi napközi vezetői tanfolyami végzettség szükséges, ha óvodaként funkcionál, kötelező az óvodapedagógus alkalmazása.

A Népesedési Kerekasztal javaslataival kiegészített stratégiai vitaanyag megállapítása szerint: „A családi napköziket elsősorban olyan településeken célszerű kialakítani, ahol hiányos a szolgáltatás, vagy a jelenlegi bölcsődei férőhelyek nem elégségesek, és az óvoda, illetve iskolai napközi nem tudja felvállalni a rész munkaidő, átképzések, változó munkarend stb. miatti családi igények kielégítését. Rugalmassága nagyban hozzájárul ahhoz, hogy segítse a családok és munkahelyek igényeinek összehangolását, a lakókörnyezetben munkalehetőséget teremtsen, valamint más napközbeni ellátást nyújtó intézményekhez (bölcsőde, óvoda) képest gazdaságosabban működtethető”. (Új Baby Boom).³

Megjegyzések

- A családi napközik egyenlőre alacsony számban rendelkeznek az önkormányzatokkal (önkormányzati társulásokkal) kötött feladat-ellátási szerződéssel, a fenntartók közel 80%-a alapítvány, nonprofit szervezet, egyéni vagy társas vállalkozás.
- Így a szociálisan rászoruló gyermekek a magas térítési díj miatt kiszorulnak az igénybevevők köréből, pedig pont az ő számukra jelenthetne kedvezőbb környezetet a bölcsődével nem rendelkező kis falvakban (a legfrissebb adatok azt mutatják, hogy a szolgáltatás ¾-t 1-4 éves korú gyermeke veszik igénybe. KSH 2012. november)⁴.
- A gyermekek felügyeletét ellátó személynek nem szükséges pedagógiai, egészségügyi, szociális ismerettel rendelkezni. A gyermekekről vezetendő dokumentáció nem tartalmazza a fejlődés követését.
- Az intézmény működését, a működés körülményeit a finanszírozó és a fenntartó ellenőrzi, de a gyermekek ellátásának nincs rendszeres, szisztematikus szakmai ellenőrzése.

³ÚJ BABY BOOM a középosztály gyermekvállalási forradalma <http://www.kormany.hu/hu/nemzetgazdasagi-miniszterium/hirek/mivel-lehetne-a-kivant-tervezett-gyermekek-megszuleteset-elosegiteni>

⁴Kisgyermekek napközbeni ellátása KSH 2012. november <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/kisgyermnapkozbeni.pdf> (letöltve 2014. 01.13)

Meg kell azonban jegyezni, hogy 2013-ban Módszertani Útmutató jelent meg a családi napközis működtetésének követelményeiről, és az abban foglaltak gyakorlatban történő alkalmazása lényegesen javíthatja a családi napköziben gondozott, nevelt gyermekek ellátását.⁵

Családi gyermekfelügyelet

Egy időben legfeljebb három 2-4 éves gyermek számára nyújt életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést és étkeztetést, az ellátást nyújtó saját otthonában.

Ugyanazok az előírások vonatkoznak a szolgáltatóra, mint a Családi Napközi esetében. Ezt az ellátási formát az országban 2011-ben csupán egy szolgáltató biztosította (KSH, 2012. november).

Házi gyermekfelügyelet

A gyermek betegsége vagy egyéb ok miatt nappali intézménybe nem járó gyermek ellátását jelenti a gyermek otthonában, amelynek során a gyermek életkorához, egészségi állapotához igazodó gondozást, felügyeletet kell biztosítani. Ezt az ellátást 2011-ben az országban 12 személy szolgáltatta, az igénybevevő gyermekek száma 97 volt, ezek 2/3-a 4 éven aluli (KSH, 2012. november).

Alternatív napközbeni ellátási formák

Alternatív napközbeni ellátás a játszótéri program, játszóház, klubfoglalkozás keretében nyújtott, a szülő és a gyermek kapcsolatát erősítő, a gyermek szocializációját támogató továbbá egyéb szabadidős és prevenciós szolgáltatás.

A napközbeni ellátásban gondozott, nevelt kisgyermekek egészségügyi alapellátása

⁵(A családi napközi működésének követelményei, Módszertani útmutató). Szerkesztette: Kovácsné Bárány Ildikó, Dr. Mátay Katalin, Szombathelyiné dr. Nyitrai

Ágnes <http://www.szocialisportal.hu/documents/10504/36116/Csal%C3%A1di+napk%C3%B6zik+m%C5%B1k%C3%B6d%C3%A9s%C3%A9nek+k%C3%B6vetelm%C3%A9nyei+.pdf>
(letöltve 2014. 03.05)

A hatályos jogszabály szerint a gyermekek megfelelő testi, lelki, értelmi, szociális fejlődésének nyomon követése (ennek keretében az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzése) az iskolába lépést megelőző életszakaszban a gyermek házi gyermekorvosának/háziorvosának és területi védőnőjének feladata és kompetenciája, a szülői észlelések felhasználásával.⁶

Ezek eredményeinek rögzítése a rendszeresen végzett szűrővizsgálatok alkalmával meg kell, hogy történjen a gyermek Egészségügyi Könyvében és az orvosi és védőnői dokumentációkban.

A napközbeni ellátást igénybe vevő gyermek esetében azonban a szülői észlelést hatékonyan egészítik ki (gyakran pótolják) gondozóik, kisgyermeknevelőik megfigyelései.

Ezek a megfigyelések el kellene, hogy jussanak a gyermek számára választott házi gyermekorvoshoz/ háziorvoshoz és területi védőnőjéhez.

Ugyanakkor a napközbeni ellátást végző gondozók/kisgyermeknevelők sem nélkülözhetik a háziorvos/házi gyermekorvos és területi védőnő információit a gyermekek egészségi állapotáról, fejlődéséről és egészségügyi anamnézisének bizonyos adatairól.

⁶51/1997. (XII. 18.) NM rendelete kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

Sajátos gyermekjóléti ellátási forma a Biztos Kezdet Gyermekház

Feladata a szocio-kulturális hátrányokkal küzdő, elsősorban a halmozottan hátrányos vagy hátrányos helyzetű gyermekek egészséges fejlődésének támogatása. Elsősorban hátrányos helyzetű településeken létesített prevenciós szolgáltatás, amely a szülői kompetencia erősítésével különösen az óvodáskort még el nem ért gyermekek és szüleik számára biztosít a fejlődés lemaradását kompenzáló, a társadalmi felzárkózást segítő szolgáltatásokat.

A Biztos Kezdet Gyermekházak működésének fenntartását, a Biztos Kezdet Gyermekházak támogatása igénylésének, döntési rendszerének, folyósításának, felhasználásának, elszámolásának és ellenőrzésének részletes szabályairól szóló 19/2013. (III. 5.) EMMI rendelet tartalmazza. A támogatás egyedi elbírálás alapján igényelhető (települési önkormányzat és önkormányzati társulás, civil szervezet, egyház bevonásával) a rendeletben meghatározottak szerint.

A Biztos Kezdet Gyermekház a gyermek és a család sikeres társadalmi integrációja érdekében legalább havonta egy alkalommal csoportmegbeszélést szervez a gyermekjóléti szolgálat, a védőnői szolgálat, az óvoda, egyéb gyermekintézmény, valamint szükség esetén a gyermekvédelmi jelzőrendszer egyéb tagjának (tagjainak) részvételével.

Jogszabályban foglalt feladata szerint a szülők részére védőnői, orvosi, dietetikai egyéb egészségügyi tanácsadást is biztosíthat, de erre más jogszabály szolgáltatót nem jelöl ki.⁷

A Biztos Kezdet Gyermekházakban folyó tevékenység gyermek-egészségügyi szakemberek általi támogatása nagyon fontos. Az igénybevételhez is szükség lehet a szülők/ gondviselők meggyőzésére, melyben komoly szerepet vállalhat a területi védőnő. A házat látogató szülők, gondviselők és gyermekek általában több okból kifolyólag is fokozott figyelmet, gondozást igényelnek. Az egészségügyi szakember együttműködése a gyermekházak személyzete számára biztonságot jelent.

A „Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás a várandós anyák és gyermekek védelmével kapcsolatos területi védőnői feladatok helyi eljárásrendjének kialakításához”⁸ a Biztos Kezdet Gyermekházak munkatársaival való együttműködés érdekében ezért javasolja a következőket a védőnők számára:

⁷15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről(5/A§)

⁸ OTH 568-18/2010.

- Nyújtson tájékoztatást a gyermekek szülei, gondviselői számára a gyermekház létesítésének céljáról, a rendszeres igénybevétel jelentőségéről, és a szolgáltatás igénybevételének módjáról.
- Havonta, lehetőleg előre tervezetten, azonos időben látogassa meg a gyermekházat, tájékozódjon és konzultáljon a gyermekházba járó gyermekek fejlődéséről, saját javaslataival is segítse gyermekek fejlődését.
- Tartson az igényeknek és szükségleteknek megfelelően egészségfejlesztő foglalkozásokat.

Óvoda

A köznevelési törvény a gyermekek három éves korától teszi lehetővé az óvodai nevelésben való részvételt. Ez segítséget jelent a hátrányos helyzetű, rossz körülmények között élő és felzárkóztató nevelést igénylő gyermekek számára.

A felzárkóztató nevelés célja, hogy a megfelelő szocializációs szintér biztosításával (környezet, szakember) hozzájáruljon a lehető legjobb értelmi, érzelmi, szociális fejlődéshez, az egészséges életmódhoz, táplálkozáshoz szükséges ismeretek, szokások, készségek elsajátításához, az eredményes iskolakezdés esélyének megteremtéséhez.

2007-óta a fenntartók (állami intézmények) által elfogadott irányelv az integráltan történő nevelés, amely az esélyegyenlőséget kívánja biztosítani a hazai köznevelési intézményekben. Az integráltan nevelt gyermekek nevelésével kapcsolatos sajátos feladatokról és szempontokról a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról szóló 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet 1. sz. melléklete nyújt a részletes iránymutatást.

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31) EMMI rendelet, valamint az Óvodai Nevelés Országos Alapprogramjáról szóló 363/2012. (XII. 17.) Kormányrendelet, az óvodapedagógusok feladatává teszi a gyermek értelmi, beszéd, hallás, látás és mozgás fejlődésének szükség szerint, de legalább félévenként történő ellenőrzését, értékelését és dokumentálását.

Az óvodapedagógus által vezetendő, a gyermek fejlettségi szintjét, fejlődésének ütemét, a differenciált nevelés irányát tartalmazó dokumentumok:

- A gyermek anamnézise: a gyermek életének korábbi eseményeire, betegségeire, szokásaira, viselkedésére vonatkozó, illetve egyéb a szülő és az óvodapedagógus által fontosnak ítélt adatokat tartalmaz (ennek kötelező tartalma nincs szabályozva, és a szülő kikérdezésén alapul).

- A gyermek fejlődésének mutatói (érzelmi-szociális, értelmi, beszéd, mozgásfejlődés), valamint az óvoda pedagógiai programjában meghatározott tevékenységekkel kapcsolatos egyéb megfigyelések.
- A gyermek fejlődését elősegítő megállapítások, intézkedések, az elért eredmények.
- Amennyiben a gyermeket szakértői bizottság vizsgálta, a vizsgálat megállapításai, a fejlesztést végző pedagógus a fejlődést szolgáló intézkedéseire tett javaslatai - külön fejlesztési naplót kell vezetni az SNI, a beilleszkedési, tanulási és magatartási problémákkal (BMT) rendelkező gyermekekről.
- A szakértői bizottság felülvizsgálatának megállapításai, a szülő tájékoztatásáról szóló feljegyzések.

Az óvónő az integráltan nevelt gyermekeknél kötelezően vezeti az egyéni fejlődést követő, egyéni fejlesztési lapot. A sajátos nevelési igényű óvodások esetében az óvónő a Szakmai Szolgáltatók munkatársaival, azaz a fejlesztő pedagógussal vagy gyógypedagógussal áll kapcsolatban.

A gyermek iskolaérettségére vonatkozóan az óvoda a szülőnek ad állásfoglalást (szakvéleményt), amelyben javasolja (kiállítja): a gyermek általános iskolába való felvételét, vagy további óvodai nevelését, vagy szakértői bizottság keretében történő vizsgálatát.

A szakvélemény kiállításához a hatályos jogszabály szerint nem szükséges bevonni sem az óvoda orvosát, sem a védőnőjét, sőt a gyermek házi gyermekorvosát/háziorvosát, területi védőnőjét sem. Amennyiben a szülő őket nem tájékoztatja a gyermek fejlesztésének szükségességéről, a fejlesztés megtörténtéről vagy esetleg az indokolt és javasolt fejlesztés elmulasztásáról sem szerez tudomást a gyermek házi gyermekorvosa/háziorvosa és a területi védőnő.

Az óvodában dokumentált, a gyermek fejlődésére, fejlesztésére, egészségi állapotára, veszélyeztetettségére vonatkozó információk nem jutnak el a gyermek számára választott házi orvos/házi gyermekorvos és a területi védőnő felé, mert ők nincsenek benne abban a felsorolásban, akik számára az óvoda a gyermekekkel kapcsolatos információt nyújt az Óvodai Nevelés Országos Alapprogramjáról szóló 363/2012. (XII. 17.) Kormányrendelet.

Az óvodapedagógus fejlődést követő és értékelő tevékenységét is nehezíti, ha nem kap szakmailag megfelelő tájékoztatást a gyermek egészségügyi anamnézisééről, addigi fejlődéséről, esetleg fejlesztéséről, krónikus megbetegedéseiről, allergiáiról, gyógyszerszedéséről.

Ezért nélkülözhetetlen az óvoda és a gyermek házi gyermekorvosa/háziorvosa és védőnője közötti kölcsönös tájékoztatás.

Óvodák egészségügyi ellátása

A köznevelési törvény az óvodák számára előírja a gyermekek évenkénti szemészeti, fogászati és általános szűrővizsgálatának biztosítását.

Ugyanakkor az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogszabályok (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV Törvény, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. NM rendelet és a szűrővizsgálatokat szabályozó 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet) a 0-6 éves korosztály rendszeres szűrővizsgálatát a házi gyermekorvosi/háziorvosi és a területi védőnői ellátás feladataként határozzák meg, a fogászati ellátás kivételével.

A vizsgálat eredményéről a szolgáltatók leletet kell, hogy adjanak, melynek rögzítése a gyermek Egészségügyi Könyvében is megtörténik. Ez a szülő tulajdona.

A szabályozás célja, hogy a gyermekek szűrővizsgálata a szülők jelenlétében történjen, a szülők bevonhatók legyenek gyermekeik fejlődésének értékelésébe, valamint hogy a vizsgálatok megfelelő körülmények között, orvosi rendelőben vagy tanácsadóban történjenek.

Szűrővizsgálat óvoda védőnő és óvoda orvos által, szülői jelenlét nélkül – a hatályos jogszabály értelmében - nem történhet az óvodában.

A jelzett jogszabályok egymással nem harmonizáltak, mely problémát rendezni szükséges.

Orvosi feladatok az óvodában

Az óvodáskorúak és az iskoláskorúak egészségügyi ellátására vonatkozó iskolaorvosi feladatokat a 26/1997. NM rendelet 2. számú melléklete azonos tartalommal határozza meg, a szűrővizsgálatok kivételével.

Ezek között a feladatok között környezet-egészségüggyel, élelmezésbiztonság és étkeztetés ellenőrzéssel kapcsolatos feladatok is vannak.

Ezek olyan feladatok, amelyek elvégzéséhez speciális ismeretek, illetve hatósági jogkör szükséges, amivel az óvodát ellátó orvos (az iskolát ellátó orvos sem) nem rendelkezik. (Kormányhivatal látja el ezt a hatósági feladatot).

A munkacsoport az óvodák és iskolák egészségügyi ellátásának orvosi feladatait a hatályos jogszabálytól eltérő tartalommal javasolja meghatározni (lásd javaslatok között).

Védőnői feladatok az óvodában

A fent idézett jogszabály 3. számú melléklete is azonos tartalommal határozza meg a védőnő feladatait az iskolában és az óvodában, a szűrővizsgálati kötelezettség kivételével.

Tartalmaz olyan feladatokat, amelyek értelemszerűen nem hajthatók végre az óvodában (pl. elsősegélynyújtás, amikor a védőnő nincs jelen, technikai órák, iskolai helyiségek ellenőrzése). Az étkeztetés ellenőrzése sem védőnői feladat.

A munkacsoport az óvodák egészségügyi ellátásának védőnői feladatait a hatályos jogszabálytól eltérő tartalommal javasolja meghatározni (lásd javaslatok között).

Az óvodát ellátó védőnő feladatainak ellátásáért díjazást nem kap, annak ellenére, hogy – a kistélepülések kivételével – az óvodában általa ellátottak jelentős része nem a körzetében gondozottak köréből kerül ki.

Egészségügyi dokumentáció az óvodában

A hatályos jogszabály szerint az iskola-egészségügyi dokumentáció részét képezi a házi orvos (házi gyermekorvos) és területi védőnő által a gyermekről öt éves életkorában kiállított külön jogszabály szerinti "Adatlap a fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére" [a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 1. sz. melléklete, a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet és az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet].

Ez az egyetlen olyan nevesített (és meghatározott tartalommal rendelkező) orvosi és védőnői dokumentum, amivel – az iskola-egészségügyről szóló jogszabály szerint - az óvodába járó gyermeknek az óvodában rendelkeznie kell. A dokumentum eredeti célja, hogy az abban foglalt adatok (családi és a gyermekre vonatkozó egészségügyi anamnézis, a születéssel, perinatális időszakokkal kapcsolatos, és az 5 éves életkort megelőző fejlődéssel kapcsolatos adatok) nyújtsanak segítséget a szakértői bizottságok számára a gyermek fejlesztési szükségleteinek elbírálásához még a beiskolázást megelőzően egy évvel, hogy a szükséges fejlesztésre idő maradjon.

Az óvodából azonban már kikerültek az életkorhoz kötött vizsgálatok, az 5 éves kori adatlap kitöltése a házi gyermekorvos/ házi orvos feladata a védőnő közreműködésével.

Ma ennek a dokumentumnak az elhelyezése, felhasználása világosan nem szabályozott. Az iskolákat ellátó orvosok nagyon gyakran nem kapják meg ezt, a számukra is fontos adatokat tartalmazó dokumentumot.

Ezen kívül maga az adatlap is módosítást igényel, a TÁMOP 6.1.4. projekt által kifejlesztett szűrővizsgálati módszer fejlődési mérföldköveinek figyelembe vételével.

Megfontolást igényel az is, hogy a beiskolázásig fennmaradó egy év elegendő-e a felzárkóztatásra, nem lenne-e értelmesebb kidolgozni korábbi életkorra egy hasonló adatlapot.

Összefoglaló

A gyermekek megfelelő testi, lelki, pszichoszociális fejlődésének nyomon követése az egészségügyi alapellátás házi orvosának/ házi gyermekorvosának és területi védőnőjének feladata a szülői észlelés felhasználásával. Ezek dokumentálása a rendszeres életkorhoz kötött szűrővizsgálatok alkalmával meg kell, hogy történjen és rögzíteni kell a gyermek Egészségügyi Könyvében.

A 20 hetestől 6 éves korig tartó korosztály felkészítése a közösségi életre, a gyermekek nappali ellátását végző intézményekben való tartózkodásra, különös tekintettel a kisgyermek közösségekben előforduló gyakoribb fertőző betegségekre, valamint azok védőoltással történő megelőzésére a házi gyermekorvos, házi orvos és a területi védőnő feladata.

Ezen közösségekben tevékenykedő bölcsőde, illetve óvodaorvos feladatai kötelezően elsősorban a jogszabály által meghatározott módon a fertőző betegségek észlelésére és a járványügyi teendők ellátására kell, hogy kiterjedjenek.

Az elérhetőségük dokumentálásával konzultációs lehetőséget kell, hogy biztosítsanak a kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok számára szakmai kérdésekben.

A közösségben gondozott, nevelt krónikus beteg, sajátos nevelési igényű gyermek integrált nevelésével-gondozásával kapcsolatos egyedi, kompetenciájának megfelelő feladatok ellátásában valamint az egészségnevelésben felkérés alapján vesz részt.

A napközbeni ellátást nyújtó intézmények számára nélkülözhetetlen, hogy rendelkezésükre álljanak a házi gyermekorvos/házi orvos és területi védőnő által dokumentált, a gyermekek egészségügyi anamnézisével, krónikus megbetegedéseivel kapcsolatos olyan adatok, amelyek szükségesek a fejlődés értékeléséhez és a gyermekek napközbeni ellátásának biztonságához.

Hasonlóan a házi gyermekorvosnak/házi orvosnak és területi védőnőnek is szüksége van a kisgyermek gondozók-, nevelők és óvodapedagógusok fejlődést követő és értékelő tevékenységének eredményeképpen megszülető információkra.

Igénylik a gyermekek fejlesztési szükségleteiről, a folyamatban lévő fejlesztésekről, vagy az indokolt, de a szülők által nem igényelt fejlesztésekről dokumentált információkat is.

A kölcsönös tájékoztatás kötelezettsége, az egymás számára szükséges információk és adatok tartalma, valamint a tájékoztatás módja azonban egyáltalán nem, vagy nem megfelelően szabályozott.

A napközbeni ellátás egészségügyi szereplői és a házi gyermekorvos/háziorvos, valamint a területi védőnő közötti megfelelő, szabályozott információcsere a felesleges párhuzamosságokat küszöbölne ki és biztosítaná az érintett korosztály folyamatos és egységes észlelését, ellátását.

A gyermeki fejlődés esélyegyenlőségének biztosításához nélkülözhetetlen az érintett szakemberek (óvodapedagógus, védőnő, házi gyermekorvos/háziorvos, szociális szakemberek, gyógypedagógusok) közötti kölcsönös tájékoztatás és információ csere biztosítása, szükség esetén team-konzultáció lehetőségének létrehozásával, a konzultáció módjának, feltételeinek meghatározásával.

JAVASLATOK

A napközbeni ellátást biztosító gyermekintézmények működésének, valamint a háziorvosi és védőnői szolgálatokkal való együttműködésüknek áttekintése során számos olyan probléma került meghatározásra, amelyek megoldására vonatkozóan javaslatok kerültek kidolgozásra.

A házi gyermekorvos/háziorvos, védőnő és a bölcsőde, óvoda közötti adat és információ csere hiányosságaira vonatkozó problémák felsorolását, és a megoldásra vonatkozó szakmai és jogi szabályozási javaslatokat részletesen lásd az „Ellátási szükségletek a prekoncepcionális életkortól az iskoláskorig. Célszerű és hatékony feladatmegosztás az egészségügyi alapellátásban” c. dokumentum részeként „A 0-7 éves korú gyermekek egészségügyi ellátására vonatkozó szakmai és jogi szabályozások áttekintése, javaslatok megfogalmazása” c. alatt.

A gyermekek biztonságos ellátása érdekében minden napközbeni ellátási formában legyenek kötelezően betartva a következők:

- Akut esemény, veszélyeztető állapot esetén biztosítható legyen a gyermek egészségügyi ellátása a szülő azonnali értesítésével, szükség esetén mentő hívásával.
- Legyen dokumentálva a gyermek házi gyermekorvosának/ háziorvosának és területi védőnőjének elérhetősége – hogy akut egészségügyi probléma, konzultációs igény esetén igénybe vehetők legyenek.
- A gyermekek gondozói és nevelői rendelkezzenek megfelelő információval a gyermekek kiállott fertőző betegségeiről, védőoltottságáról, jelenleg is fennálló krónikus betegségeiről és azok kezelésének módjáról, a szükség esetén nyújtandó ellátásról, és a fennálló egyéb egészséget veszélyeztető tényezőkről, úgymint étel-gyógyszer allergia. Ennek feltétele, hogy a gondozási formák igénybe vételének (intézménybe történő felvételnek)

kötelezően legyen feltétele a hiánytalan tartalmú Egészségügyi Könyv megléte vagy az annak alapján kiállított meghatározott tartalmú adatlap.

- Az adatlap tartalmának kidolgozása orvosszakmai feladat, meg kell határozni, hogy milyen egészségügyi anamnesztikus adatokat és a jelen egészségi állapotról milyen adatokat tartalmazzon.
 - Az adatlap kötelezettségének előírása a gyermekintézményekbe történő felvételkor jogi szabályozási feladat (a szükséges jogszabályi változtatásokra vonatkozó javaslatokat lásd a fentebb megjelölt dokumentumban).
- Minden napközbeni ellátást nyújtó ellátási formában legyen kötelező elem a gondozottak fejlődésének rendszeres megfigyelése és dokumentálása (lehetőség szerint egyeztetett, a gyermekegészségügyi alapellátásban bevezetésre kerülő megfigyelési szempontok és módszer alkalmazásával).
 - A bölcsődében és az óvodában megtörténik a fejlődés követése, a családi napköziben használandó dokumentáció ennek kötelezettségét nem tartalmazza.
 - Szakmai és /vagy jogszabályi módosítást igényel (A családi Napközi működésének követelményei).
 - Ezzel párhuzamosan az időközben manifesztálódó krónikus betegségekről - amennyiben ezek a gyermek napközbeni ellátását és gondozását befolyásolják - értesüljön az illetékes bölcsődeorvos, kisgyermek nevelő és óvodapedagógus.

Megoldási javaslat: A területi védőnő bölcsődei feladatokba történő bevonása, az óvodát ellátó orvos és védőnő háziorvossal és területi védőnővel való kapcsolattartási feladatainak meghatározása, jogszabályba foglalása (iskola-egészségügyi ellátásról 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2. sz. és 3. sz. mellékletek).

- A közösségben gondozott, nevelt gyermekek biztonságos ellátásának, fejlődésük megbízható értékelésének feltétele az intézmények és a házi gyermekorvosi/házi orvosi, a területi védőnői szolgálatok együttműködése, és egymás kölcsönös tájékoztatása.

A bölcsődére vonatkozó jogszabály kitér a bölcsőde egészségügyi alapellátással való kapcsolattartási kötelezettségére, ennek tartalmát és módját azonban nem szabályozza.

Javaslat:A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet vagy a „A bölcsődei gondozás nevelés szakmai szabályai, 2012. Módszertani levél ilyen kiegészítése.

Az óvodára vonatkozó jogszabályok között a házi gyermekorvos/háziorvos és területi védőnő nem szerepelnek abban a felsorolásban, akikkel az intézménynek kapcsolatot kell tartani. A gyermekek fejlődésének értékeléséről, magatartás vagy egyéb problémáiról, az óvoda iskolaérettségre vonatkozó javaslatáról sem értesül a gyermek házi gyermekorvosa/háziorvosa, területi védőnője, amennyiben erről a szülő nem értesíti.

Javaslat: Az óvoda iskolaérettségről elkészítendő véleményezésében legyen szükséges bevonni a gyermek saját házi gyermekorvosát/háziorvosát, területi védőnőjét, vagy az óvoda orvosát, védőnőjét, akik kérdéses esetben konzultálnak a gyermek saját védőnőjével, orvosával.

- A kölcsönös tájékoztatás tartalmának meghatározása szakmai feladat.
- A kölcsönös tájékoztatás jogszabályi lehetőségének megteremtése jogi szabályozási feladat (a szükséges jogszabályi változtatásokra vonatkozó javaslatokat lásd a fentebb megjelölt dokumentumban).
- Az adatokhoz való kölcsönös hozzáférés biztosítása jogi szabályozási, megteremtése informatikai feladat (a szükséges jogszabályi változtatásokra vonatkozó javaslatot lásd a fentebb megjelölt dokumentumban).

A felsorolt szolgálatok és intézmények azonban csak abban az esetben hasznosíthatják egymás információit, ha a gyermekek fejlődésének követése azonos szakmai alapokon nyugszik.

Ez szakmai fejlesztési, képzési és továbbképzési feladat is.

Bölcsődeorvos feladatkörére vonatkozó javaslatok

A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük

feltételeiről szóló 15/1998 (IV. 30.) NM rendeletben foglaltakon túl a bölcsődeorvos számára a következő feladatok ellátása javasolt:

- A gondozottak vizsgálata járvány és a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerinti fertőző betegség esetén. A szükséges védőoltások beadása.
- A bölcsődei munkája során a gondozott gyermekekről szerzett megfigyelésekről – indokolt esetben – a házi gyermekorvos /házi orvos tájékoztatása.
- Konzultációs lehetőség biztosítása a bölcsőde vezetője és személyzete számára egészségügyi kérdésekben.

Ugyanakkor a próbaidőre felvett gyermek további gondozásának eldöntésébe, amely a hatályos jogszabály alapján a bölcsődeorvos hatásköre, javasolt bevonni a gyermek egészségi állapotának és fejlődésének követésére kötelezett házi gyermekorvost /házi orvost.

Területi védőnő bölcsődei feladatokba való bevonása

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet rendelkezik a védőnő kapcsolattartásáról és együttműködéséről a gyermekjóléti, a szociális és családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel, azonban a bölcsődére vonatkozóan nem határoz meg feladatot.

Két alternatíva lehetősége merült fel a védőnő bölcsődei feladatokba történő bevonására:

- Bölcsődevédőnői ellátás megszervezése, finanszírozással.

Ebben az esetben a védőnő feladatai a bölcsődében a következők lennének:

- Az életkori status vizsgálatok és kötelező védőoltások megtörténének nyomon követése, szorgalmazása. Jelenleg ez a kisgyermek nevelők és a bölcsődeorvos feladata.
- A gyermekek vizsgálata járvány és a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerinti fertőző betegség esetén (ebből) a védőnő feladatai (pl. tetvesség szűrés).
- Közreműködés a bölcsődében előforduló járvány esetén a szükséges védőoltások szervezésében, lebonyolításában, dokumentálásában, jelentésében.

- Egészségügyi, szociális okból veszélyeztetett gyermekek fejlődésének nyomon követése, szükség esetén kapcsolatfelvétel/konzultáció a területileg illetékes védőnővel, a gyermek házi orvosával, jelzés és konzultáció a területileg illetékes Gyermekjóléti Szolgálat felé.
 - Bölcsődei munkája során szerzett megfigyelésekről a bölcsődeorvos, házi gyermekorvos, a területileg illetékes védőnő tájékoztatása.
 - Bántalmazás gyanúja esetén jelzés a bölcsődét ellátó orvos felé, a gyanú orvosi vizsgálattal történő megerősítésekor jelzés a Gyermekjóléti Szolgálat felé, a területi védőnő és a gyermek házi orvos felé.
- A második alternatíva a területi védőnő rendszeres kapcsolattartása az általa gondozott bölcsődébe járó csecsemők és gyermekek bölcsődei kisgyermeknevelőjével. Ez rendszeres konzultációt igényel, melynek tartalma:
 - a kisgyermeknevelő és a védőnő tapasztalatainak megosztása a gyermek egészségi állapotáról, fejlődéséről,
 - az életkorhoz kötött szűrővizsgálat teljesüléséről vagy elmaradásáról,
 - a védőoltásokról,
 - elhanyagolás, bántalmazás gyanújáról.

A konzultáció módja: telefon, személyes, elektronikus.

Különösen fontos ez azokban az esetekben, amikor a védőnő a családlátogatási feladatának a saját hibáján kívüli okokból nem tud eleget tenni.

Az óvoda orvosa feladatkörének módosítására vonatkozó javaslatok

A munkacsoport az óvoda egészségügyi ellátásának orvosi feladatait –a hatályos jogszabálytól eltérően- a következőképpen javasolja meghatározni:

- Elérhetőség biztosítása járvány, sürgős konzultációs igény esetén: az óvodában történjen meg az ellátó orvos nevének, elérhetőségének (rendelési, tanácsadási idő) és az elérhetőség módjának dokumentálása.
- Az óvodás korú gyermekek vizsgálata járvány és a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerinti fertőző betegség esetén.
- Felkérésre részt kell vennie:

- Az intézmény egészségfejlesztési programjának kidolgozásában és az egészségnevelő tevékenységben.
- A krónikus betegek, testi, szellemi és érzékszervi fogyatékos gyermekek integrált gondozásának elősegítésében (egyedi esetekben a kezelőorvos utasításainak értelmezésében, az egyes kórallapotokra vonatkozó általános tudnivalók közvetítésében).
- Szükség esetén (elhanyagolás gyanúja, bántalmazás gyanúja) a szükséges vizsgálat elvégzése.

Az elsősegélynyújtásra való kötelezettséget felesleges szabályba foglalni, mert amennyiben az orvos elérhető, ez alapvető kötelessége.

Az óvoda védőnője feladatkörére vonatkozó javaslat

- Az óvoda orvosához hasonlóan az elérhetőség biztosítása: a védőnő nevének, tanácsadási idejének és helyének, valamint az elérhetőség módjának dokumentálásával.
- Az óvodás gyermekek életkorhoz kötött szűrővizsgálatai és kötelező védőoltásai megtörténtének nyomon követése, szorgalmazása (forrás: Egészségügyi Könyv).
- A gyermekek vizsgálata járvány és a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerinti fertőző betegség esetén (tetvesség szűrés).
- Közreműködés az óvodában előforduló járvány esetén a szükséges védőoltások szervezésében, lebonyolításában, dokumentálásában, jelentésében.
- Rendszeres konzultáció az óvodapedagógusokkal, melynek témája: a pedagógus által észlelt fejlődésbeli elmaradások vagy azok gyanúja, magatartás problémák, kiemelt figyelemmel az egészségügyi, szociális okból veszélyeztetett gyermekek nyomon követésére.
- Szükség esetén kapcsolatfelvétel/konzultáció az óvoda orvosával, a területileg illetékes védőnővel, a gyermek házi gyermekorvosával/háziorvosával, jelzés a területileg illetékes Gyermekjóléti Szolgálat felé.

- Óvodai munkája során szerzett megfigyelésekről az óvodát ellátó orvos, házi gyermekorvos, területileg illetékes védőnő tájékoztatása.
- Bántalmazás gyanúja esetén jelzéssel él az óvodát ellátó orvos felé, a gyanú orvosi vizsgálattal történő megerősítésekor jelzéssel él a Gyermekjóléti Szolgálat felé, a területi védőnő és a gyermek házi gyermekorvosa/háziorvosa felé.
- Felkérésre részt vesz az intézmény egészségnevelési programjának megvalósításában.

Az óvodavédőnői feladatok finanszírozását és finanszírozásának kidolgozását szükségesnek tartjuk.

Az óvodák egészségügyi ellátásának dokumentálására vonatkozó javaslat

- Az óvodát ellátó védőnő és orvos óvodában végzett feladatainak dokumentálására jelenleg nincs előírás, ugyanakkor elvárható, hogy az elvégzett munka, dokumentálásra kerüljön. Ezt általában – információink szerint – helyileg, egyedileg oldják meg.

Javasolt, hogy – amennyiben a jogszabály a javaslatnak megfelelően módosításra kerül, és abban a ténylegesen ellátandó feladatok kerülnek felsorolásra- a védőnő ezeket saját munkanaplójában dokumentálja.

Az óvodaorvos által elvégzett feladatokat (pl. konzultáció, betegellátás, egészségnevelés, járványügyi intézkedések) dokumentálása szintén elvárható (pl. óvodában lévő munkanapló)

- Szükséges az 5 éves kori adatlap funkciójának, tárolási helyének meghatározása. Adattartalma is kerüljön revízióra.

Az adatlap eredeti funkciójának (szakértői bizottság döntéséhez segítségnyújtás) úgy tudna jól megfelelni, ha annak értékelő részében szerepelne a gyermek fejlődésére vonatkozó egyeztetett, egészségügyi és pedagógiai vélemény.

A gyakorlati megvalósításához szükséges lenne az egyeztetésre:

- Az óvodapedagógus azoknak a gyermekeknek az esetében, akiknél szükségesnek látja a szakértői bizottság általi vizsgálat elvégzését, egyeztet a gyermek házi gyermekorvosával/háziorvosával vagy területi védőnőjével (akár az óvodát ellátó orvos vagy védőnő segítségét felhasználva).
- Az adatlap módosítása során külön helyen szerepelhetne az óvodapedagógus véleménye (bár a hatályos jogszabály szerint erre ő más formában kötelezett).

Az adatlap óvodában tárolása nem javasolt.

Az adatlap – eredeti céljának megfelelően - sokkal bőségebb információkat tartalmaz, mint ami az óvodás gyermek biztonságos közösségben való gondozásához, neveléséhez szükséges.



