



Koragyermekkor
program

Gyermekút

Jogszabályok, gyakorlat, lehetséges modell

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Szerzők

Kereki Judit

Dr. Bauer Viktor

Gyarmathyné Doma Gabriella

Dr. Kujalek Éva

Nyuli Krisztina

Dr. Nádor Csaba

Dr. Schultheisz Judit

Somodi Andrea

Dr. Újhelyi János

Vámos Éva

Lektor

Dr. Szabó László

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése

Prof. Fogarasi András szakmai vezető

Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

A munkacsoport szakmai vezetője

Kereki Judit

Az előkészítést vezette

Dr. Aszmann Anna

Koordinátor

Micski Judit

Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest

2014

Bevezetés

A kora gyermekkori intervenció mindazon szolgáltatások/ellátások összessége, amelyek az iskoláskor előtti, speciális segítséget igénylő gyermekekre és családjukra irányulnak, a gyermek személyes fejlődése, a család saját kompetenciáinak megerősítése és a gyermek, illetve a család társadalmi integrációja érdekében.¹ A korai életszakasz kiemelkedő a gyermekek fejlődésében, ugyanakkor a gyermekek egyenlőtlenül kapják meg az egészséges életkezdéshez és az optimális fejlődéshez szükséges releváns és adekvát támogatást.² A kora gyermekkori intervenció három ágazat – az egészségügy, a szociális és az oktatás – munkamegosztásában zajlik, érintett benne a közigazgatás, a társadalmi felzárkózásért felelős terület, illetve a család- és ifjúságügyért felelős szegmens is. Eddig valódi felelőse nem volt a területnek, 2014-től a Család- és Ifjúságügyért Felelős államtitkárság koordinálja a kora gyermekkori intervenció ügyét.

Magyarországon a speciális ellátásra szoruló gyermekek egyharmada nem kapja meg a számukra szükséges ellátást, szolgáltatást.³ Rendszerszintű problémák és strukturális egyenlőtlenségek egyaránt állnak a háttérben. A szabályozás összehangolatlansága, bizonytalansága, a finanszírozás elégtelensége mellett hiányzik a döntéshozói együttműködés. A helyi szintű együttműködések többnyire nem alakulnak ki, a szakemberek nem ismerik egymás kompetenciáit, illetve ezek a kompetenciák nem tisztázottak. Az intézményrendszer átalakulása, a szociális és a köznevelés területén zajló centralizációs törekvések bizonytalanságot okoznak a szolgáltatói hálózatban. A szülők és a szakemberek egyaránt információhiánnyal küzdenek. Mindhárom ágazatban jellemző a minőségi standardok hiánya, a szakmai kontroll gyengesége, de a szisztematikus mérés és visszacsatolás sem működik. A rendszerben nagyon sok adat keletkezik, de korszerűtlen az adatstruktúra, az adatgyűjtések nem összehangoltak, az egyéni adatokat tartalmazó adatlapok sok esetben még mindig papíralapúak. Hiányoznak a korszerű, standardizált szűrési módszerek, vizsgáló eljárások. A kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakemberek korai ellátással kapcsolatban megszerzett tudása egyenetlen, képzésbeli hiányosságok azonosíthatók. Komoly probléma, hogy nincs a különböző ágazati irányítás alá tartozó intézményeket összekötő, szabályozott gyermekút, amely a felismeréstől az ellátásba kerülésig az ellátórendszerben való eligazodást segítené. Az intézményrendszer átláthatatlan, a benne való tájékozódás információ híján nagy kihívás az érintett családok és a szakemberek számára egyaránt.⁴

A gyermek útja azoknak a különböző ágazati irányítás alá tartozó (egészségügyi, oktatási, szociális), valamint közigazgatási intézmények, illetve intézményes szereplők kapcsolódásai mentén írható le, amelyek a kora gyermekkori intervenció rendszer részét képezik, és amelyeknek tevékenysége a rendszer működésének különböző szakaszaihoz, egyrészt a szűrés, jelzés folyamatához, másrészt a minősítés, diagnosztika szakaszához, harmadrészt az ellátások, juttatások, szolgáltatások rendszeréhez kapcsolódik. A gyermek útja az ellátórendszerben, különös tekintettel az egészségügyi ellátásra, több szakaszban írható le, minden szakaszban megtalálhatók azok a kulcsintézmények, illetve szereplők, amelyek/akik az ellátásban részt vesznek, feladataik jogszabály által meghatározottak, és a továbbküldési, jelzési utak is azonosíthatók. A jogszabályok mentén leírt szereplők, feladatok, továbbküldési és jelzési utak gyakorlatban történő megvalósulása számos ponton komoly eltéréseket mutat a jogszabályban leírtakhoz képest.⁵

A lehetséges gyermekút-algoritmus javaslata az azonosított problématerületeket figyelembe véve, a nemzetközi jó gyakorlatok adaptálható elemeit felhasználva egy koncepciójában új modell leírására vállalkozik. A Nyugat-

¹ EADSNE – European Agency for Development in Special Needs Education (2010): *Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005–2010*. European Agency for Development in Special Needs Education, Odense, Denmark. <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention-update/eci-files/ECI-EN.pdf>.

² Kereki, J. (írta és szerk.) (2011): *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához*. Kutatási zárójelentés. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, 2011. http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/regionalis_helyzetertekeles_kezirat.pdf.

³ Kereki, J. – Lannert, J. (írta és szerk.) (2009): *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése*. Kutatási zárójelentés. Budapest, TÁRKI-TUDOK ZRT. – FSZK, 2009. http://www.fszk.hu/opi/szolgaltatas/korai-intervencio/FINAL_0302_MODOSITOTT_Zarotanulmany_KORINT.pdf

⁴ Kereki, J. (2013): *A koragyermekkori intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei*. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2013, XLI. évf., 1. sz., p. 23–38.

⁵ Kereki, J. (szerk.) (2012): *PR8 – Javaslat(ok) adaptálható elemek beépítésére a hazai kora gyermekkori ellátás egységes szemléleten alapuló protokolljainak kialakításához, amely figyelembe veszi legalább két nemzetközi jó gyakorlat elemzésének eredményeit*. A.I.M. 2011 konzorcium. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/javaslatok_protokollok_korai_1.pdf; Kereki, J. (szerk.) (2012): *PR9 - Javaslat(ok) érintett ágazatok (egészségügy, szociális, oktatás) által használatos protokollok összehangolására*. A.I.M. 2011 konzorcium. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

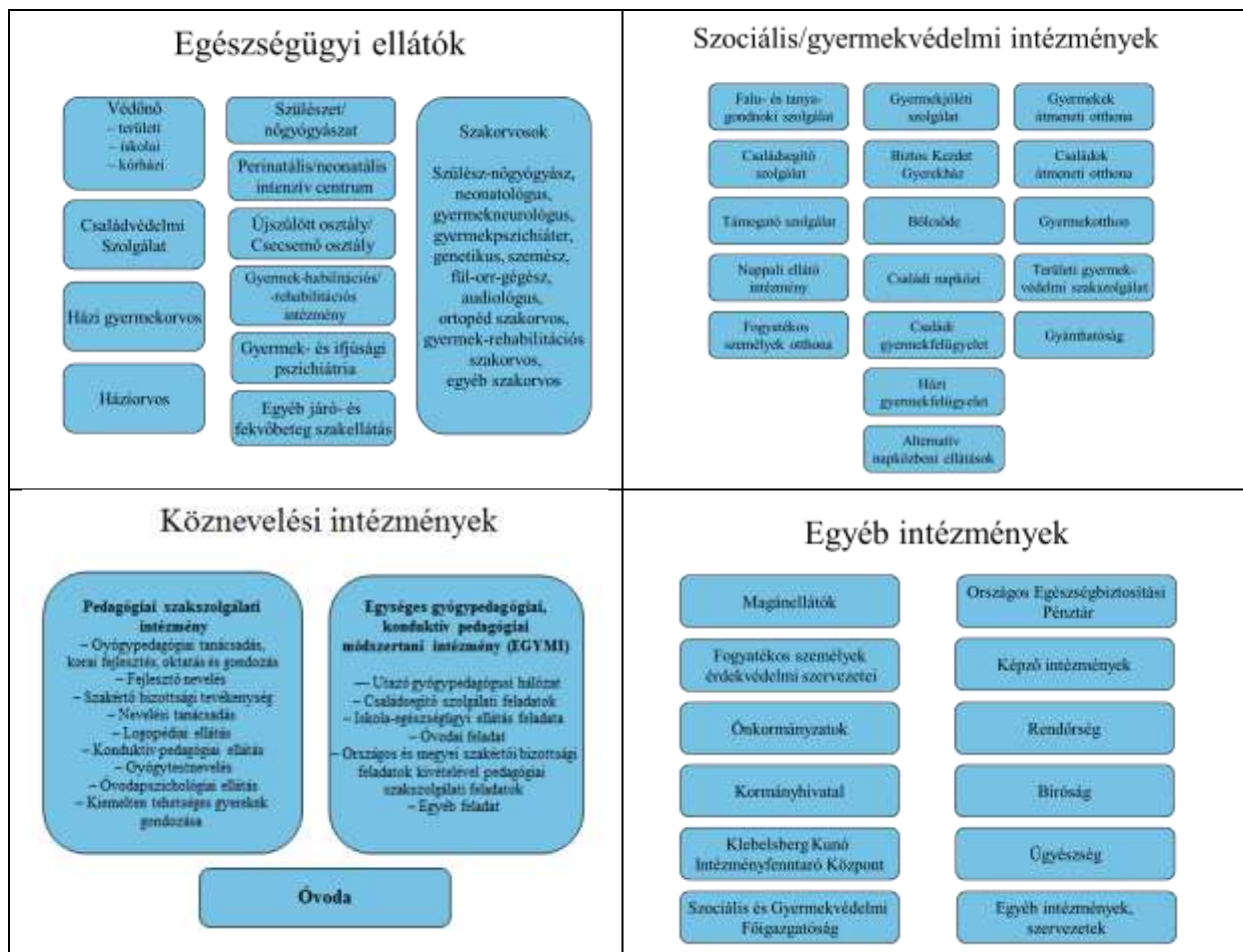
http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/javaslatok_protokollok_korai_2.pdf

Európa országaiban hatékonyan alkalmazott Team Around the Child (Team a gyermek körül) modell hasznos kiindulópontként szolgál a hazai szolgáltatási modell kialakításához. A koordinált ellátás keretében komoly interdiszciplináris csapat szerveződik a speciális támogatást igénylő gyermek és családja köré. A team szervezésében részt vesz a gyermeket és a családot a felismeréstől az ellátásba kerülésig nyomon követő „kulcsszemély” (key-worker). A modell megvalósíthatóságának legelső lépése egy koordináló ágazat kijelölése, amely az iskoláskorig, de legalább az óvodába lépésig felvállalja a gyermek és családja ellátásba kerülésének koordinálását. A lehetséges gyermekút modell nem csak a továbbküldési, de a jelzési utakat és a teendők pontos meghatározását is szükségesnek tartja leírni. Új elem beépítésével biztosítja a diagnosztikus team megszervezését, a koordináltabb ellátást, a továbbküldési utak áttekinthetőségét, a szükségletalapú ellátásszervezést. A modell az egészségügyi alap- és szakellátás szereplőin kívül a köznevelési intézményrendszer diagnosztikus és fejlesztő, terápiás ellátást végző intézményeinek, a pedagógiai szakszolgálatok, az ellátórendszerbe integrált magánellátók, valamint a szociális/gyermekevédelmi intézmények folyamatos együttműködésére épít.

1. Intézményrendszer

A kora gyermekkori intervenciós intézményrendszer résztvevői azok az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, köznevelési és közigazgatási intézmények, illetve azoknak képviselői, akik a speciális támogatást igénylő (a sérülten született, fogyatékos vagy eltérő-, illetve megkésett fejlődésű és/vagy a szociálisan veszélyeztetett és/vagy a pszichés fejlődés szempontjából veszélyeztetett) gyermekekkel, illetve családjaikkal a gyermek fogantatásától az iskoláskorig kapcsolatba kerülnek. Munkájuk a rendszer működésének különböző szakaszaihoz, egyrészt a szűrés, jelzés folyamatához, másrészt a diagnosztika, minősítés szakaszához, harmadrészt az ellátások, juttatások, szolgáltatások rendszeréhez kapcsolódik.

1. ábra. Különböző ágazati irányítás alá tartozó intézményes szereplők



2. A gyermek útja jogszabály szerint és a gyakorlatban

A gyermekút több szakaszra tagolható, a prekoncepcionális szakasztól a várandóssági és a perinatális időszakon keresztül a hazakerülés utáni szakaszig, illetve a későbbiekben a gyermek iskoláskora előtt az otthon, illetve az intézményes ellátásban eltöltött időszakig. A jogszabályokon keresztül leírható gyermekút a különböző szakaszok mentén azonosítja az ellátásban részt vevő kulcsintézményeket, illetve szereplőket, azok feladatait, valamint a továbbküldési és jelzési utakat. Bár döntően az egészségügyi alap- és szakellátás feladataira fókuszál a leírás, a köznevelési rendszer és a szociális, gyermekvédelmi rendszer szereplőinek kapcsolódásai is erőteljesen megjelennek. A jogszabályi alapon történő gyermekút-azonosítás mellett a gyakorlatban megjelenő eltérések is megjelennek, rámutatva a hiányosságokra, anomáliákra is.

2. 1. Prekoncepcionális szakasz

Intézmények

Családvédelmi Szolgálat, területi védőnő, iskolavédőnő, háziorvos, szülész-nőgyógyász szakorvos, egyéb szakorvosi rendelések, gyermekjóléti szolgálat.

Feladatok

- **Családvédelmi Szolgálat**
 - Tanácsadást nyújt
 - Válsághelyzet esetén segítséget ad annak feloldásában, valamint szervezi az oktatási intézményeken kívül a családtervezéssel kapcsolatos ismeretek terjesztését.⁶
- **Területi védőnő**
 - Feladata a nővédelem, ezen belül
 - a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás,
 - az anyaságra való felkészülés segítése.⁷
- **Iskolavédőnő**
 - Részt vesz az egészségtan oktatásában elsősorban az alábbi témákban: családtervezés, fogamzásgátlás, szülői szerep, csecsemőgondozás.⁸
- **Háziorvos**
 - Részt vesz az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban.⁹
- **Szülész-nőgyógyász szakorvos**
 - A család- és nővédelmi gondozás keretében a gyermekvállalás optimális biológiai és pszichés körülményeinek elősegítése a fogamzás előtti gondozás és genetikai tanácsadás, valamint a termékenység ciklus alatti gondozás (a várandós anya gondozása, a magzat születés előtti gondozása, a gyermekágyas és szoptató anya gondozása) eszközeivel.¹⁰
 - Betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló ellátások feladatain belül az egyes megbetegedések és kórmegelőző állapotok korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok elvégzése, különös tekintettel a család- és nővédelmi gondozásra.¹¹

⁶ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről 2. § (2).

⁷ 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §.

⁸ 26/1997. (IX.3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról, 3. számú melléklet.

⁹ 4/2000. (II.25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 4. § (2).

¹⁰ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 41. §.

¹¹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 79. §, valamint a 51/1997. (XII.18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról, 3. számú melléklet.

○ **Egyéb szakorvosok**

- Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. Az általános járóbeteg-szakellátást a beteg egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül, rendszeres tömegközlekedés igénybevételével megközelíthetően, a lakóhelye közelében kell biztosítani. Az ellátás keretén belüli feladat:
 - a megelőző tevékenység,
 - az egyes betegek gyógykezelése, szakorvosi gondozása, ideértve az otthoni szakápolás elrendelését és a rehabilitációt is,
 - szakorvosi konzíliumok elvégzése, szükség esetén a beteg otthonában is,
 - speciális szakmai, diagnosztikus, illetve terápiás háttér szükségessége esetén a beteg – vizsgálatát követő – más járóbeteg-szakrendelésre vagy szakambulanciára történő beutalása,
 - a járóbeteg-szakellátás kompetenciakörébe tartozó olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozások végzése, amelyeket követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges,
 - intézeti háttérrel igénylő ellátás szükségessége esetén a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalása.¹²

○ **Gyermekjóléti szolgálat**

A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében többek között a családtervezési tanácsadás vagy az ehhez való hozzájutás megszervezése.¹³ Amennyiben a családtervezési tanácsadást nem a gyermekjóléti szolgálat végzi, a szolgálat az érintett(ek) figyelmét felhívja a tanácsadás igénybevételének lehetőségére, tájékoztat a tanácsadás céljáról és feltételeiről, segít a tanácsadást nyújtó felkeresésében.¹⁴

Továbbküldési utak

1. A gyermek útja a prekoncepcionális szakasztól elkezdődik, ahol a szülők még csak tervezik a gyermeket. Az egészségügyi ellátórendszerben kapnak ehhez támogatást. A gyermeket tervező pár akár a védőnőhöz, akár a háziorvoshoz vagy a Családvédelmi Szolgálathoz fordul, a szülész-nőgyógyász szakorvoshoz irányítják. (Lásd 2. ábra.)
2. A háziorvos és a szülész-nőgyógyász szakorvos, amennyiben szükséges, további szakorvoshoz irányít.¹⁵

Jelzési utak

A jelzési utakra vonatkozóan a jogszabály nem tartalmaz semmilyen kitétel.

2.2. Várandósság szakasza

Intézmények

Háziorvos, területi védőnő, szülész-nőgyógyász szakorvos, szülésznő, kórházi szociális munkás, kórházi védőnő, gyermekjóléti szolgálat, családok átmeneti otthona, gyermekotthon, gyámhatóság.

Feladatok

Ebben a szakaszban az egészségügyi ellátás feladata a magzat egészséges fejlődésének ellenőrzése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, továbbá a szülésre, szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés a család- és nővédelmi gondozás keretében valósul

¹² 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 89. § (1), (2).

¹³ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. §.

¹⁴ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 10. §.

¹⁵ 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól a végrehajtásáról 2. § (1), (2), (9).

meg. A család- és nővédelmi gondozás keretében végzett várandósgondozás során figyelemmel kell kísérni a gyermeket váró nő egészségi állapotát, családi, szociális és munkahelyi körülményeit, továbbá el kell végezni az anya és a magzat egészségi állapotát figyelemmel kísérő külön jogszabályban meghatározott vizsgálatokat.¹⁶

○ **Háziorvos**

- Várandósgondozásban való közreműködés.¹⁷
- A háziorvos a szülész-nőgyógyász szakorvossal, a várandós választása esetén a szülésznővel és a védőnővel együttműködve vesz részt a várandósgondozásban.
 - Kiemelt figyelmet fordít a várandós anamnézisére, ami alapján a feladatkörébe tartozó, indokolt vizsgálatokat elvégzi.
 - A várandósgondozási könyvben kitölti a vonatkozó szakmai irányelvben foglaltak szerint a rizikó megítéléséhez szükséges, rá vonatkozó részt.
 - Szükség esetén a várandóst a rizikóbesorolás felülvizsgálatának javaslatával a szülész-nőgyógyász szakorvoshoz irányítja, és a javaslatot a várandósgondozási könyvben rögzíti.
 - A várandóst a várandósgondozási könyv részét képező beutaló kitöltésével az ott meghatározott vizsgálatokra beutalja.
 - A várandóst az egészségi állapotának megfelelően további szakorvosi vizsgálatokra utalja, és az általa végzett vizsgálatok eredményeit és az elrendelt vizsgálatokat rögzíti a várandósgondozási könyvben.¹⁸
 - Kiemelt figyelmet fordít a magas rizikójú, illetve szövődményes esetek szűrésére és gondozására.¹⁹
 - A várandóst a várandósgondozás során legalább egy alkalommal, ha a várandós állapota alapján szakmailag indokolt, ennél nagyobb gyakorisággal gondozásban részesíti.²⁰

○ **Területi védőnő**

- Feladata a nővédelem, ezen belül
 - az anyaságra való felkészülés segítése.
- További feladata a várandós anyák gondozása.²¹
 - Gondozásba veszi a várandóst, ennek keretében kiállítja és kiadja a várandósgondozási könyvet,²² nyilvántartásba veszi a várandóst a Várandós-nyilvántartó és a Várandós anya törzslapja²³ dokumentumok vezetésével, elvégzi a szükséges vizsgálatokat²⁴ és azokat a várandósgondozási könyvben dokumentálja. Tájékoztatást nyújt a várandós részére a várandósgondozás folyamatáról, a kötelező vizsgálatokról, az őt a várandóssága okán megillető szociális kedvezményekről, a kedvezményeket biztosító intézményekről, szervezetekről, szükség szerint a munkavédelemről szóló törvény várandósokra vonatkozó előírásairól. Tájékoztatja a várandóst a várandósság alatt követendő egészséges életmódról, különös tekintettel a dohányzás, az alkohol- és kábítószer-fogyasztás várandósságra gyakorolt káros következményeiről, szükség szerint tájékoztatja ezeknek a szereknek a fogyasztásáról történő leszokást támogató programokról, és alkalmazza a minimális intervenció szakmai irányelvben foglalt módszerét. Tájékozik a várandós szociális, családi és munkakörülményeiről. Rögzíti a várandósgondozási könyvben a szülész-nőgyógyász által kiadott, a várandósság megállapítását tartalmazó igazolás vagy az annak alapját képező szakorvosi lelet alapján a várandóssági hét meghatározását és a rizikóbesorolást, a várandós gondozására területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató nevét, címét.²⁵
 - Rögzíti a várandósgondozási könyvben és az általa vezetett dokumentumokban, hogy az előírt, kötelező vizsgálatokról szóló tájékoztatást a várandósnak megadta, aki ezt az aláírásával igazolja.²⁶

¹⁶ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 86. § (1), (2).

¹⁷ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 4. § (2).

¹⁸ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 6. §; A meghatározott szűrővizsgálatokat lásd a 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 1. mellékletének 2. pontjában.

¹⁹ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 11. §.

²⁰ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 8. §.

²¹ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnő ellátásról 3. §.

²² A várandósgondozási könyv tartalmát lásd 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 1. mellékletének 1. pontjában.

²³ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnő ellátásról 7. sz. melléklete.

²⁴ A védőnők által önállóan végezhető vizsgálatokat lásd a 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 2. mellékletének 1. pontjában.

²⁵ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 5. § (1).

²⁶ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 5. § (2).

- A várandósgondozás keretében vezeti a várandósok nyilvántartását, egészségügyi dokumentációját, gondozási tervet készít, családlátogatást²⁷ végez, saját megállapításait rögzíti a várandósgondozási könyv megfelelő rovataiban. Szükség esetén járóbeteg-szakellátás vagy fekvőbeteg-szakellátás igénybevitelét kezdeményezi. Igény és lehetőség szerint szervezi a várandós szülésre felkészítő tanfolyamon való részvételét, és szülésre felkészítő tanfolyamot tart. Kiemelt figyelmet fordít a szoptatás szorgalmazására, és tájékoztatja a várandóst arról, hogy ha a szoptatással kapcsolatban nehézségek lépnének fel, kitől kaphat segítséget. Felkészíti a várandóst a szülésre, az újszülött fogadására, felhívja a várandós figyelmét az újszülöttkori kötelező szűrővizsgálatokra és a szülők ezzel kapcsolatos felelősségére. Kiadja az anyasági támogatás igénybeviteléhez szükséges igazolást.²⁸
- A gondozás során tudomására jutott mindazon körülményekről tájékoztatja a várandósgondozást végző szülész-nőgyógyászt/szülésznőt, amelyek befolyásolhatják a magzat egészséges fejlődését.²⁹
- A várandós nyilatkozata alapján rögzíti a várandósság 34. hetéig a várandós által választott házi gyermekorvos vagy a gyermekellátást végző háziorvos (továbbiakban együtt: házi gyermekorvos) nevét és elérhetőségét. Amennyiben nem választ a várandós, vagy választásáról nem nyilatkozik a 34. hétig, az illetékes, területi ellátási kötelezettséget vállalt házi gyermekorvos nevét és címét kell rögzíteni.³⁰
- Kiemelt figyelmet fordít a magas rizikójú, illetve szövődményes esetek szűrésére és gondozására.³¹
- A várandósgondozás során a várandóst a gondozásba vételen kívül trimeszterenként legalább egy alkalommal, vagy ha a várandós állapota alapján szakmailag indokolt, ennél nagyobb gyakorisággal gondozásban részesíti.³²
-
- **Szülész-nőgyógyász szakorvos és szülésznő**
 - A szülész-nőgyógyász szakorvos elvégzi a rizikóbesorolást.
 - Megállapítja a méhen belüli várandósságot, elvégzi a rizikóbesorolást³³ és erről igazolást ad.³⁴
 - A háziorvos javaslatára ismételt rizikóbesorolást végez, ezt a ténytet és a vizsgálat eredményét rögzíti a várandóskönyvben.³⁵
 - Kiemelt figyelmet fordít a magas rizikójú, illetve szövődményes esetek szűrésére és gondozására.³⁶
 - Szülésznő várandósgondozást kizárólag a szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított alacsony rizikójú várandósság esetén végezhet.³⁷
 - A szülész-nőgyógyász szakorvos által elvégzett rizikóbesorolást követően magas rizikójú besorolás esetén a szülész-nőgyógyász, alacsony rizikóbesorolás esetén pedig a szülésznő feladatai gyakorlatilag megegyeznek.
 - A rizikóbesorolást követően a felelős személy kitölti, illetve ha szükséges, módosítja és aláírja a várandósgondozási könyv felelős személyre vonatkozó részét, figyelemmel kíséri, hogy részesül-e a várandós védőnői gondozásban, a várandós számára kötelező vizsgálatokat elvégezték-e, az elvégzett vizsgálatokat a várandósgondozási könyvben jelölték-e. Szükség szerint konzultál a várandósgondozásban részt vevő szakemberekkel: háziorvossal, védőnővel, a várandóst szükség szerint további szakellátásra irányítja, intézkedéseiről írásban tájékoztatja a várandós gondozását végző védőnőt.³⁸

²⁷ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnő ellátásról.

²⁸ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 9. § (1).

²⁹ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 9. § (2).

³⁰ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 9. § (3).

³¹ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 11. § (1).

³² 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 8. §.

³³ A rizikóbesorolás leírását az Egészségügyi szakmai irányelv – A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és a rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából (érvényes: 2014.09.01–2017.06.30.) – tartalmazza.

³⁴ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 1. § (2).

³⁵ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 7. § (1).

³⁶ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 11. § (1).

³⁷ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 3. §. Ahhoz, hogy a szülésznő várandósgondozást végezhesen, az alábbi feltételeknek egyidejűleg kell teljesülniük: (1) Magyarországon az állam által elismert oktatási intézményben szerzett, vagy külföldön szerzett és Magyarországon a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről szóló törvény szerint honosított vagy elismert, felsőoktatási intézmény alapképzési szakán vagy főiskolai karán szerzett szülésznő szakképesítéssel vagy emelt szintű vagy felsőfokú szülésznő szakképesítéssel rendelkezik, illetve (2) egészségügyi szolgáltatónál szülésznőként foglalkoztatott, vagy rendelkezik a szülésznői tevékenység végzésére jogosító, érvényes működési engedéllyel és felelősségbiztosítással, és a várandós a gondozásához a szülésznői gondozást választja.

³⁸ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 4. §.

- Tájékoztatja a várandóst a szakmai irányelvben szereplő egyéb, térítés ellenében igénybe vehető vizsgálatok lehetőségéről, a várandósgondozási könyvben rögzíti, hogy a megfelelő tájékoztatást megadta, és ezt a tény a várandós az aláírásával igazolja. Elvégzi a szükséges vizsgálatokat, és azok eredményét a várandósgondozási könyvben dokumentálja, kiemelt figyelmet fordít a várandós folsav- és D-vitamin-bevitelére, valamint tájékoztatja a várandóst a folsav hiányának a magzatra gyakorolt káros hatásairól. Tájékoztatja a várandóst a várandósság alatt követendő egészséges életmódról, különös tekintettel a dohányzás, az alkohol- és kábítószer-fogyasztás várandósságra gyakorolt káros következményeire, szükség szerint tájékoztatja az említett szerek fogyasztásáról történő leszokást támogató programokról. Felkészíti a várandóst a szülésre, az újszülött fogadására.³⁹
- Kiemelt figyelmet fordít a magas rizikójú, illetve szövődményes esetek szűrésére és gondozására.⁴⁰
- A várandóst trimeszterenként legalább egy alkalommal, ha a várandós állapota alapján indokolt, ennél nagyobb gyakorisággal gondozásban részesíti.⁴¹
- Ha a házi orvos a rizikóbesorolás felülvizsgálatát javasolja, szülésznő csak akkor végezheti a várandós gondozását, ha a várandósgondozási könyv adataiból megállapítható, hogy a várandós a javasolt vizsgálaton részt vett, és a felülvizsgálat alkalmával a szülész-nőgyógyász szakorvos a várandósságát alacsony rizikócsoportha sorolta be.⁴² Ha a várandóst választott szülésznő gondolja, és a rizikóbesorolás felülvizsgálata alapján magas rizikójú várandósságot állapít meg a szülész-nőgyógyász szakorvos, erről a tényről a szülésznő a felelős személyt haladéktalanul tájékoztatja, közli a várandóssal, hogy a várandósság magas rizikócsoportha történő besorolása miatt a várandóst szülésznő nem gondozhatja, és javasolja a várandósnak, hogy haladéktalanul forduljon szülész-nőgyógyász szakorvoshoz, aki a továbbiakban a gondozását végzi.⁴³ Ha a szülésznő által végzett várandósgondozás során, annak bármely szakaszában a várandósság magas rizikójának gyanúja merül fel, a szülésznő a várandóst haladéktalanul szülész-nőgyógyász szakorvoshoz irányítja. Ha megállapítást nyer a várandósság magas rizikója, a várandósgondozást szülész-nőgyógyász szakorvosnak kell átvennie. Ha a várandósság során a felmerült rizikó megszűnik, az alacsony rizikó megállapítását követően a várandós gondozását a szülésznő is folytathatja. Ha a magas rizikó megállapítását követően a várandós gondozását szülész-nőgyógyász szakorvos veszi át, a szülésznő továbbra is végezheti a várandós felkészítését a szülésre és az újszülött fogadására.⁴⁴
- **Kórházi szociális munkás**
A kórházi szociális munkás feladata a szülészeti-nőgyógyászati osztályon a kórházi védőnővel együttműködve a válsághelyzetben lévő anya és gyermekének segítése.⁴⁵
- **Kórházi védőnő**
Közreműködik a várandós és gyermekágyas anyák megelőző ellátásában, az anyák felkészítésében az újszülött táplálására és ellátására, a gyógyintézet és az egészségügyi alapellátás közötti együttműködés kialakításában, a szükségletnek megfelelő egészségügyi és gyermekvédelmi ellátás folyamatosságának biztosításában.⁴⁶
- **Gyermekjóléti szolgálat**

A gyermekjóléti szolgáltatás feladatát végzi.⁴⁷

A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében a válsághelyzetben lévő várandós anya⁴⁸ támogatása, segítése, tanácsokkal való ellátása, valamint számára a családok átmeneti otthonában igénybe vehető ellátáshoz való hozzájutás szervezése.⁴⁹

³⁹ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 10.§.

⁴⁰ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 11. § (1).

⁴¹ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 8. §.

⁴² 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 7. § (2).

⁴³ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 7. § (3).

⁴⁴ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 11. § (2), (3), (4).

⁴⁵ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 7/C. § (1); 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17.§ (2)

⁴⁶ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról, 3/A. §

⁴⁷ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 40. §.

⁴⁸ A várandós anya válsághelyzete: olyan családi, környezeti, szociális, társadalmi helyzet vagy ezek következtében kialakult állapot, amely a várandós anya testi vagy lelki megrendülését, társadalmi elhanyagoltságát okozza, és ezáltal veszélyezteti a gyermek egészséges

- A gyermekjóléti szolgáltatás a gyermek veszélyeztettségének megelőzése érdekében feltárja a veszélyeztetettséget előidéző okokat, és ezek megoldására javaslatot készít, valamint tájékoztatást nyújt az egészségügyi intézményeknél működő inkubátorokból, illetve abba a gyermek örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésének lehetőségéről.⁵⁰
- A válsághelyzetben levő várandós anyát tájékoztatja az őt, illetve a magzatot megillető jogokról, támogatásokról és ellátásokról, segíti a támogatásokhoz, ellátásokhoz, szükség esetén a családok átmeneti otthonában igénybe vehető ellátáshoz való hozzájutásban, személyes segítő kapcsolat keretében közreműködik problémái rendezésében.⁵¹
- A születendő gyermeke felnevelését nem vállaló várandós anyát tájékoztatja a nyílt és a titkos örökbefogadás lehetőségéről, annak joghatásairól, a nyílt örökbefogadást elősegítő közhasznú szervezetek, valamint a nyílt örökbefogadást elősegítő és a titkos örökbefogadást előkészítő területi gyermekvédelmi szakszolgálatok tevékenységéről és elérhetőségéről. Arról is tájékoztatja, hogy bármely gyámhivatal és területi gyermekvédelmi szakszolgálat részletes tájékoztatást ad az örökbefogadási eljárásról, és hogy az örökbefogadási eljárás lefolytatására melyik gyámhivatal illetékes.⁵²

○ **Családok átmeneti otthona**

A családok átmeneti otthona a felnőtt és a gyermek együttes ellátása során befogadja a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyát, illetve a szülészetről kikerülő anyát és gyermekét, valamint a várandós anya kérelmére az anya élettársát vagy férjét.⁵³

○ **Gyermekotthon**

- A gyermekotthon alaptevékenységével összhangban – a fenntartó egyetértésével – szolgáltatást végezhet a lakosság számára, így különösen biztosíthatja a gyermekek vagy várandós anyák átmeneti gondozását.⁵⁴
- A gyermekotthon befogadhatja a gyermek otthontalanná vált szülőjét, valamint a válsághelyzetben levő várandós anyát is.⁵⁵

○ **Gyámhatóság**

A gyámhivatal tájékoztatást ad a válsághelyzetben lévő várandós anya számára az őt, illetve a születendő gyermeket megillető jogokról, támogatásokról és ellátásokról, azok elérhetőségéről, a gyermek családi jogállása rendezésére irányuló eljárásról és az örökbefogadási eljárásról.⁵⁶

Továbbküldési utak

1. A várandós kismama felkeresi a szülész-nőgyógyász szakorvost. (Lásd 2. ábra.)
2. A nőgyógyászati vizsgálatot követően fel kell, hogy keresse a területileg illetékes védőnőt, aki kitölti/kiadja a várandós kiskönyvet.
3. A kiskönyvvel a háziorvost kell felkeresnie, aki kiadja a beutalókat az előírt vizsgálatokra (van ahol ezt a nőgyógyász is megteszi).
4. (A várandós kismama tanácsadásra jár a védőnőhöz, és kötelező vizsgálatokra a szülész-nőgyógyászhoz. A gondozás főként a védőnőnél zajlik.)
5. Probléma/panasz esetén a védőnő kezdeményezheti az állapotos nő kórházba utalását.⁵⁷

megszületését; ezen belül várandósságát eltitkoló válsághelyzetben lévő várandós anya, aki nyilatkozata szerint állapotát környezete és hozzátartozói előtt titokban szándékozik tartani. (1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 5. §.)

⁴⁹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (2).

⁵⁰ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (3).

⁵¹ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 11. § (1).

⁵² 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 11. § (2).

⁵³ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 51. § (3).

⁵⁴ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 57. § (6).

⁵⁵ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 116. § (3).

⁵⁶ 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról, 64/A. § (3).

⁵⁷ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 9. § (1) d)

Jelzési utak

1. A védőnő a várandósgondozás keretében együttműködik a gondozásban részt vevő szülész-nőgyógyász szakorvossal, szülésznővel és a háziorvossal.⁵⁸ A gondozás során tudomására jutott mindazon körülményről tájékoztatja a felelős személyt (várandósgondozást végző szülész-nőgyógyászt/szülésznőt), amelyek befolyásolhatják a magzat egészséges fejlődését.⁵⁹ (Lásd 2. ábra.)
2. A kezelést végző orvos az általa megállapított, az érintettre vonatkozó egészségügyi adatokról az érintettet közvetlenül tájékoztatja, és – amennyiben az érintett ezt kifejezetten nem tiltotta meg – azokat továbbítja az érintett választott háziorvosának.⁶⁰
3. A gyermekvédelmi törvény alapján, veszélyeztetettség esetén az egészségügyi szolgáltatást nyújtóknak, a védőnői szolgálatnak, a háziorvosnak, a várandós nő kezelőorvosának,⁶¹ a szülésznőnek jelzési kötelezettsége van a gyermekjóléti szolgálat felé.⁶²
4. A gyermekjóléti szolgálat és az illetékes védőnő haladéktalanul tájékoztatják egymást, ha a várandós anya válsághelyzetben van.⁶³

A gyermekjóléti szolgálat az észlelő- és jelzőrendszer részét képező, a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátó személyek és intézmények bármely gyermek veszélyeztetettségével kapcsolatos jelzését fogadja, és a probléma jellegéhez, a veszélyeztetettség mértékéhez, a család szükségleteihez igazodó intézkedést tesz a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése, illetve a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében. A gyermekjóléti szolgálat az intézkedéséről tájékoztatja a jelzést tevőt.⁶⁴

⁵⁸ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 2. §

⁵⁹ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 9. § (2)

⁶⁰ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 11. § (1)

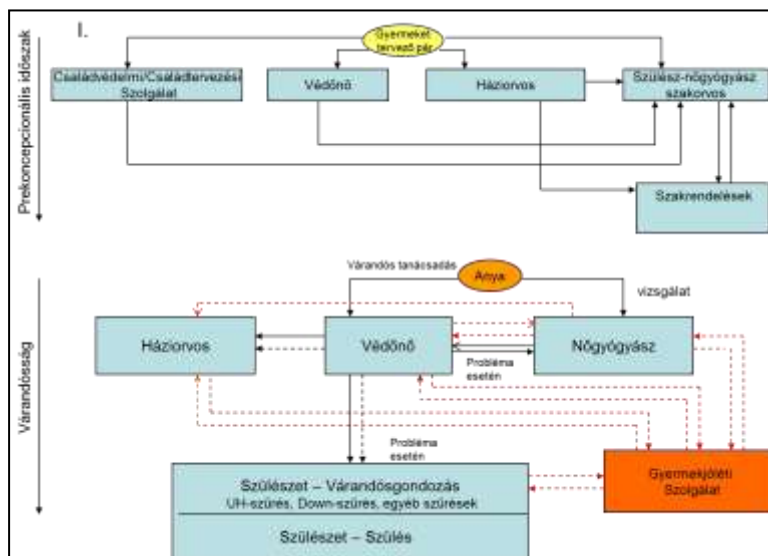
⁶¹ 1997. évi CLIV. törvény, 3.§. b, kezelőorvos: a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak;

⁶² 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 17.§ (1) (2)

⁶³ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 11.§ (3)

⁶⁴ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 14.§. (4)

2. ábra. A gyermek útja a jogszabály szerint – A prekoncepcionális szakasz és a várandósság időszaka

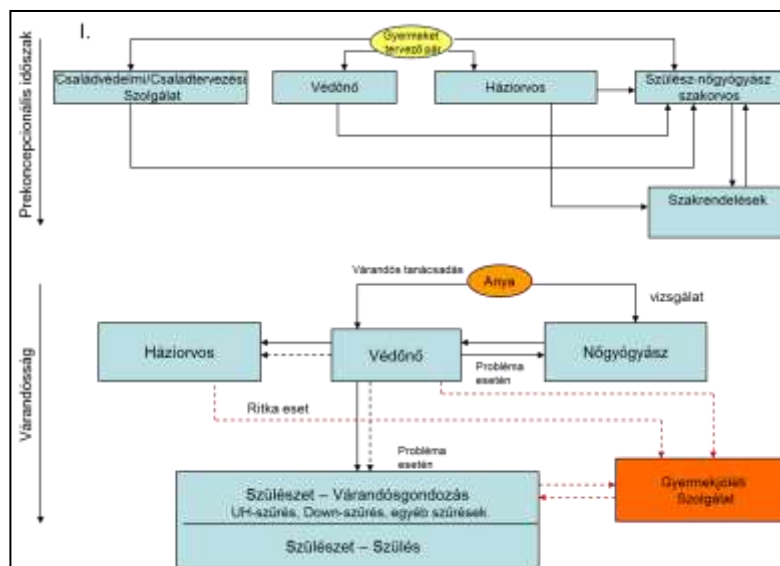


Forrás: Kereki, J.

→ továbbküldési út

- - -> jelzési út

3. ábra. A gyermek útja a gyakorlatban – A prekoncepcionális szakasz és a várandósság időszaka



Forrás: Kereki, J.

→ továbbküldési út

- - -> jelzési út

A gyakorlatban az oda-vissza jelzés útjai nem működnek megfelelően. Sem az egészségügyi alapellátók, sem az egészségügyi alapellátók és a szakellátók, sem pedig az egészségügyi ellátók és a szociális/gyermekvédelmi terület között. Az egészségügyi alapellátók jelzéssel élnek a Gyermekjóléti Szolgálat felé, a visszajelzés nem minden esetben valósul meg, és azt sem lehet tudni pontosan, hogy a jelzésnek van-e következménye. (Lásd 3. ábra.)

3. Perinatális szakasz

Intézmények

Szülész-nőgyógyász szakorvos, szülésznő; szülészeti-nőgyógyászati osztály; újszülött osztály, perinatális/neonatalis intenzív centrum, szakellátás: szűrőközpontok, szemészet, audiológia, ortopédia, egyéb szakorvos; kórházi védőnő, kórházi szociális munkás, gyermekjóléti szolgálat; gyámhatóság, területi védőnő, házi gyermekorvos/vegyes praxisú házi orvos.

Feladatok

- **Szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő**
 - A feladatok a várandósság szakaszával megegyezők. A várandósgondozás során az állapotos nőt trimeszterenként legalább egyszer, ha a várandós állapota alapján szakmailag indokolt, ennél nagyobb gyakorisággal gondozásban részesíti.⁶⁵
 - Kitölti, illetve ha szükséges, módosítja és aláírja a várandósgondozási könyv rá vonatkozó részét, figyelemmel kíséri, hogy részesül-e a várandós védőnői gondozásban, a várandós számára kötelező vizsgálatokat elvégezték-e, az elvégzett vizsgálatokat a várandósgondozási könyvben jelölték-e. Szükség szerint konzultál a várandósgondozásban részt vevő szakemberekkel, a háziorvossal, védőnővel, a várandóst szükség szerint további szakellátásra irányítja, intézkedéseiről pedig írásban tájékoztatja a védőnőt.⁶⁶
 - Tájékoztatja a várandóst a szakmai irányelvben szereplő egyéb, térítés ellenében igénybe vehető vizsgálatok lehetőségéről, a várandósgondozási könyvben rögzíti, hogy a tájékoztatást megadta, és ezt a tényt a várandós az aláírásával igazolja. Elvégzi a szükséges vizsgálatokat, és azok eredményét a várandósgondozási könyvben dokumentálja. Kiemelt figyelmet fordít a várandós folsav- és D-vitamin-bevitelére, valamint tájékoztatja a várandóst a folsav hiányának a magzatra gyakorolt káros hatásairól. Tájékoztatja a várandóst a várandósság alatt követendő egészséges életmódról, különös tekintettel a dohányzás, az alkohol- és kábítószer-fogyasztás várandósságra gyakorolt káros következményeire, valamint szükség szerint tájékoztatja a leszokást támogató programokról. Felkészíti a várandóst a szülésre, az újszülött fogadására.⁶⁷
- **Szülészeti-nőgyógyászati osztály**

A fekvőbeteg-gyógyintézetek szülészeti-nőgyógyászati osztálya elvégezheti az újszülött 0–4 napos életkorban elvégzendő szűrését.⁶⁸

- **Újszülött osztály**

A születés után a gyermek különböző vizsgálatokon esik át. Optimális esetben ezek a vizsgálatok az újszülött-osztályon történnek.⁶⁹

0–4 napos életkorban:

- teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére,
- testtömeg, testhossz, fej-/mellkörfogát mérése és a hazai standardok szerinti értékelése,
- ideggyógyászati vizsgálat,
- csípőficam szűrése,
- érzékszervek működésének vizsgálata,
- hallás vizsgálata,
- látás vizsgálata (vörös visszfény, pupillareakció, látásmagatartás).⁷⁰

⁶⁵ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 8. §.

⁶⁶ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 4. §. (2), (3), (4).

⁶⁷ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 10. §.

⁶⁸ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 4. § f); 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. sz. melléklet 1. pont.

⁶⁹ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 4. § f).

- **Perinatális/neonatális intenzív centrum**

- Az újszülöttet ellátó neonatológiai osztály (PIC) elvégzi az újszülött vizsgálatát.⁷¹

- **Szakellátás: szűrőközpontok, szemészet, audiológia, ortopédia, egyéb szakorvos**

0–4 napos életkorban a veleszületett anyagcsere-betegségeket is vizsgálják.⁷² A laboratóriumi vizsgálatok elvégzésére a külön jogszabály szerinti egészségügyi szolgáltató(k) jogosult(ak).⁷³ Egyéb szakorvosi vizsgálatokat a fekvőbeteg-gyógyintézetek szülészeti-nőgyógyászati osztályán, illetve újszülött osztályán, vagy az újszülöttet ellátó neonatológiai osztályon (PIC) végzik el, illetve intézeten kívüli szülés esetén az újszülött vizsgálatát végző gyermekgyógyász szakorvos feladatkörébe tartozik.⁷⁴

- **Kórházi védőnő**

Segíti az anya-gyerek kapcsolat kialakulását, támogatja a szoptatást, nyilvántartást vezet a szült anyákról, újszülöttekről, értesíti az anya, illetve az újszülött érkezési helye szerinti területileg illetékes védőnőt a születésekről, illetve a gyógyintézetből való távozásokról.⁷⁵

Szükség szerint közreműködik az újszülött ideiglenes hatályú elhelyezésében, örökbeadás, örökbefogadás előkészítésében. Kapcsolatot létesít, tájékoztat és együttműködik a lakóhely/tartózkodási hely szerint illetékes területi védőnővel az intézményből való távozást követő, szükséglet szerinti otthoni gondozás és alapellátás (egészségügyi, szociális) biztosítása érdekében. Értesíti az illetékes területi védőnőt a gyermekágyas anya és/vagy az újszülött intézményből való távozásáról. Speciális ellátást igénylő esetekben védőnői szociális helyzetelemzést (védőnői környezettanulmányt) kér, hogy otthonába bocsátható-e az újszülött. A kórházi védőnő a jelzőrendszer tagjaként a gyermek veszélyeztetettségének észlelése esetén köteles jelezni a kórházi szociális munkás, vagy a lakóhely szerint illetékes gyermekjóléti szolgálat, gyámügyi hatóság felé.⁷⁶

- **Kórházi szociális munkás**

Feladata a szülészeti-nőgyógyászati osztályon a kórházi védőnővel együttműködve a válsághelyzetben lévő anya és gyermekének segítése, valamint a gyermekosztályon a gyermekelhanyagolás és bántalmazás észlelése esetén a gyermekjóléti szolgálat felé való jelzés megtétele, illetve hatósági eljárás kezdeményezése.⁷⁷

- **Gyermekjóléti szolgálat**

A várandósság harmadik trimeszterében a gyermekjóléti szolgáltatás feladata egyrészt a születendő gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárása és ezek megoldására javaslat készítése, valamint tájékoztatás az egészségügyi intézményeknél működő inkubátorokból, illetve abba a gyermek örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésének lehetőségéről.⁷⁸ A gyermekjóléti szolgálat a válsághelyzetben levő várandós anyát tájékoztatja az őt, illetve a magzatot megillető jogokról, támogatásokról és ellátásokról, segíti a támogatásokhoz, ellátásokhoz való hozzájutásban.⁷⁹ A születendő gyermeke felnevelését nem vállaló várandós anyát tájékoztatja a nyílt és a titkos örökbefogadás lehetőségéről, annak joghatásairól, a nyílt örökbefogadást elősegítő közhasznú szervezetek, valamint a nyílt örökbefogadást elősegítő és a titkos örökbefogadást előkészítő területi gyermekvédelmi

⁷⁰ 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. sz. melléklet 1. pont.

⁷¹ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról, 4.§ f); 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. sz. melléklet 1. pont.

⁷² 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. sz. melléklet 1. pont.

⁷³ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 4. § f).

⁷⁴ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 4. §.

⁷⁵ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3/A. §.

⁷⁶ Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a kórházi védőnői feladatokról a szülészeti és újszülött ellátásban.

Védőnői Szakmai Kollégium (Hatály: 2011. december 1–2013. december 31.). *Egészségügyi Közlöny*, LXI. évf., 18. sz., pp. 2688–2699.

⁷⁷ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 7/C. § (1); 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17.§ (2)

⁷⁸ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (3).

⁷⁹ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 11.§ (1).

szakszolgálatok tevékenységéről és elérhetőségéről. Tájékoztatja a gyámhivatal és területi gyermekvédelmi szakszolgálatnak az örökbefogadási folyamatban betöltött szerepéről.⁸⁰

- **Gyámhatóság**

A várandósság harmadik trimeszterében is érvényes, hogy a gyámhivatal tájékoztatást ad a válsághelyzetben lévő várandós anya számára az őt, illetve a születendő gyermeket megillető jogokról, támogatásokról és ellátásokról, azok elérhetőségéről, a gyermek családi jogállása rendezésére irányuló eljárásról és az örökbefogadási eljárásról.⁸¹

- **Területi védőnő**

Gyermekágyas anya, illetve újszülött csecsemő meglátogatása: az intézetből hazajövetel után – munkaszüneti nap kivételével – 48 órán belül.⁸²

- **Házi gyermekorvos/vegyes praxisú háziorvos**

A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.⁸³ A gyermekorvosi ellátás keretében a háziorvos által ellátandó feladatok közé tartozik a csecsemők és gyermekek gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a tanácsadást is, valamint az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása, ezen túlmenően intézetben kívüli szülés esetén az újszülöttnak a szülés megtörténtétől számított 4-7 napon belül történő meglátogatása.⁸⁴ Az intézetben kívüli szülés esetében az újszülött ellátását a születést követő negyedik naptól a házi gyermekorvos veszi át.⁸⁵ Az intézetben született újszülöttek első házi gyermekorvosi, háziorvosi vizsgálatának ideje nincs szabályozva.⁸⁶

Továbbküldési utak

1. A szülészetről a gyermek az újszülött osztályra kerül, ahol a megfelelő szakorvosi vizsgálatok lezajlanak. (Lásd 4. ábra.)
2. Koraszülöttek, érett, problémás újszülöttek protokoll szerint a neonatális/perinatális intenzív centrumba kerülnek, ahol a megfelelő szakorvosi vizsgálatok lezajlanak.
3. Az újszülött osztályról, illetve az intenzív ellátásból való hazakerülés után a gyermek a védőnő és a házi gyermekorvos, háziorvos látókörébe kerül.

Jelzési utak

1. A területi védőnő a várandósgondozás során tudomására jutott mindazon körülményről tájékoztatja a felelős személyt, amelyek befolyásolhatják a magzat egészséges fejlődését. Szükség esetén járóbeteg-szakellátás vagy fekvőbeteg-szakellátás igénybevételét kezdeményezi.⁸⁷ (Lásd 4. ábra)
2. A kórházi védőnő veszélyeztetettség esetén, vagy amennyiben a szülő lemond a gyermekéről, értesíti a gyermekjóléti szolgálatot, illetve a gyámhatóságot a veszélyeztetettségéről, illetve a gyermek örökbefogadhatóságáról.⁸⁸
3. A kórházi védőnő értesíti az illetékes területi védőnőt a gyermekágyas anya és/vagy az újszülött intézményből való távozásáról.⁸⁹

⁸⁰ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 11.§ (2).

⁸¹ 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról, 64/A. § (3).

⁸² 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról, 3. sz. melléklet.

⁸³ 4/2000. (II.25.) EüM rend. a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 4. § (1).

⁸⁴ 4/2000. (II.25.) EüM rend. a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 4. § (3).

⁸⁵ 35/2011. (III.21.) Kormányrendelet az intézetben kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól 11. §.

⁸⁶ A szabályozás hiányát lásd 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről.

⁸⁷ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 9. §. (1) (2)

⁸⁸ Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a kórházi védőnői feladatokról a szülészeti és újszülött-ellátásban.

Védőnői Szakmai Kollégium (Hatály: 2011. december 1–2013. december 31.), *Egészségügyi Közlöny*, LXI. évf., 18. sz., pp. 2688–2699.

⁸⁹ Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a kórházi védőnői feladatokról a szülészeti és újszülött-ellátásban.

2.4. Hazakerülés után – 1 éves korig

Intézmények

Területi védőnő, házi gyermekorvos/vegyes praxisú háziorvos, fejlődés-neurológiai osztály, speciális szakrendelés, korai diagnosztikát, terápiát, utánkövetést végző egészségügyi rehabilitációs/rehabilitációs intézmény, egyéb egészségügyi finanszírozású szolgáltató, magánszolgáltató, megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálati intézmény, országos szakértői bizottság, tankerületi pedagógiai szakszolgálati intézmény, egyéb korai fejlesztést végző intézmény, bölcsőde, gyermekjóléti szolgálat, gyermekotthon.

Feladatok

- **Területi védőnő**
 - A gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;
 - Az újszülöttkortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása, ennek során
 - törvényes képviselővel előzetesen egyeztetett gondozási terv alapján a családlátogatás, védőnői tanácsadás keretében célzott és szükséglet szerinti gondozás végzése, továbbá a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulásának, a gyermek nevelésének és szocializációjának segítése, valamint a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtása,
 - az újszülöttek, a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése,
 - a szoptatás és az anyatejes táplálás fokozott figyelemmel kísérése, az anyatejjel való táplálás ösztönzése különösen az első 6 hónapban, az anya tanítása a szoptatás helyes technikájára, a tejelválasztás fokozásának és fenntartásának módjaira; fokozott figyelemmel minden korcsoportban az életkornak, egészségi állapotnak és fejlettségi szintnek megfelelő táplálásra és táplálási nehézségekre,
 - a külön jogszabály szerinti, 0–4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, a törvényes képviselő tájékoztatása az életkorhoz kötött – külön jogszabályban meghatározott – kötelező vizsgálatokról.
 - a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a háziorvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat haladéktalan értesítése mellett a veszélyeztetett gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele,
 - a család felkészítése a beteg csecsemő és gyermek otthoni ápolására,
 - az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékos, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás és tanácsadás, együttműködve a háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel,
 - a családok tájékoztatása az életkorhoz kötött védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása, jelentése a külön jogszabályban, módszertani levélben foglaltak szerint.⁹⁰
 - Családgondozás keretében
 - a gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez, a harmonikus, szerető családi környezet kialakításához,
 - a gyermekjóléti szolgálat és a háziorvos írásos értesítése, ha a törvényes képviselő a területi védőnői ellátás (a családlátogatás) igénybevételét megtagadja, illetve hatósági eljárás kezdeményezése a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása, vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok fennállása esetén,
 - figyelemfelhívás a népegészségügyi szűrővizsgálaton történő megjelenés fontosságára, továbbá tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető ajánlott szűrővizsgálatokról,
 - tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról és lehetőségekről,
 - tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről.⁹¹

Védőnői Szakmai Kollégium (Hatály: 2011. december 1–2013. december 31.), *Egészségügyi Közlöny*, LXI. évf., 18. sz., 2688–2699.; 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3/A. § f).

⁹⁰ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3.§. a–d.

⁹¹ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. § g.

- Részt vesz az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában.⁹²
- Elvégzi az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokat.⁹³
 - 1, 3 és 6 hónapos életkorban:
 - a pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálata,
 - érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás),
 - testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése a hazai standardok alapján.⁹⁴
- Részt vesz a gyermekjóléti szolgálat éves tanácskozásán, eseti megbeszélésein.⁹⁵

○ **Házi gyermekorvos/vegyes praxisú házi orvos**

A házi orvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése és gyógyítása céljából.⁹⁶ A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a házi orvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása, a közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátása, az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétel, az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzése és az egyes népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokban való közreműködés, valamint együttműködés az ellátási területén ilyen szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatóval és a végrehajtásért felelős szervvel.⁹⁷

A házi orvos szükség esetén minden olyan közegészségügyi-járványügyi intézkedést megtesz, amely a lakosság egészségének megóvása érdekében szükséges. Külön jogszabályokban foglaltak szerint végez védőoltást és azzal kapcsolatos tennivalókat, fertőző betegségekkel és fertőző betegségekre gyanús személyekkel kapcsolatos tevékenységet, kórokozó-hordozókkal kapcsolatos tennivalókat, ételmérgezések esetén szükséges teendőket.⁹⁸

A gyermekorvosi ellátás keretében a házi orvos által ellátandó feladatok: a csecsemők és gyermekek gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a tanácsadást is, az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása, ezen túlmenően intézetben kívüli szülés esetén az újszülöttnél a szülés megtörténtétől számított 4–7 napon belül történő meglátogatása, a gyermekintézményekbe történő felvétel előtti orvosi vizsgálat, gyermekápolás címén a jogosult keresőképtelen állományba vétele, a gyermekről 5 éves életkorában a külön jogszabály szerinti „fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére” megnevezésű orvosi adatlap kiállítása.⁹⁹ A házi gyermekorvos az ellátást a 14. életévét be nem töltött személyek számára biztosítja.¹⁰⁰

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a házi orvos és a házi gyermekorvos az adott korcsoport számára ajánlott valamennyi szűrővizsgálat igénybevitelének lehetőségére felhívja az általa ellátott biztosított, illetve törvényes képviselője figyelmét.¹⁰¹ A házi gyermekorvos, házi orvos elvégzi azokat az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokat, amelyre az adott rendelet nem jelöl ki más egészségügyi szolgáltatót.¹⁰²

Ebben az időszakban elvégzendő szűrések:

1, 3 és 6 hónapos életkorban:

- teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére,
- mozgásszervi vizsgálat, csípőficam szűrése 4 hónapos korig,
- idegrendszer vizsgálata,
- rejtettheréjűség vizsgálata.¹⁰³

⁹² 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. § h.

⁹³ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 4. § b).

⁹⁴ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, 1. számú melléklet.

⁹⁵ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról, 3. § gh).

⁹⁶ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 2. § (1).

⁹⁷ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 5. § (2) .

⁹⁸ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 5. § (1), (2); 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről; 62/2003. (X. 27.) ESZCSM rendelet az élelmiszer eredetű megbetegedések esetén követendő eljárásról.

⁹⁹ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 4. § (1), (2), (3).

¹⁰⁰ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 2. § (3).

¹⁰¹ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 5. § (4).

¹⁰² 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 4. § a).

¹⁰³ 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 melléklet.

A házi orvos tevékenységét – a házi gyermekorvos kivételével – ápoló igénybevételével végzi. Ahol várandós- és gyermekellátás is történik, a házi orvos feladatait védőnő közreműködésével látja el.¹⁰⁴ A házi gyermekorvos a feladatait a védőnő közreműködésével, valamint gyermekápoló vagy asszisztens segítségével végzi.¹⁰⁵

- **Fejlesztésneurológiai osztály**

Bár a hazai gyakorlat szerint a zárójelentés függvényében a koraszülött utógondozó is bevonható a gondozásba, erre vonatkozóan jogszabály nem tartalmaz kitélt.

- **Speciális szakrendelés**

Az általános járóbeteg-szakellátás mellett a betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosságszámra speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel működő járóbeteg-szakellátás működik.¹⁰⁶

Az egyes speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel, illetve szakmailag összetett feladatok megoldását igénylő betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosságszámra speciális fekvőbeteg-szakellátás működik, amely a járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-gyógyintézet keretében nyújtott szakellátást végző orvos, illetve sürgős szükség fennállása esetén vagy a területi ellátási kötelezettséggel összefüggésben a beteg ellátását végző orvos, illetve mentőorvos, mentőtiszt, valamint a speciális ellátásra indokul szolgáló szakmai feltételek esetén a házi orvos beutalása alapján vehető igénybe.¹⁰⁷

- **Korai diagnosztikát, terápiát, utánkövetést végző egészségügyi rehabilitációs/rehabilitációs intézmény, valamint egyéb egészségügyi finanszírozású szolgáltató, magánszolgáltató**

A tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül, az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli szervezet végzi.¹⁰⁸

- **Megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálati intézmény**¹⁰⁹

A megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálati intézmény szakértői bizottsága egyrészt koordinációs, másrészt diagnosztikus feladatot lát el. A koordinációs feladatok közé tartozik a tankerületi szakértői bizottság szakmai működésének koordinációja, a szakértői vizsgálatoknál alkalmazott protokollejzások folyamatos ellenőrzése és fejlesztése, illetve a speciális diagnosztikai feladatok koordinálása.¹¹⁰

A megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálati intézmény szakértői bizottsága végzi a 3 évesnél fiatalabb gyerekek diagnosztizálását, teljes körű pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai, továbbá szükség szerint orvosi vizsgálatát, indokolt esetben sajátos nevelési igényt¹¹¹ állapít meg, és szakértői véleményben tesz javaslatot a gyermek ellátására.¹¹² A sajátos nevelési igényű gyerekek esetében elvégzi a felülvizsgálatokat, a sajátos nevelési igényű gyermek és családja részére kiadja a juttatások és kedvezmények igénybevételéhez szükséges igazolásokat, javaslatot tesz a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyerekek ápoló-gondozó otthoni ellátására.¹¹³ A korábbiakhoz képest nagy változás, hogy a pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottsága a 18 hónapnál fiatalabb gyerekek szakértői véleményét a gyermek külön vizsgálata nélkül, a gyermek-neurológiai szakorvos által felállított diagnosztikai vélemény és terápiás javaslat alapján is elkészítheti.¹¹⁴ Korai fejlesztést csak a megyei szakszolgálatok szakértői bizottságai javasolhatnak, ellátási helyszínként a legközelebb lévő tankerületi pedagógiai szakszolgálati tagintézményt jelölik ki, vagy adott esetben saját intézményükben oldják meg azt. A korai fejlesztés és gondozás keretében a gyermek állapotának,

¹⁰⁴ 4/2000. (II.25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 6. § (1).

¹⁰⁵ 4/2000. (II.25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 6. § (2).

¹⁰⁶ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 90. § (1).

¹⁰⁷ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 92. § (1), (2).

¹⁰⁸ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 3. § f).

¹⁰⁹ A pedagógiai szakszolgálati intézmény feladata többek között a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás, a szakértői bizottsági tevékenység, a nevelési tanácsadás, a logopédiai ellátás, a konduktív pedagógiai ellátás, a gyógytestnevelés, az iskolai- és óvodapszichológiai ellátás, a fejlesztő nevelés, a kiemelten tehetséges gyerekek gondozása, valamint a későbbi életkorokban a pályaválasztási tanácsadás (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 18.§ [2]).

¹¹⁰ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 12.§ (1) a), c), d).

¹¹¹ Sajátos nevelési igényű (SNI) gyermek az, aki a pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságának szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd-fogyatékos, valamint halmozottan fogyatékos, autizmus-spektrumzavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. §).

¹¹² 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 12.§ (2) a), b).

¹¹³ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 12.§ d), e), f).

¹¹⁴ 15/2013. (II. 26.) EMMI a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (2).

szükségeinek, valamint a család terhelhetőségének függvényében a fejlesztési feladatok végrehajtásának időkerete 0–3 éves kor között: legalább heti egy, legfeljebb heti négy óra.¹¹⁵

- **Országos szakértői bizottság**

A megyénként és fővárosban fenntartott pedagógiai szakszolgálati intézmény szakértői bizottságként eljáró országos tagintézménye az országos szakértői bizottság, amely a mozgásszervi fogyatékos, az érzékszervi (a látási, a hallási) fogyatékos, valamint a beszéd-fogyatékos megállapítását vagy kizárását országos feladat-ellátási kötelezettséggel végzi azzal, hogy a beszéd-fogyatékos megállapítása vagy kizárása a megyei szakértői bizottság feladatai körében is ellátható.¹¹⁶

A mozgásszervi fogyatékos, az érzékszervi fogyatékos, valamint a beszéd-fogyatékos megállapítására vagy kizárására irányuló vizsgálat közvetlenül is kérhető, illetve kezdeményezhető az országos szintű területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szakértői bizottságnál.¹¹⁷

- **Tankerületi pedagógiai szakszolgálati intézmény**

3 év alatti gyermekek esetében a gyógy-pedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységét végzi,¹¹⁸ valamint logopédiai ellátást, ahol a részvétel a gyermek életkorától függetlenül, az annak szükségességét megállapító logopédiai vizsgálat alapján bármikor megkezdhető.¹¹⁹

- **Egyéb korai fejlesztést végző intézmény**

Ha a korai fejlesztés és gondozás pedagógiai szakszolgálati intézményben nem oldható meg, a gyermek fejlesztésére otthoni ellátás keretében, vagy a pedagógiai szakszolgálati intézmény fenntartójával infrastruktúra-használatra vonatkozó szerződést kötött intézményben kerül sor.¹²⁰ Ha a korai fejlesztést és gondozást otthoni ellátás keretében, vagy a pedagógiai szakszolgálattal infrastruktúra-használatra vonatkozó szerződést kötött intézményben szervezik meg, a pedagógiai szakszolgálati intézmény gondoskodik a szükséges szakemberről.¹²¹

Ha a gyermek bölcsődei nevelésben, gyermekotthoni ellátásban, fogyatékosok nappali intézményében, fogyatékosok ápoló-gondozó bentlakásos intézményében intézményi ellátásban részesül, a korai fejlesztést és gondozást – amennyiben a feladat ellátásához szükséges feltételek biztosítottak – az intézményben kell ellátni. A pedagógiai szakszolgálati intézmény a tanácsadást a szülőn kívül a feladat-ellátási hely adott gyermekkel foglalkozó szakalkalmazottal részére is biztosítja.¹²²

A szakértői bizottság a korai fejlesztés és gondozás céljából nem helyi önkormányzati vagy nem állami szerv által fenntartott intézményt akkor jelölhet meg fogadó intézményként, ha az szerepel a köznevelés-fejlesztési tervben, vagy a fogadó intézmény és a szülő közös nyilatkozatban kéri a gyermek elhelyezését.¹²³

- **Bölcsőde**

A gyermekjóléti alapellátás keretében biztosított gyermekek napközbeni ellátásának formái – a gyermekek életkorának megfelelően a bölcsőde, illetve a hetes bölcsőde.¹²⁴ A bölcsőde a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény.¹²⁵ A bölcsőde végezheti a fogyatékos gyermekek nevelését és gondozását is. A bölcsődei ellátásban a sajátos nevelési igényű gyermek legfeljebb 6 éves koráig vehet részt.¹²⁶

- **Gyermekjóléti szolgálat**

A gyermekjóléti szolgáltatás feladatát végzi.¹²⁷

¹¹⁵ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (6).

¹¹⁶ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 10. § (3).

¹¹⁷ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 13. § (1).

¹¹⁸ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 18. § (2).

¹¹⁹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 25. § (11).

¹²⁰ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (8).

¹²¹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 5. § (3).

¹²² 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 4. § (3)

¹²³ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 39. § b).

¹²⁴ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 41. § (3).

¹²⁵ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 42. § (1).

¹²⁶ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 42. § (2).

¹²⁷ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 40. §.

A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezése.¹²⁸

- A gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében többek között tájékoztat a gyermeki jogokról és a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról, segíti a támogatásokhoz való hozzájutást, szabadidős programokat szervez, segít a hivatalos ügyek intézésében.¹²⁹
- A gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében működteti a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszert, elősegíti a nem állami szervek, valamint magánszemélyek részvételét a megelőző rendszerben. Feltárja a veszélyeztetettséget előidéző okokat, és ezek megoldására javaslatot készít. Megszervezi a jelzőrendszer tagjaival való együttműködést, részt vesz tevékenységük összehangolásában.¹³⁰
- A kialakult veszélyeztetettség megszüntetése érdekében a család gondozás keretében elősegíti a gyermek problémáinak rendezését, a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozását. Elősegíti a családi konfliktusok megoldását, különösen a válás, a gyermekelhelyezés és a kapcsolattartás esetében. Kezdeményezi az egyéb gyermekjóléti alapellátások, a szociális alapszolgáltatások, különösen a családsegítés igénybevételét, az egészségügyi ellátások, a pedagógiai szakszolgáltatások igénybevételét, a gyermek védelembe vételét, illetve súlyosabb fokú veszélyeztetettség esetén a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését, nevelésbe vételét. A veszélyeztetettség mértékének megfelelően többek között javaslatot készít a gyermek védelembe vételére, illetve a természetbeni családi pótlék nyújtására, a gyermek családjából történő kiemelésére, a leendő gondozási helyére vagy annak megváltoztatására.¹³¹
- A családjából kiemelt gyermek visszahelyezése érdekében biztosítja a család gondozást a család gyermeknevelési körülményeinek megteremtéséhez, javításához, a szülő és a gyermek közötti kapcsolat helyreállításához.¹³²
- A gyermekjóléti szolgálat ezentúl folyamatosan figyelemmel kíséri a településen élő gyermekek szociális helyzetét, veszélyeztetettségét, meghallgatja a gyermek panaszát, és annak orvoslása érdekében megteszi a szükséges intézkedést. Elkészíti a védelembe vett gyermek gondozási-nevelési tervét, illetve a gyámhatóság megkeresésére a természetbeni családi pótlék nyújtásához kapcsolódó pénzfelhasználási tervet, szervezi és működteti a helyettes szülői hálózatot, vagy önálló helyettes szülőket foglalkoztathat. Segíti a nevelési-oktatási intézmény gyermekvédelmi feladatának ellátását, felkérésre környezettanulmányt készít, kezdeményezi a települési önkormányzatnál új ellátások bevezetését, biztosítja a gyermekjogi képviselő munkavégzéséhez szükséges helyiségeket, nyilvántartást vezet a helyettes szülői férőhelyekről.¹³³

A gyermekjóléti szolgálat a gyermekvédelmi gondoskodás körébe tartozó hatósági intézkedések közül javaslatot tehet a gyámhivatalnak a gyermekvédelembe vételére, ideiglenes hatályú elhelyezésére vagy nevelésbe vételére.¹³⁴ A gyermekjóléti szolgálat segíti a gyermeket, illetve a családját az átmeneti gondozáshoz való hozzájutásban, család gondozója pedig segítséget nyújt a családnak az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, illetve elősegíti a gyermek mielőbbi hazakerülését.¹³⁵

A gyermekjóléti szolgálat a gyámhivatal kezdeményezésére esetmegbeszélést tart.¹³⁶ Az esetmegbeszélés történhet lehetőség szerint a családot és a családdal foglalkozó szakembereket is bevonva, esetkonferencia, egy adott család ügyében tartott megbeszélés, illetve a gyermekjóléti szolgálat és a jelzőrendszer tagjainak képviselői között, előre meghatározott témakörben, évente legalább hat alkalommal megrendezésre kerülő szakmaközi megbeszélés keretében.¹³⁷ Az esetmegbeszélés állandó meghívottja többek között az illetékes védőnő, bölcsőde, óvoda munkatársa, a családsegítő szolgálat, illetve a nevelési tanácsadó munkatársa.¹³⁸ A gyermekjóléti szolgálat minden év március 31-ig tanácskozást szervez, amelyen a jelzőrendszer tagjainak írásos tájékoztatóit figyelembe

¹²⁸ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (1).

¹²⁹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (2).

¹³⁰ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (3).

¹³¹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (4).

¹³² 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (5).

¹³³ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 40. § (2).

¹³⁴ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 19. § (1).

¹³⁵ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 11/A. § (1), (2).

¹³⁶ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 15. § (2).

¹³⁷ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 15. § (3).

¹³⁸ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 15. § (4).

véve átfogóan értékeli a jelzőrendszer éves működését, áttekintik a település gyermekjóléti alapellátásának valamennyi formáját, és szükség szerint javaslatot tesznek működésük javítására.¹³⁹

o Gyermekotthon

A gyermekotthon befogadja a tartós betegsége, illetve fogyatékosága miatt ellátást igénylő, első életévét be nem töltött gyermeket.¹⁴⁰ Ha rendelkezik a kora miatt különleges ellátást igénylő gyermek elhelyezésének, ellátásának feltételeivel, akkor a védőnő, a házi orvos, a házi gyermekorvos vagy a kórházi gyermekorvos javaslatára átmeneti gondozásra befogadhatja a 3 éven aluli, egészségügyi okok miatt ellátást igénylő gyermeket.¹⁴¹

Továbbküldési utak

1. A kórházból való hazaérkezés után, illetve a kórházi védőnői értesítés megérkezését követő 48 órán belül az újszülöttet meglátogatja a védőnő.¹⁴² (Lásd 4. ábra.)
2. Intézeti szülés esetében az újszülöttet a szokásjog alapján meglátogatja a házi gyermekorvos, házi orvos, de a látogatás ideje nincs szabályozva. Intézetén kívüli szülés esetén a házi gyermekorvos, házi orvos az újszülöttet a szülés megtörténtétől számított 4–7 napon belül meglátogatja.¹⁴³
3. Probléma esetén a házi gyermekorvos, házi orvos szakorvoshoz irányítja a gyermeket. A továbbküldést az eddigi gondozást végző szakorvos is indíthatja.
4. A markánsabb neurológiai sérülések következtében kialakult állapotok esetében a jogszabály egyszerűsített, a tizenhét hónagnál fiatalabb gyermekek esetében a gyermekneurológiai szakorvos közvetlenül is küldheti korai fejlesztésbe a gyerekeket, ilyenkor a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága a gyermek külön vizsgálata nélkül elkészítheti a szakértői véleményt, a gyermekneurológiai szakorvos által felállított diagnosztikai vélemény és terápiás javaslat alapján.¹⁴⁴
5. A házi gyermekorvos, házi orvos, illetve a szakorvosok küldhetik tovább a gyermeket egészségügyi, korai diagnosztikát, terápiát, utánkövetést végző magánellátó intézménybe is, illetve egyéb, egészségügyi finanszírozású magánellátóhoz.¹⁴⁵
6. Eltérő fejlődésmenet esetén a szülő a gyermek 3 éves kora előtt a megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottságát keresi fel, ahol a gyermek diagnosztizálását, teljes körű pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai, továbbá szükség szerint orvosi vizsgálatát végzik, indokolt esetben sajátos nevelési igényt¹⁴⁶ állapítanak meg, és szakértői véleményben tesznek javaslatot a gyermek ellátására.¹⁴⁷
7. A megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága kijelöli az ellátó intézményt, amely lehet valamelyik tankerületi tagintézmény, saját intézmény, köznevelési szerződés keretében működő civil ellátó, infrastruktúra-használatra szerződést kötött ellátó, stb. Ide irányítja a szülőt a gyermekkel.
8. A mozgásszervi fogyatékoság, az érzékszervi fogyatékoság, valamint a beszéd fogyatékoság megállapítására vagy kizárására irányuló vizsgálat közvetlenül is kérhető, illetve kezdeményezhető az országos szakértői bizottságnál.¹⁴⁸
9. A szakértői vizsgálat indítható hivatalból, hatósági megkeresésre, szülői kérelemre, illetve a szülő egyetértésével, a nevelési-oktatási intézmény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény hatálya alá tartozó gyámhatóság, gyermekjóléti szolgálat, bölcsőde, gyermekotthon, területi gyermekvédelmi szakszolgálat, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény hatálya alá tartozó fogyatékosok ápoló-gondozó otthona, fogyatékosok rehabilitációs intézménye, fogyatékosok nappali intézménye kezdeményezésére.¹⁴⁹

¹³⁹ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 15. § (7).

¹⁴⁰ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 57. § (2).

¹⁴¹ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 116. § (1).

¹⁴² Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnő feladatairól az egészséges csecsemő gondozásában.

Védőnői Szakmai Kollégium (Hatály: 2011. december 1–2013. december 31.), *Egészségügyi Közlöny*, LXI. évf., 18. sz., pp. 2688–2699.

¹⁴³ 4/2000. (II.25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 4. § (3) b).

¹⁴⁴ 15/2013. (II. 26.) EMMI a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 4. § (2).

¹⁴⁵ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 3. § f).

¹⁴⁶ Sajátos nevelési igényű (SNI) gyermek az, aki a pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságának szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, valamint halmozottan fogyatékos, autizmus-spektrumzavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. §).

¹⁴⁷ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 12. § (2) a), b).

¹⁴⁸ 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 13. § (1).

¹⁴⁹ 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 13. § (1).

Jelzési utak

1. A védőnő ellenőrzi a 0–4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétét, a hazaadással tájékoztatja az újszülött választott házi (gyermek)orvosát, vagy ha ilyen nincs még, a területileg illetékes háziorvosát.¹⁵⁰ (Lásd 4. ábra.)
2. Tájékoztatja a szülőt az életkorhoz kötött kötelező vizsgálatokról.¹⁵¹
3. Amennyiben a védőnő az életkorhoz kötött vizsgálatok során eltérést tapasztal, írásban értesíti a gyermek házi gyermekorvosát, háziorvosát.¹⁵²
4. A gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a védőnő haladéktalanul értesíti a házi gyermekorvost, háziorvost illetve a gyermekjóléti szolgálatot.¹⁵³
5. Amennyiben a törvényes képviselő a területi védőnői ellátás (a családlátogatás) igénybevételét megtagadja, a védőnő a gyermekjóléti szolgálatot és a háziorvost írásban értesíti, illetve hatósági eljárást kezdeményez a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása, vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok fennállása esetén.^{154, 155}
6. A gyermekvédelmi törvény alapján, a gyermek veszélyeztetettsége esetén többek között az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos, a köznevelési intézmények (pl. pedagógiai szakszolgálatok), illetve a személyes gondoskodást nyújtók (pl. bölcsőde) kötelesek jelzési kötelezettséggel élni a gyermekjóléti szolgálat felé.¹⁵⁶
7. A gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén többek között az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos vagy a köznevelési intézmények (pl. pedagógiai szakszolgálat) kötelesek hatósági eljárást kezdeményezni.¹⁵⁷
8. A kiskorú érintett első egészségügyi ellátásakor az ellátást végző egészségügyi szolgáltató ezzel megbízott orvosa köteles az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot haladéktalanul értesíteni, ha feltételezhető, hogy a gyermek sérülése vagy betegsége bántalmazás, illetve elhanyagolás következménye, illetve ha a gyermek egészségügyi ellátása során bántalmazására, elhanyagolására utaló körülményekről szerez tudomást.¹⁵⁸
9. Amennyiben az érintett első orvosi ellátásakor megfigyelhető, hogy 8 napon túl gyógyuló sérülés szenvedett, és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos a rendőrségnek haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait.¹⁵⁹
10. A jelzőrendszer tagjainak együttműködési és tájékoztatói kötelezettségük van egymás felé.¹⁶⁰
11. A gyermekjóléti szolgálat az észlelő- és jelzőrendszer részét képező, a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátó személyek és intézmények bármely gyermek veszélyeztetettségével kapcsolatos jelzését fogadja, és a probléma jellegéhez, a veszélyeztetettség mértékéhez, a család szükségleteihez igazodó intézkedést tesz a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése, illetve a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében. A gyermekjóléti szolgálat az intézkedéséről tájékoztatja a jelzést tevőt.¹⁶¹
12. Ha a gyermek a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága elé kerül, a szakértői vizsgálat befejezését követően az intézmény visszajelzést ad a szülőnek és a vizsgálatokat kezdeményező köznevelési intézményeknek.¹⁶²

¹⁵⁰ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §; 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 8. § (4).

¹⁵¹ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §.

¹⁵² 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §.

¹⁵³ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §.

¹⁵⁴ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §.

¹⁵⁵ 2009. évi LXXII. törvény a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távotartásról 2. §.

¹⁵⁶ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17. § (2).

A jelzőrendszer tagjai az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos, a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ, a köznevelési intézmények, a rendőrség, az ügyészség, a bíróság, a pártfogó felügyelői szolgálat, az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek, a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása, az egyesületek, az alapítványok és az egyházi jogi személyek, a munkaügyi hatóság, valamint bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit védő társadalmi szervezet (1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17.§ [1]).

¹⁵⁷ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17. §.

¹⁵⁸ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 24. § (3).

¹⁵⁹ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 24. § (1).

¹⁶⁰ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17. § (3).

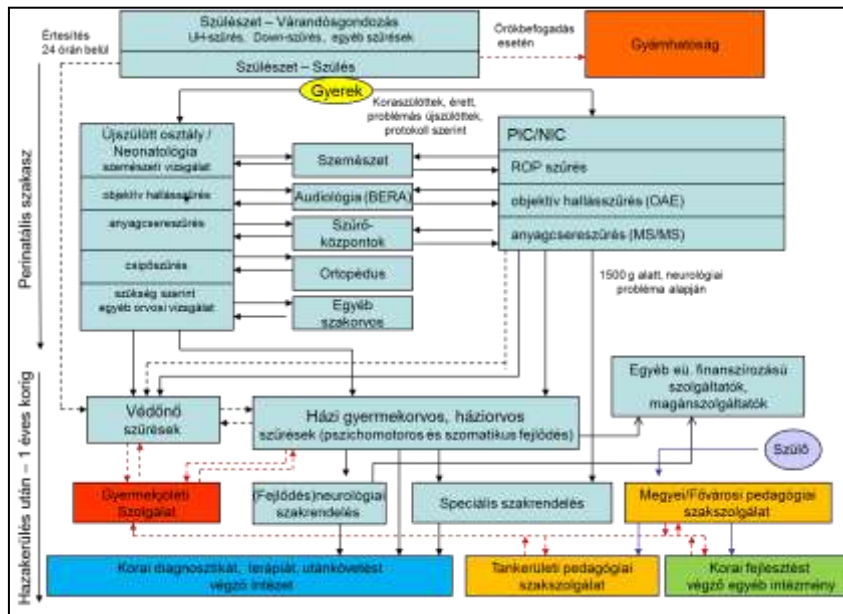
¹⁶¹ 15/1998. (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 14. § (4).

¹⁶² 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 17. §.

13. Amennyiben a gyermekjóléti szolgálatnál felfigyelnek a gyermek megkésett vagy eltérő fejlődésére, a megfelelő hatókörrel rendelkező pedagógiai szakszolgálathoz irányítják.¹⁶³

¹⁶³ 15/1998. (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 18. § (1), (2).

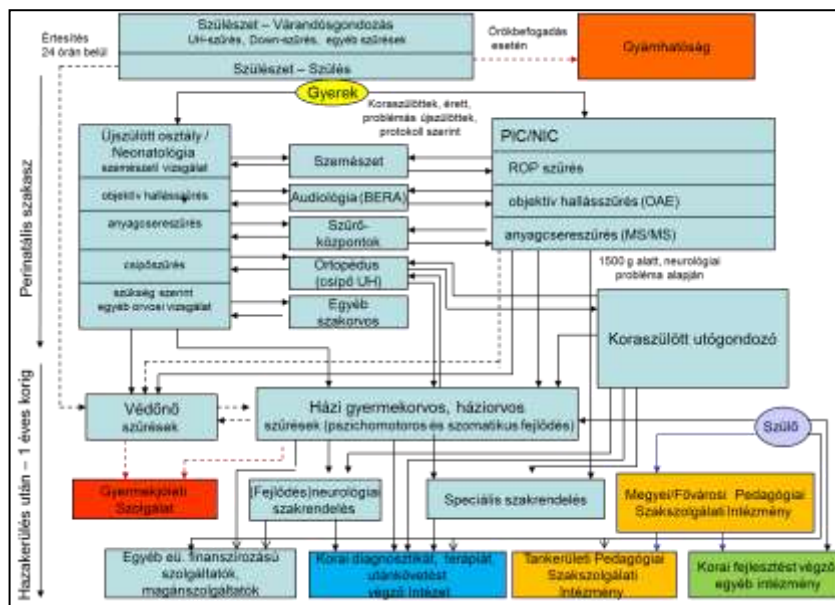
4. ábra. A gyermek útja a jogszabály szerint – Perinatális időszak és a hazakerülés után 1 éves korig



Forrás: Kereki, J.

→ továbbküldési út
 ---> jelzési út

5. ábra. A gyermek útja a gyakorlatban – Perinatális időszak és a hazakerülés után 1 éves korig



Forrás: Kereki, J.

→ továbbküldési út
 ---> jelzési út

A jogszabály nem tartalmaz a koraszülött utógondozására vonatkozó kitétel, a gyakorlatban több kórházban működik koraszülött-utógondozó, ahonnan a gyermeket az ortopéd szakorvoshoz csipőszűrésre vagy fejlődésneurológiai, speciális szakorvosi vizsgálatra irányítják, illetve a házi gyermekorvoshoz küldik, hogy utalja be a megfelelő szakorvosi vizsgálatra. Közvetlenül magánellátóhoz is kerülhet innen gyermek, pl. olyan egészségügyi gyermekrehabilitációs/rehabilitációs intézménybe, amely korai diagnosztikát, terápiát és

utánkövetést végez. A gyakorlatban olyan intézménybe is eljut a szülő, ahol nem feltétlenül diagnosztikára alapozzák a terápiás ellátást. Az egészségügyi ellátórendszerből akkor kerülnek köznevelési/szociális intézményekbe a gyerekek, ha az egészségügyi szereplő elég tájékozott más szakterületeken nyújtható szolgáltatásokról, terápiás lehetőségekről. (Lásd 5. ábra.)

A védőnőnek és a gyermekorvosnak lehetősége van arra, hogy javasolja a szülőnek a korai fejlesztés megkezdéséhez szükséges diagnosztikai vizsgálat kezdeményezését a szakértői bizottságnál, de erre jogszabályi alap nincs.

2.5. 1–7 éves életkorban

Intézmények

Területi védőnő, házi gyermekorvos/háziorvos, járó- és fekvőbeteg-ellátó szakorvos, korai diagnosztikát, terápiát, utánkövetést végző egészségügyi rehabilitációs/rehabilitációs intézmény, egyéb egészségügyi finanszírozású szolgáltató, magánszolgáltató, megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálat, országos szakértői bizottság, tankerületi pedagógiai szakszolgálat, egyéb korai fejlesztést végző intézmény, bölcsőde, óvoda, gyermekjóléti szolgálat, gyermekotthon.

Feladatok

- **Területi védőnő**
 - A védőnő feladata az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása, ennek során
 - a törvényes képviselővel előzetesen egyeztetett gondozási terv alapján a családlátogatás, védőnői tanácsadás keretében célzott és szükséglet szerinti gondozás végzése, továbbá a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulásának, a gyermek nevelésének és szocializációjának segítése, valamint a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtása,
 - a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése,
 - fokozott figyelemmel minden korcsoportban az életkornak, egészségi állapotnak és fejlettségi szintnek megfelelő táplálásra és táplálási nehézségekre,
 - a törvényes képviselő tájékoztatása az életkorhoz kötött – külön jogszabályban meghatározott – kötelező vizsgálatokról, vizsgálatok elvégzése, és az észlelt eltérésekről a házi gyermekorvos, illetve a háziorvos írásban történő értesítése,
 - a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a háziorvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat haladéktalan értesítése mellett a veszélyeztetett gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele,
 - a család felkészítése a beteg csecsemő és gyermek otthoni ápolására,
 - az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékos,¹⁶⁴ valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás és tanácsadás együttműködve a háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel,
 - a családok tájékoztatása az életkorhoz kötött védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása, jelentése a külön jogszabályban, módszertani levélben foglaltak szerint.¹⁶⁵
 - Az óvodában a védőnői feladatok elvégzése.¹⁶⁶
 - Az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása.¹⁶⁷
 - Családgondozás keretében
 - a gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez, a harmonikus, szerető családi környezet kialakításához,

¹⁶⁴ 49/2000. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §-a hivatkozik a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §-ának a) pontjára, mely szerint fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.

¹⁶⁵ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. § d).

¹⁶⁶ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. § e).

¹⁶⁷ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. § f).

- soron kívüli családlátogatás végzése a nevelési-oktatási intézményt ellátó védőnő írásbeli jelzése alapján,
- a gyermekjóléti szolgálat és a házi orvos írásos értesítése, ha a törvényes képviselő a területi védőnői ellátás (a családlátogatás) igénybevitelét megtagadja, illetve hatósági eljárás kezdeményezése a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása, a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok fennállása esetén,
- figyelemfelhívás a népegészségügyi szűrővizsgálaton történő megjelenés fontosságára, továbbá tájékoztatás az önkéntesen igénybevehető ajánlott szűrővizsgálatokról,
- tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról és lehetőségekről,
- tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről,
- részvétel a gyermekjóléti szolgálat éves tanácskozásán, eseti megbeszélésein.¹⁶⁸
- Az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.¹⁶⁹
- Elvégzi az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokat.¹⁷⁰
 - 1 éves életkorban és 6 éves életkorig évente
 - testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti) mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján,
 - a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása,
 - érzékszervek működésének vizsgálata a szakmai irányelveknek megfelelően és a beszédfejlődés vizsgálata,
 - mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis),
 - vérnyomás mérése 3–6 éves életkor között.¹⁷¹
 - Írásban értesíti a körzetébe tartozó érintett gyermek törvényes képviselőjét a védőnői vizsgálat esedékességéről, jelentőségéről, helyszínéről és időpontjáról, a vizsgálat elmulasztásának a gyermek egészségi állapotára vonatkozó lehetséges következményeiről.¹⁷²

o **Házi gyermekorvos/házi orvos**

A házi orvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése és gyógyítása céljából.¹⁷³ A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a házi orvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása, a közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátása, az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétel, az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzése és az egyes népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokban való közreműködés, valamint együttműködés az ellátási területén ilyen szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatóval és a végrehajtásért felelős szervvel.¹⁷⁴

A házi orvos szükség esetén minden olyan közegészségügyi-járványügyi intézkedést megtesz, amely a lakosság egészségének megóvása érdekében szükséges. Külön jogszabályokban foglaltak szerint végez védőoltást és azzal kapcsolatos tennivalókat, fertőző betegségekkel és fertőző betegségekre gyanús személyekkel kapcsolatos tevékenységet, kórokozó-hordozókkal kapcsolatos tennivalókat, ételmérgezések esetén szükséges teendőket.¹⁷⁵ A gyermekorvosi ellátás keretében a házi orvos által ellátandó feladatok: a csecsemők és gyermekek gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a tanácsadást is, az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása, ezen túlmenően intézetben kívüli szülés esetén az újszülöttnak a szülés megtörténtétől számított 4–7 napon belül történő meglátogatása, a gyermekintézményekbe történő felvétel előtti orvosi vizsgálat, gyermekápolás címén a jogosult keresőképtelen állományba vétele, a gyermekről 5 éves

¹⁶⁸ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. § f).

¹⁶⁹ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. § h).

¹⁷⁰ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 4. §.

¹⁷¹ 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 melléklet.

¹⁷² 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 4/A. § (2).

¹⁷³ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 2. § (1).

¹⁷⁴ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 4.§, 5. § (2).

¹⁷⁵ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 5. § (1), (2).

életkorában a külön jogszabály szerinti „fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére” megnevezésű orvosi adatlap kiállítása.¹⁷⁶

A házi gyermekorvos az ellátást a 14. életévét be nem töltött személyek számára biztosítja.¹⁷⁷

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a háziorvos és a házi gyermekorvos az adott korcsoport számára ajánlott valamennyi szűrővizsgálat igénybevételenek lehetőségére köteles felhívni az általa ellátott biztosított, illetve törvényes képviselője figyelmét.¹⁷⁸ Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok közül elvégzi azokat, amelyre az adott rendelet nem jelöl ki más egészségügyi szolgáltatót.¹⁷⁹

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok:

1 éves életkorban és 6 éves életkorig évente

- teljes fizikális vizsgálat,
- idegrendszer vizsgálata,
- rejtettheréjűség vizsgálata 2 éves korig, herék vizsgálata évente.¹⁸⁰

o **Járó- és fekvőbeteg-ellátó szakorvos**

Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. Az ellátás feladata:

- a megelőző tevékenység,
- az egyes betegek gyógykezelése, szakorvosi gondozása, ideértve az otthoni szakápolás elrendelését és a rehabilitációt is,
- szakorvosi konzíliumok elvégzése, szükség esetén a beteg otthonában is,
- speciális szakmai, diagnosztikus, illetve terápiás háttér szükségessége esetén a beteg – vizsgálatát követő – más járóbeteg-szakrendelésre vagy szakambulanciára történő beutalása,
- a járóbeteg-szakellátás kompetenciakörébe tartozó olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozások végzése, amelyeket követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges,
- intézeti háttérrel igénylő ellátás szükségessége esetén a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalása.¹⁸¹

Az általános fekvőbeteg-szakellátás a betegnek a lakóhelye közelében, fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátása. Ennek igénybevétele a külön jogszabályba foglaltak szerint a beteg folyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik.¹⁸² Az ellátást lehet folyamatos benttartózkodás mellett végzett diagnosztikai, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is, amely meghatározott napszakokban is történhet, illetve lehet olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt – szükség esetén – a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított.¹⁸³ Az egyes speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel, illetve szakmailag összetett feladatok megoldását igénylő betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosságszámra speciális fekvőbeteg-szakellátás működik, amely

- a járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között nyújtott szakellátást végző orvos,
- sürgős szükség fennállása esetén, illetőleg a területi ellátási kötelezettséggel összefüggésben a beteg ellátását végző orvos, illetve mentőorvos vagy mentőtiszt,
- a speciális ellátásra indokul szolgáló szakmai feltételek esetén a háziorvos beutalása alapján vehető igénybe.¹⁸⁴

¹⁷⁶ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről, 4. § (3).

¹⁷⁷ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 2. § (3).

¹⁷⁸ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 5. § (4).

¹⁷⁹ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 4. §.

¹⁸⁰ 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 melléklet.

¹⁸¹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 89. §.

¹⁸² 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 91. § (1).

¹⁸³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 91. § (2).

¹⁸⁴ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 92. § (1), (2).

- **Korai diagnosztikát, terápiát, utánkövetést végző egészségügyi rehabilitációs/rehabilitációs intézmény, valamint egyéb egészségügyi finanszírozású szolgáltató, magánszolgáltató**

A tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet végzi.¹⁸⁵

- **Megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálat**

A szülő és a pedagógus nevelő munkáját, valamint a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását pedagógiai szakszolgálat segíti. A pedagógiai szakszolgálat tevékenységei közé tartozik többek között a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás, a fejlesztő nevelés, a szakértői bizottsági tevékenység, a nevelési tanácsadás, a logopédiai ellátás, a konduktív pedagógiai ellátás, a gyógytestnevelés, az óvodapszichológiai ellátás, a kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása.¹⁸⁶

A megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálati intézmény szakértői bizottsága végzi a 3 évesnél fiatalabb gyerekek diagnosztizálását, teljes körű pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai, továbbá szükség szerint orvosi vizsgálatát, indokolt esetben sajátos nevelési igényt¹⁸⁷ állapít meg, és szakértői véleményben tesz javaslatot a gyermek ellátására.¹⁸⁸ A sajátos nevelési igényű gyermekek esetében elvégzi a felülvizsgálatokat, sajátos nevelési igényű gyermek és családja részére kiadja a juttatások és kedvezmények igénybevételéhez szükséges igazolásokat, javaslatot tesz a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek ápoló-gondozó otthoni ellátására, a 3 évnél idősebb gyermekek bölcsődei ellátására.¹⁸⁹

- **Országos szakértői bizottság**

A megyénként és fővárosban fenntartott pedagógiai szakszolgálati intézmény szakértői bizottságként eljáró országos tagintézménye az országos szakértői bizottság, amely a mozgásszervi fogyatékos, az érzékszervi (a látási, a hallási) fogyatékos, valamint a beszéd-fogyatékos megállapítását vagy kizárását országos feladat-ellátási kötelezettséggel végzi azzal, hogy a beszéd-fogyatékos megállapítása vagy kizárása a megyei szakértői bizottság feladatai körében is ellátható.¹⁹⁰

A mozgásszervi fogyatékos, az érzékszervi fogyatékos, valamint a beszéd-fogyatékos megállapítására vagy kizárására irányuló vizsgálat közvetlenül is kérhető, illetve kezdeményezhető az országos szintű területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szakértői bizottságnál.¹⁹¹

- **Tankerületi pedagógiai szakszolgálati intézmény**

A 3 évnél idősebb gyerekek esetében a tankerületi szakértői bizottság feladata a teljes körű pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai vizsgálat, a beilleszkedési, a tanulási, a magatartási nehézség megállapítása vagy kizárása, és az ehhez kapcsolódó felülvizsgálatok elvégzése, a gyermek iskolába lépéshez szükséges fejlettségének megállapítása.¹⁹² Ha a tankerületi szakértői bizottság megítélése szerint a gyermeknél a sajátos nevelési igény valószínűsíthető, saját vizsgálatának dokumentációját és annak eredményeit, a vizsgálat alapján tett megállapításait, valamint a rendelkezésükre álló egyéb iratokat megküldi a megyei szakértői bizottság részére.¹⁹³ Szakértői vizsgálat néhány kivételtől eltekintve a szülő kérelmére, illetve ha az eljárást nem a szülő kezdeményezi, a szülő egyetértésével indul. Ha a gyermek óvodai nevelésben részesül, az óvoda köteles közreműködni a vizsgálat iránti kérelem elkészítésében.¹⁹⁴

¹⁸⁵ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 3.§ f).

¹⁸⁶ 2011. CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 18. § (1), (2).

¹⁸⁷ Sajátos nevelési igényű (SNI) gyermek az, aki a pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságának szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd-fogyatékos, valamint halmozottan fogyatékos, autizmus-spektrumzavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd. (2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. §).

¹⁸⁸ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 12.§ (2) a), b).

¹⁸⁹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 12.§ (2) d), e), f).

¹⁹⁰ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 10.§ (3).

¹⁹¹ 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 13. § (1).

¹⁹² 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 11. § (1).

¹⁹³ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 11. § (2).

¹⁹⁴ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 13. §.

A 3. életévtől, az óvodába kerüléssel lehetővé válik, hogy a gyermek – szükség esetén hatóság közreműködésével – komplex (gyógy)pedagógiai-pszichológiai-orvosi diagnosztikai vizsgálaton vegyen részt, és a fejlődési szükségleteihez igazodó fejlesztésben, terápiás ellátásban részesüljön.¹⁹⁵

A pedagógiai szakszolgálat gyógypedagógiai tanácsadást, korai fejlesztést, oktatást és gondozást végez, amely a gyermek fejlődésének elősegítését, a család kompetenciáinak erősítését, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatását célozza. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás, a társas, a kommunikációs és nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.¹⁹⁶ A korai fejlesztés és gondozás megkezdésére a szakértői bizottság tesz javaslatot.¹⁹⁷ Az ellátás heti időkeretét a szakértői bizottság állapítja meg. Az időkeretet a fejlesztést ellátó szakember a szakértői bizottság írásbeli egyetértésével módosíthatja. A fejlesztés a gyermek állapota alapján egyéni vagy csoportfoglalkozáson, illetve vegyesen – egyéni és csoportfoglalkozáson – is történhet.¹⁹⁸ A korai fejlesztés és gondozás keretében a gyermek állapotának, szükségleteinek, valamint a család terhelhetőségének függvényében a fejlesztési feladatok végrehajtásának időkerete 0–3 éves kor között: legalább heti egy, legfeljebb heti négy óra, 3–5 éves kor között legalább heti kettő, legfeljebb heti öt óra.¹⁹⁹

A korai fejlesztés és gondozás feladatait a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján, a gyermeket ellátó fejlesztő szakemberek által kidolgozott egyéni fejlesztési tervben foglaltak szerint végzik.²⁰⁰ A korai fejlesztést és gondozást végző szakember gyermekenként egyéni fejlesztési naplót vezet, és a gyermek fejlődését a fejlesztési év végén értékeli.²⁰¹ A szakértői bizottság az értékelési lap megállapításai vagy a gyermek vizsgálata, felülvizsgálata alapján szükség szerint módosítja a szakértői véleménynek a korai fejlesztés és gondozás megszervezésével kapcsolatos előírásait.²⁰²

Ha a sajátos nevelési igényű gyermek súlyos és halmozottan fogyatékos, attól az évtől kezdve, amelyben az 5. életévét betölti, fejlesztő nevelésben vesz részt.²⁰³ A fejlesztő nevelés a gyermek egyéni nevelési-fejlesztési terve alapján végzett komplex gyógypedagógiai fejlesztés, melynek feladata a gyermek fejlesztő nevelés-oktatásra való felkészítése a szülő bevonásával, a szülő részére tanácsadás nyújtásával.²⁰⁴ A fejlesztő nevelés keretében a gyermek állapotának, szükségleteinek, valamint a család terhelhetőségének függvényében a fejlesztési feladatok végrehajtásának időkerete legalább heti öt óra. A heti időkeretet a szakértői bizottság állapítja meg.²⁰⁵

Amennyiben a szakértői bizottság vizsgálata alapján a gyermeknél, a tanulónál sem a beilleszkedési, sem a tanulási, sem a magatartási nehézség, sem a sajátos nevelési igény nem állapítható meg, de eredményes óvodai neveléséhez óvodapszichológiai vagy logopédiai ellátásba vétele indokolt, a szakértői bizottság a megfelelő ellátásba vételét kezdeményezi.²⁰⁶

A szakértői vizsgálat indítható hivatalból, hatósági megkeresésre, szülői kérelemre, illetve a szülő egyetértésével indítható a nevelési-oktatási intézmény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény hatálya alá tartozó gyámhatóság, gyermekjóléti szolgálat, bölcsőde, gyermekotthon, területi gyermekvédelmi szakszolgálat, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény hatálya alá tartozó fogyatékosok ápoló-gondozó otthona, fogyatékosok rehabilitációs intézménye, fogyatékosok nappali intézménye kezdeményezésére.²⁰⁷ Halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanuló vizsgálatának kezdeményezése esetén a vizsgálaton jelen lévő szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő szerepéről a szülőt tájékoztatni köteles,²⁰⁸ illetve a szakértői bizottság vizsgálatakor a Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértőnek jelen kell lennie.²⁰⁹

A szakértői bizottság a lefolytatott vizsgálatok alapján készíti el a szakértői véleményét.²¹⁰

¹⁹⁵ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 18.§ (2).

¹⁹⁶ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (1).

¹⁹⁷ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (2).

¹⁹⁸ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (7).

¹⁹⁹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (6).

²⁰⁰ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 5.§ (1).

²⁰¹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 5.§ (2).

²⁰² 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 5.§ (4).

²⁰³ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 6.§ (2).

²⁰⁴ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 6.§ (1).

²⁰⁵ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 6.§ (3).

²⁰⁶ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 7.§ (2).

²⁰⁷ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 13.§ (2).

²⁰⁸ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 13.§ (3) c).

²⁰⁹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 14.§ (3).

²¹⁰ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 16.§ (1); A szakértői vélemény elkészítésének szakmai követelményeit a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 3. melléklete tartalmazza.

A szakértői bizottság egy, a jogszabályban meghatározott szempontok mentén összeállított intézményjegyzék alapján tájékoztatja a szülőket azokról a lehetőségekről, amelyek alapján sajátos nevelési igényű gyermeke a korai fejlesztésben és gondozásban, az óvodai nevelésben, a fejlesztő nevelésben részt vehet.²¹¹ A szakértői bizottság a szakértői véleményében tesz javaslatot a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló ellátására, az ellátás módjára, formájára és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó pedagógiai szakszolgálatok típusaira, a szükséges szakemberre és annak feladataira.²¹²

Amennyiben a gyermek első vizsgálatát végző szakértői bizottság megítélése szerint a gyermek halmozottan fogyatékos, a szülő egyetértésével kiegészítő vizsgálat elvégzését kezdeményezheti a gyermek testi, érzékszervi fogyatékoságának megfelelő országos szakértői feladatokat ellátó bizottságnál.²¹³ A szakértői bizottság az enyhe értelmi fogyatékoságot csak abban az esetben állapíthatja meg, ha azt a házi gyermekorvos, háziorvos által a gyermekről 5 éves életkorában kiállított a „fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére”²¹⁴ megnevezésű orvosi adatlap adatai vagy a gyermek fejlődésének folyamatos figyelemmel kísérésének adatai igazolják.²¹⁵

Ha az orvosi adatlap adatai és a szakértői bizottság eljárása során készített orvosi szakértői vélemény, valamint a pedagógiai, továbbá pszichológiai vizsgálat során kialakított elsődleges képességbecslés alapján valószínűsíthető az enyhe értelmi fogyatékoság, a gyermeket folyamatosan figyelemmel kell kísérni. A folyamatos figyelemmel kísérés ideje alatt a gyermek, tanuló a lakóhelye szerinti vagy a választott óvodában a többi gyermekkel együtt vesz részt az óvodai nevelésben.²¹⁶ A folyamatos figyelemmel kísérés kezdetén a szakértői bizottság meghatározza a megfigyelésben közreműködő pedagógus feladatait,²¹⁷ és a megfigyelések tapasztalatai alapján elkészíti a szakértői véleményt.²¹⁸ A folyamatos figyelemmel kísérés végén a részletes értékelést a pedagógus átadja a szakértői bizottságnak.²¹⁹ Ha a szakértői eljárásban szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő vesz részt, a szakértő részt vehet a szervezett megfigyelésen, illetve a szülővel történő egyeztetésen.²²⁰

Ha a gyermek, tanuló beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzd, vagy sajátos nevelési igényű, a szakértői bizottság hivatalból, hatósági megkeresésre, szülői kérelemre, vagy a gyermek nevelését ellátó óvoda, kérelme alapján felülvizsgálati eljárást folytat le.²²¹

A megyei szakértői bizottság – mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), valamint a beszéd-fogyatékoság esetén az országos szakértői bizottság – adhat szakértői véleményt

- a bölcsődei ellátásban 6 éves korig való részvételhez sajátos nevelési igényű gyermekekre vonatkozóan,
- az értelmi fogyatékosok otthonába történő felvételhez,
- a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd-fogyatékos, autizmus-spektrumzavarral diagnosztizált és egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermek ápolása vagy gondozása céljából igénybe vehető fizetés nélküli szabadságra való jogosultság megállapításához,
- magasabb összegű családi pótlék megállapításához súlyos és középsúlyos értelmi fogyatékoság esetén²²² ebben az esetben a szakértői bizottság orvosa ad ki igazolást.²²³

o Egyéb korai fejlesztést végző intézmény

Ha a korai fejlesztés és gondozás pedagógiai szakszolgálati intézményben nem oldható meg, a gyermek fejlesztésére otthoni ellátás keretében vagy a pedagógiai szakszolgálati intézmény fenntartójával infrastruktúra-használatra vonatkozó szerződést kötött intézményben kerül sor.²²⁴ Ha a korai fejlesztést és gondozást otthoni ellátás keretében, vagy a pedagógiai szakszolgálati infrastruktúra-használatra vonatkozó szerződést kötött intézményben szervezik meg, a pedagógiai szakszolgálati intézmény gondoskodik a szükséges szakemberről.²²⁵

²¹¹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 16. § (2).

²¹² 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 17. § (1).

²¹³ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 21. § (1).

²¹⁴ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 4. § (3) bekezdés e) pontjában foglaltak alapján, a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. melléklete.

²¹⁵ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 21. § (2).

²¹⁶ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 21. § (3).

²¹⁷ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 21. § (4).

²¹⁸ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 21. § (5).

²¹⁹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 21. § (6).

²²⁰ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 21. § (7).

²²¹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 22. § (1).

²²² 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 42. § (1).

²²³ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 42. § (2).

²²⁴ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (8).

²²⁵ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 5. § (3).

Ha a gyermek bölcsődei nevelésben, gyermekotthoni ellátásban, fogyatékosok nappali intézményében, fogyatékosok ápoló-gondozó bentlakásos intézményében intézményi ellátásban részesül, a korai fejlesztést és gondozást – amennyiben a feladat ellátásához szükséges feltételek biztosítottak – az intézményben kell ellátni. A pedagógiai szakszolgálati intézmény a tanácsadást a szülőn kívül a feladat-ellátási hely adott gyermekkel foglalkozó szakalkalmazottal részére is biztosítja.²²⁶

A szakértői bizottság a korai fejlesztés és gondozás céljából nem helyi önkormányzati vagy nem állami szerv által fenntartott intézményt akkor jelölhet meg fogadó intézményként, ha az szerepel a köznevelés-fejlesztési tervben, vagy a fogadó intézmény és a szülő közös nyilatkozatban kéri a gyermek elhelyezését.²²⁷

Az állam gondoskodik a köznevelési alapfeladatok ellátásáról.²²⁸ A köznevelési feladatokat az állam intézmény alapításával és fenntartásával, továbbá az egyházi köznevelési intézmény vagy a magán köznevelési intézmény fenntartójával kötött köznevelési szerződés útján látja el.²²⁹ A gyógypedagógiai tanácsadás, a korai fejlesztés és gondozás és a fejlesztő nevelés térítésmentesen vehető igénybe.²³⁰

o **Bölcsőde**

A gyermekjóléti alapellátás keretében biztosított gyermekek napközbeni ellátásának formái – a gyermekek életkorának megfelelően a bölcsőde, illetve a hetes bölcsőde.²³¹ A bölcsőde a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény. Ha a gyermek a 3. évet betöltötte, de testi vagy szellemi fejlettségi szintje alapján még nem érett az óvodai nevelésre, a 4. évének betöltését követő augusztus 31-ig nevelhető és gondozható a bölcsődében.²³² A bölcsőde végezheti a fogyatékos gyermekek nevelését és gondozását is, akik legfeljebb hatéves korukig vehetnek részt a bölcsődei ellátásban.²³³ A bölcsőde az alapellátáson túl szolgáltatásként speciális tanácsadással, időszakos gyermekfelügyelettel, gyermekhotel működtetésével, vagy más gyermeknevelést segítő szolgáltatásokkal segítheti a családokat.²³⁴

o **Óvoda**²³⁵

Az óvodai nevelés szakasza, amely a gyermek 3 éves korában kezdődik, és addig az időpontig tart, ameddig a gyermek a tankötelezettség teljesítését meg nem kezdi.²³⁶ Az óvoda a gyermek 3 éves korától a tankötelezettség kezdetéig nevelő intézmény. Az óvoda felveheti azt a gyermeket is, aki a 3. életévét a felvételétől számított fél éven belül betölti, feltéve, hogy minden, a településen, fővárosi kerületben, vagy ha a felvételi körzet több településen található, az érintett településeken lakóhellyel, ennek hiányában tartózkodási hellyel rendelkező 3 éves és annál idősebb gyermek óvodai felvételi kérelme teljesíthető.²³⁷ A kötelező óvodai nevelés fejlesztő nevelésben is teljesíthető.²³⁸

A sajátos nevelési igényű gyermek óvodai nevelése az e célra létrehozott gyógypedagógiai nevelési intézményben, konduktív pedagógiai intézményben, óvodai csoportban, vagy a többi gyermekkel részben vagy egészben együtt, azonos óvodai csoportban történhet.²³⁹ A gyermek külön óvodai nevelését végző óvodai csoportot a sajátos nevelési igény típusának megfelelően hozzák létre. A gyógypedagógiai nevelésben, oktatásban részt vevő nevelési-oktatási intézményben a gyermek egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs ellátásban is részesül.²⁴⁰ Ha a gyermek, a tanuló beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzd, fejlesztő foglalkoztatásra jogosult. A fejlesztő foglalkoztatás a nevelési tanácsadás, az óvodai nevelés keretében valósítható meg.²⁴¹

²²⁶ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (3).

²²⁷ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 39. § b).

²²⁸ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 74. § (1).

²²⁹ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 74. § (2).

²³⁰ 229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról 33. § (2).

²³¹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 41. § (3).

²³² 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 42. § (1).

²³³ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 42. § (2).

²³⁴ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 42. § (3).

²³⁵ A köznevelési rendszer intézménye. Lásd 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 7. § (1).

²³⁶ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 5. § (1).

²³⁷ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 8. § (1).

²³⁸ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 8. § (4).

²³⁹ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 47. § (3).

²⁴⁰ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 47. § (5).

²⁴¹ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 47. § (8).

o Gyermekjóléti szolgálat

A gyermekjóléti szolgáltatás keretében olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás folyik, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.²⁴² A gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében pl. tájékoztatást nyújt a gyermeki jogokról és a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról, segíti a támogatásokhoz való hozzájutást.²⁴³ A gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében többek között a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszert működtet, elősegíti a nem állami szervek, valamint magánszemélyek részvételét a megelőző rendszerben, megszervezi az együttműködésüket, összehangolja a tevékenységeiket, feltárja a veszélyeztetettséget előidéző okokat és javaslatot készít ezek megoldására.²⁴⁴ A gyermek családjának és a nevelési-oktatási intézmény pedagógusainak támogatást nyújt többek között azzal, hogy segíti a gyermeket a korának megfelelő nevelési-oktatási intézménybe való beilleszkedéséhez szükséges kompetenciái fejlesztésében, a gyermek családját és a pedagógust a gyermek szükségleteinek felismerésében és figyelembevételében, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzésében, a már kialakult veszélyeztetettség megszüntetésében, és nevelési problémák esetén a gyermeket és a családot a közöttük lévő konfliktus feloldásában.²⁴⁵

A már kialakult veszélyeztetettség megszüntetése érdekében a gyermekkel és családjával végzett szociális munkával elősegíti a gyermek problémáinak rendezését, a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozását, a családi konfliktusok megoldásának elősegítését, különösen a válás, a gyermekelhelyezés és a kapcsolattartás esetében. Kezdeményezi egyéb gyermekjóléti alapellátások és szociális alapszolgáltatások, különösen a családsegítés igénybevételét, egészségügyi ellátások, pedagógiai szakszolgálatok igénybevételét, vagy a gyermek védelembe vételét, illetve súlyosabb fokú veszélyeztetettség esetén a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését, nevelésbe vételét. A veszélyeztetettség mértékének megfelelően javaslatot készít többek között a gyermek védelembe vételére, illetve természetbeni családi pótlék nyújtására, a gyermek családjából történő kiemelésére, a leendő gondozási helyére vagy annak megváltoztatására.²⁴⁶ A családjából kiemelt gyermek visszahelyezése érdekében családgondozást biztosít a család gyermeknevelési körülményeinek megteremtéséhez, javításához, a szülő és a gyermek közötti kapcsolat helyreállításához, utógondozást biztosít a gyermek családjába történő visszailleszkedéséhez.²⁴⁷

A gyermekjóléti szolgálat a települési önkormányzat gyermekjóléti szolgáltatási feladatait önálló intézményként, illetve más intézmények, pl. családsegítő szolgálat, egészségügyi vagy nevelési-oktatási intézmény szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységként végzi.²⁴⁸ Összehangolva a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel, illetve szolgálatokkal szervezési, szolgáltatási és gondozási feladatokat végez. Többek között folyamatosan figyelemmel kíséri a településen élő gyermekek szociális helyzetét, veszélyeztetettségét, meghallgatja a gyermek panaszát, és annak orvoslása érdekében megteszi a szükséges intézkedést, elkészíti a védelembe vett gyermek gondozási-nevelési tervét, segíti a nevelési-oktatási intézmény gyermekvédelmi feladatának ellátását, továbbá biztosítja a gyermekjogi képviselő munkavégzéséhez szükséges helyiségeket.²⁴⁹

A gyermekjóléti szolgálat a gyermekvédelmi gondoskodás körébe tartozó hatósági intézkedések közül javaslatot tehet a gyámhivatalnak a gyermek védelembe vételére, ideiglenes hatályú elhelyezésére vagy nevelésbe vételére.²⁵⁰ Segíti a gyermeket, illetve a családját az átmeneti gondozáshoz való hozzájutásban, családgondozója pedig segítséget nyújt a családnak az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, illetve elősegíti a gyermek mielőbbi hazakerülését.²⁵¹

²⁴² 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (1).

²⁴³ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (2).

²⁴⁴ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (3).

²⁴⁵ 2015. január 31-én hatályba lépett módosítás: 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 14/B. §.

²⁴⁶ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (4).

²⁴⁷ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. § (5).

²⁴⁸ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 40. § (1).

²⁴⁹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 40. § (2).

²⁵⁰ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 19. § (1).

²⁵¹ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 11/A. § (1), (2).

A gyermekjóléti szolgálat a gyámhivatal kezdeményezésére esetmegbeszélést tart.²⁵² Az esetmegbeszélés történhet lehetőség szerint a családot és a családdal foglalkozó szakembereket is bevonva, esetkonferencia, egy adott család ügyében tartott megbeszélés, illetve a gyermekjóléti szolgálat és a jelzőrendszer tagjainak képviselői között, előre meghatározott témakörben, évente legalább hat alkalommal megrendezésre kerülő szakmaközi megbeszélés keretében.²⁵³ Az esetmegbeszélés állandó meghívottja többek között az illetékes védőnő, bölcsőde, óvoda munkatársa, a családsegítő szolgálat, illetve a nevelési tanácsadó munkatársa.²⁵⁴

o Gyermekotthon

A gyermekotthon – ha rendelkezik a kora miatt különleges ellátást igénylő gyermek elhelyezésének, ellátásának feltételeivel – a védőnő, a házi orvos, a házi gyermekorvos vagy a kórházi gyermekorvos javaslatára átmeneti gondozásra befogadhatja a 3 éven aluli, egészségügyi okok miatt ellátást igénylő gyermeket.²⁵⁵

Továbbküldési utak

1. A szülő és a gyermek a védőnői tanácsadás, illetve családlátogatás keretében találkozik a védőnővel. (Lásd 6. ábra.)
2. A védőnő, amennyiben a gyermek fejlődésében problémát észlel, a házi gyermekorvoshoz, házi orvoshoz küldi tovább a szülőt.
3. A szülő a gyermek betegsége vagy eltérő fejlődési gyanú esetén felkeresi a házi gyermekorvost, házi orvost.
4. A házi gyermekorvos/házi orvos a betegség/állapot természetének megfelelő szakorvoshoz küldi a gyermeket.
5. Eltérő fejlődés esetén a szülő a gyermek 3 éves kora előtt a megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottságát keresi fel, ahol a gyermek diagnosztizálását, teljes körű pszichológiai, pedagógiai-gyógytárgypedagógiai, továbbá szükség szerint orvosi vizsgálatát végzik, indokolt esetben sajátos nevelési igényt²⁵⁶ állapítanak meg, és szakértői véleményben tesznek javaslatot a gyermek ellátására.²⁵⁷
 - a. A megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága kijelöli az ellátó intézményt, amely lehet valamelyik tankerületi tagintézmény, saját intézmény, köznevelési szerződés keretében működő civil ellátó, infrastruktúra-használatra szerződést kötött ellátó, stb. Ide irányítja a szülőt a gyermekkel.
6. Amennyiben 3 évnél idősebb gyermek esetében merül fel valamilyen probléma, maga a szülő, illetve a nevelési-oktatási intézmény a szülő egyetértésével a tankerületi pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottságához fordul, amely a gyermek teljes körű pszichológiai, pedagógiai-gyógytárgypedagógiai vizsgálatát, a beilleszkedési, a tanulási, a magatartási nehézség megállapítását vagy kizárását, illetve a gyermek iskolába lépéshez szükséges fejlettségének megállapítását végzi.²⁵⁸
 - a. A tankerületi szakértői bizottság vizsgálata alapján lehetővé válik, hogy a gyermek a fejlődési szükségleteihez igazodó fejlesztésben, terápiás ellátásban részesüljön.²⁵⁹ A szakértői bizottság javaslatot tesz az ellátás módjára, formájára és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó pedagógiai szakszolgálatok típusaira, a szükséges szakemberre és annak feladataira.²⁶⁰
 - b. Ha a tankerületi szakértői bizottság megítélése szerint a gyermeknél a sajátos nevelési igény valószínűsíthető, a gyermeket a megyei szakértői bizottsághoz küldi tovább és egyben megküldi a bizottság részére saját vizsgálatának dokumentációját és annak eredményeit, a vizsgálat alapján tett megállapításait, valamint a rendelkezésükre álló egyéb iratokat.²⁶¹

²⁵² 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 15. § (2).

²⁵³ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 15. § (3).

²⁵⁴ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 15. § (4).

²⁵⁵ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 116. § (1).

²⁵⁶ Sajátos nevelési igényű (SNI) gyermek az, aki a pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságának szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, valamint halmozottan fogyatékos, autizmus-spektrumzavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. §).

²⁵⁷ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 12. § (2) a), b).

²⁵⁸ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 11. § (1).

²⁵⁹ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 18. § (2).

²⁶⁰ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 17. § (1).

²⁶¹ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 11. § (2).

- c. Amennyiben a megyei szakértői bizottság sajátos nevelési igényt állapít meg, illetve helybenhagyja a tankerületi szakértői bizottság vizsgálati eredményét, a rendelkezésére álló intézményjegyzék alapján tájékoztatja a szülőt azokról a lehetőségekről, amelyek alapján sajátos nevelési igényű gyermeke a korai fejlesztésben és gondozásban, az óvodai nevelésben, a fejlesztő nevelésben részt vehet. (A köznevelési intézményt a szülő választja ki a szakértői bizottság által javasolt intézmények közül.)²⁶²
7. A megyei szakértői bizottság a sajátos nevelési igényű gyerekek esetében elvégzi a felülvizsgálatokat, javaslatot tesz a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek ápoló-gondozó otthoni ellátására, a 3 évnél idősebb gyermekek bölcsődei ellátására.²⁶³
8. A mozgásszervi fogyatékoság, az érzékszervi fogyatékoság, valamint a beszéd-fogyatékoság megállapítására vagy kizárására irányuló vizsgálat közvetlenül is kérhető, illetve kezdeményezhető az országos szakértői bizottságnál.
9. A szakértői vizsgálat indítható hivatalból, hatósági megkeresésre, szülői kérelemre, illetve a szülő egyetértésével, a nevelési-oktatási intézmény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény hatálya alá tartozó gyámhatóság, gyermekjóléti szolgálat, bölcsőde, gyermekotthon, területi gyermekvédelmi szakszolgálat, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény hatálya alá tartozó fogyatékosok ápoló-gondozó otthona, fogyatékosok rehabilitációs intézménye, fogyatékosok nappali intézménye kezdeményezésére.²⁶⁴

Jelzési utak

1. A védőnő tájékoztatja a szülőt (törvényes képviselőt) az életkorhoz kötött kötelező vizsgálatokról.²⁶⁵ (Lásd 6. ábra.)
2. A védőnő, amennyiben a szűrővizsgálatok során eltérést észlel, írásban értesíti a csecsemő házi gyermekorvosát, háziorvosát.²⁶⁶
3. A házi gyermekorvos, háziorvos által a szakellátásba irányított gyermek esetében a diagnózist felállító szakrendelő vagy osztály jelez az alapellátás (házi gyermekorvos, háziorvos vagy védőnő) felé, illetve egyúttal gondozásba is veszi a gyermeket.
4. A gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a védőnő haladéktalanul értesíti a házi gyermekorvost, háziorvost, illetve a gyermekjóléti szolgálatot.²⁶⁷
5. Amennyiben a törvényes képviselő a területi védőnői ellátás (a családlátogatás) igénybevételel megtagadja, a védőnő a gyermekjóléti szolgálatot és a háziorvost írásban értesíti, illetve hatósági eljárást kezdeményez a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása, vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok fennállása esetén.²⁶⁸
6. A gyermekvédelmi törvény alapján, a gyermek veszélyeztetettsége esetén többek között az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a háziorvos, a házi gyermekorvos, a köznevelési intézmények (pedagógiai szakszolgálat, óvoda), illetve a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók (pl. bölcsőde) kötelesek jelzési kötelezettséggel élni a gyermekjóléti szolgálat felé.²⁶⁹
7. A gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén többek között az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a háziorvos, a házi gyermekorvos vagy a köznevelési intézmények (pedagógiai szakszolgálat, óvoda), illetve a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók kötelesek hatósági eljárást kezdeményezni.²⁷⁰
8. A kiskorú érintett első egészségügyi ellátásakor az ellátást végző egészségügyi szolgáltató ezzel megbízott orvosa köteles az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot haladéktalanul értesíteni, ha feltételezhető, hogy a gyermek sérülése vagy betegsége bántalmazás, illetve elhanyagolás következménye, illetve ha a gyermek egészségügyi ellátása során bántalmazására, elhanyagolására utaló körülményekről szerez tudomást.²⁷¹

²⁶² 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 16.§ (2)

²⁶³ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 12.§ (2) d), e), f),

²⁶⁴ 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 13. § (1).

²⁶⁵ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §.

²⁶⁶ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §.

²⁶⁷ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §.

²⁶⁸ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3. §.; 2009. évi LXXII. törvény a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távollattartásról 2. §.

²⁶⁹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17. § (1), (2).

²⁷⁰ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17. § (1), (2).

²⁷¹ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 24. § (3).

9. Amennyiben az érintett első orvosi ellátásakor megfigyelhető, hogy az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett, és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos a rendőrségnek haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait.²⁷²
10. A jelzőrendszer tagjainak együttműködési és tájékoztatási kötelezettségük van egymás felé.²⁷³
11. A gyermekjóléti szolgálat az észlelő- és jelzőrendszer részét képező, a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátó személyek és intézmények bármely gyermek veszélyeztetettségével kapcsolatos jelzését fogadja, és a probléma jellegéhez, a veszélyeztetettség mértékéhez, a család szükségleteihez igazodó intézkedést tesz a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése, illetve a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében. A gyermekjóléti szolgálat az intézkedéséről tájékoztatja a jelzést tevőt.²⁷⁴
12. Ha a gyermek a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága elé kerül, a szakértői vizsgálat befejezését követően az intézmény visszajelzést ad a szülőnek és a vizsgálatot kezdeményező köznevelési intézménynek.²⁷⁵
13. Amennyiben a gyermekjóléti szolgálatnál felfigyelnek a gyermek megkésett vagy eltérő fejlődésére, a megfelelő hatókörrrel rendelkező pedagógiai szakszolgálathoz irányítják.²⁷⁶

²⁷² 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 24. § (1).

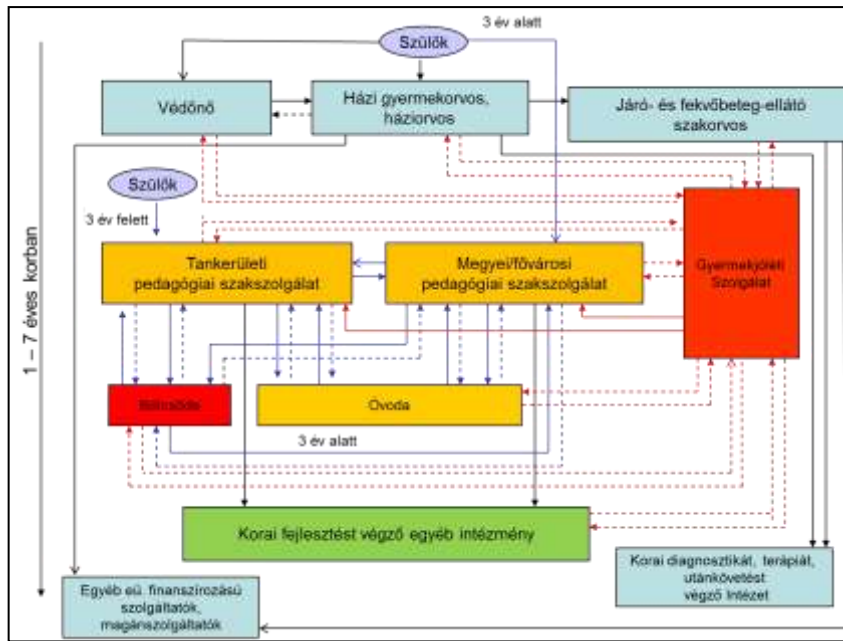
²⁷³ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 17. § (3).

²⁷⁴ 15/1998. (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 14. § (4).

²⁷⁵ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 17. §.

²⁷⁶ 15/1998. (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 18. § (1), (2).

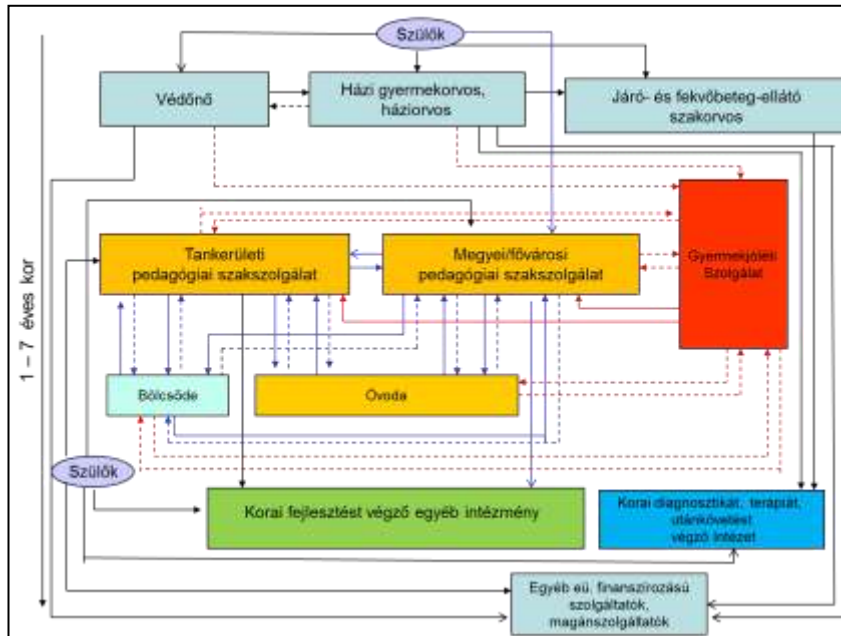
6. ábra. A gyermek útja jogszabály szerint az 1–7 éves korcsoport esetében



Forrás: Kereki, J.

→ továbbküldési út
 - - -> jelzési út

7. ábra. A gyermek útja a gyakorlatban az 1–7 éves korcsoport esetében



Forrás: Kereki, J.

→ továbbküldési út
 - - -> jelzési út

A szülők a megfelelő információkat nélkülözve és a szabályozás hiányosságait „korrigálva” önmaguk próbálják a gyermekük számára a szükségleteinek megfelelő ellátást megkeresni. Ezért megfordulnak a szabályozott utak, a szülők a gyermekkel közvetlenül jutnak el a terápiás, fejlesztő szolgáltatást nyújtó intézményekbe, elsősorban a

nagyobb létszámú központokba, és csak később fordulnak a szakértői bizottsághoz.²⁷⁷ Sokszor olyan magánellátókhoz is eljutnak, akik kontrollálatlan tevékenységet folytatnak. Az oda-vissza jelzések nem működnek, illetve ha működnek is, nem biztos, hogy vannak maguk után konkrét lépéseket, és azt sem lehet tudni, hogy azoknak van-e eredménye. (Lásd 7. ábra.)

3. Lehetséges gyermekút modell

A jogszabályokon keresztül leírható és a gyakorlatban megvalósuló gyermekutak közötti eltérések problématerületekként azonosíthatók. A különböző ágazati irányítás alatt működő intézményeket nem kötik össze jogszabályok, esetleges az ellátásba kerülés, a jelzési utak hiányoznak vagy nem működnek megfelelően, a jelzéseknek nincs igazán következményük. A szülők kénytelenek saját maguk kezükbe venni gyermekeik megfelelő ellátásba kerülésének irányítását, amely szintén sok esetlegességet hordoz magában. Az ellátók nem tudják betartani a nem életszerű szabályzókat, illetve vannak olyan rendszerelemek, amelyeknek működése nem szabályozott. A lehetséges gyermekút algoritmus-javaslat az azonosított problématerületeket figyelembe véve, a nemzetközi jó gyakorlatok adaptálható elemeit felhasználva egy koncepciójában új modell leírására vállalkozik. A rendszerben azonosítható hiányosságok kiküszöbölésére törekedve több olyan tényező meghatározása szükséges, amely egy működőképes gyerekút modell alapjául szolgál.²⁷⁸

Fontos lépés a kora gyermekkori intervenciók ellátórendszer koordináló ágazat kijelölése, és a célcsoport pontos meghatározása. Nem csak a továbbküldési utakat, de a jelzési utakat és a teendők pontos meghatározását is szükséges leírni. Egy hálózatos felépítésű intézményrendszer kiépítése, valamint egy integrált adatgyűjtési, adatkezelési, illetve egységes informatikai rendszer kialakítása a feltétele a gyermekút modell hatékony működésének. A lehetséges gyerekút modell új elem beépítését is megköveteli, egy olyan koordinatív szervét, amely a koordináltabb ellátást, a továbbküldési utak áttekinthetőségét biztosítja. Egy ún. Koordinációs Csoport szervezi a gyermek és családja köré a diagnosztikus csapatot, végzi a folyamatdiagnosztikát, és a szükségletalapú ellátásszervezést. Működésében olyan nyugat-európai modellek integrálható elemeit mintázza, amelyek a gyermek körül kialakított interdiszciplináris teammunka fontosságát hangsúlyozzák. Az egészségügyi alap- és szakellátás szereplőin kívül a köznevelési intézményrendszer diagnosztikus és fejlesztő, terápiás ellátást végző intézményeivel, a pedagógiai szakszolgálatokkal, az ellátórendszerbe integrált magánellátókkal, valamint a szociális/gyermekevédelmi intézményekkel folyamatos kapcsolatot tart. A 3 éves koruk után ellátásba kerülő gyerekek és családjaik esetében a koordináció a köznevelés kompetenciájába tartozik.²⁷⁹

3.1. Prekonceptcionális időszak és várandóssági szakasz

A lehetséges modellben a 0–3 éves életkorú gyerekek és családjuk ellátásának koordinálását az egészségügyi ágazat végzi.

A prekonceptcionális szakaszban a Családvédelmi és Családtervezési Szolgálat kiemelt szerepet kap, koordináló szervként jelenik meg. A gyermeket tervező pár először a Családvédelmi és Családtervezési Szolgálatot keresi fel. Amennyiben a pár akár a védőnőhöz, akár a háziorvoshoz vagy a szülész-nőgyógyász szakorvoshoz fordul, hogy gyermeket szeretne, innen a Családvédelmi és Családtervezési Szolgálat felé irányítják. A Családvédelmi és Családtervezési Szolgálat minden esetben visszajelez a küldő intézménynek. A Családvédelmi és Családtervezési Szolgálat fő feladata a családtervezési tanácsadás.

A várandósság szakaszában fontos a várandósgondozás kiterjesztése. A várandósgondozás akkor tekinthető csak teljesnek, ha az első trimeszterben jelentkezik a kismama. Ne csak a „4 pecsét” legyen az elvárás, hanem az is, hogy a védőnői gondozásba vétel a 12. hétig történjen meg. Új egészségügyi kiskönyv szerkesztése ajánlott,

²⁷⁷ Kereki, J. – Lannert, J. (írta és szerk.) (2009): *A korai intervenciók intézményrendszer hazai működése*. Kutatási zárójelentés. Budapest, TÁRKI-TUDOK ZRT. – FSZK, 2009.

http://www.fszk.hu/opi/szolgaltatas/korai-intervencio/FINAL_0302_MODALITOTT_Zarotanulmany_KORINT.pdf

²⁷⁸ Alapvető stratégiai javaslatokat lásd Kereki, J. (szerk.) (2012): *PR8 – Javaslat(ok) adaptálható elemek beépítésére a hazai kora gyermekkori ellátás egységes szemléleten alapuló protokolljainak kialakításához, amely figyelembe veszi legalább két nemzetközi jó gyakorlat elemzésének eredményeit*. A.I.M. 2011 konzorcium. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/javaslatok_protokollok_korai_1.pdf és Kereki, J. (szerk.) (2012): *PR9 – Javaslat(ok) érintett ágazatok (egészségügy, szociális, oktatás) által használatos protokollok összehangolására*. A.I.M. 2011 konzorcium. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

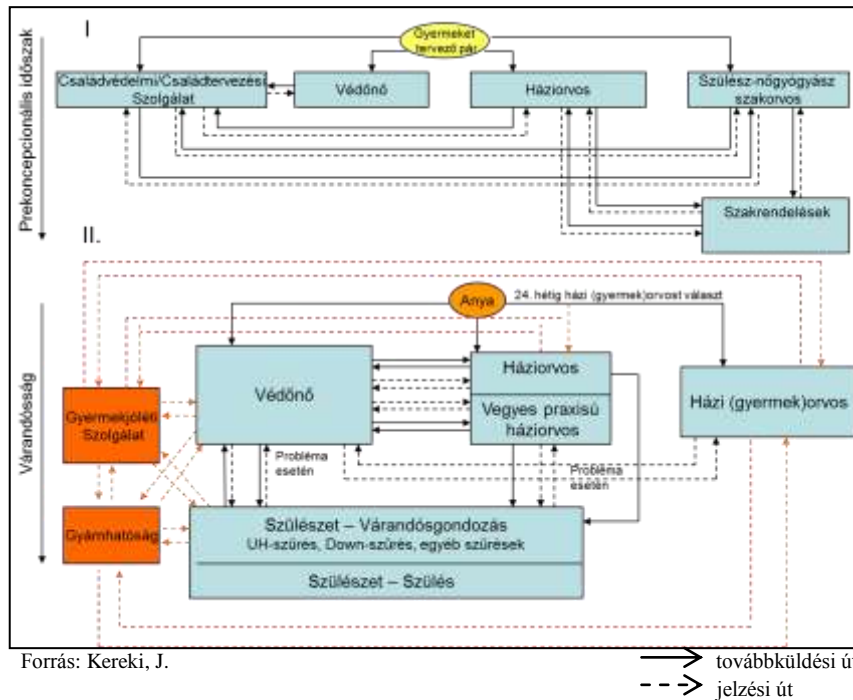
http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/javaslatok_protokollok_korai_2.pdf

²⁷⁹ U.a.

amely tartalmazza a teljes várandósgondozási adatsort, és a megszületéstől az iskoláskorig az egészségügyi adatokat. Az egészségügyi kiskönyv tartalmi részét az érvényben lévő szakmai irányelvekkel (szülészet-nőgyógyászat, neonatológia, gyermekgyógyászat) össze kell hangolni.

A tervezet szerint a várandósság időszakában az anya a 24. hét előtt házi gyermekorvost/háziorvost választ.

8. ábra. Lehetséges gyermekút – Prekoncepcionális időszak és várandóssági szakasz



3.2. Perinatális szakasz és a hazakerülés utáni időszak

A perinatális szakaszban a szülészetről a gyermek az újszülött osztályra kerül, ahol megtörténnek az alábbi vizsgálatok: látásszűrés (vörös visszfény), objektív hallásszűrés, anyagcserebetegség-szűrés, csípőszűrés, szükség esetén egyéb szakorvosi vizsgálatok. (Lásd 9. ábra.)

Probléma esetén az újszülöttet szakellátóhoz vagy a betegsége/állapota szerint illetékes fekvőbeteg-intézménybe /-osztályra irányítják. A szakellátók minden esetben visszajelznek az újszülött osztálynak, probléma azonosítása esetén pedig a házi gyermekorvoshoz/háziorvoshoz irányítják a gyermeket, aki továbbküldi őt az ún. Koordinációs Csoport felé. (Lásd 9. ábra.)

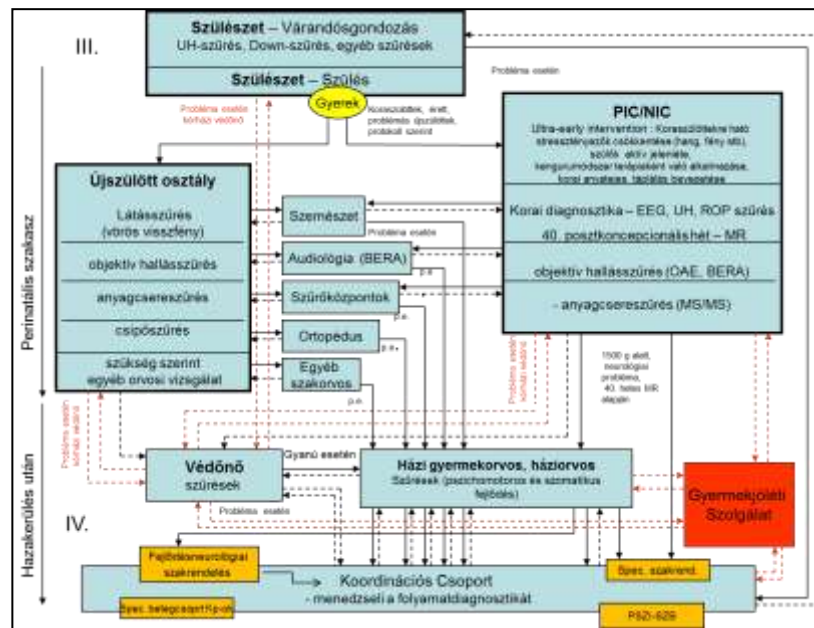
Koraszülöttek, érett, problémás újszülöttek protokoll szerint a neonatális/perinatális centrumokba kerülnek. Többek között az eddigiekhez képesti változás, hogy a perinatális (neonatális) intenzív centrumokban biztosítják a koraszülöttekre ható stressztényezők csökkentését (hang, fény stb.). Kiemelt szerepet tölt be a szülők aktív jelenléte, a kengurumódszer terápiaként való alkalmazása, a korai anyatejes táplálás bevezetése. A módszer alkalmazásával jobb ütemű a gyógyulás, a testsúlygyarapodás, és az idegrendszeri funkciók fejlődése. Az 1500 gramm születési súly alattiaknak és idegrendszeri sérülteknek (pl. asphyxia, hydrocephalus) a 40. hétig kötelezően készül koponya MR. A perinatális (neonatális) intenzív centrumokban kora gyermekkori intervenciós szakemberek (pl. gyógypedagógus, mozgásfejlesztő/mozgásterapeuta, pszichológus) már a benttartózkodás során felveszik a kapcsolatot a szülőkkel, illetve megtörténnek az első intervenciós lépések. A perinatális (neonatális) intenzív centrumokban zajló kezelésekkal párhuzamosan a család részt vesz a Koordinációs Csoport első megbeszélésén. (Lásd 9. ábra.)

A hatékonyabb működés új e-kiskönyv bevezetését igényli. Az egészséges újszülöttnak nincs szüksége külön zárójelentésre, de adatai részletesen kell hogy szerepeljenek az új „e-kiskönyvben”. Perinatális (neonatális)

intenzív centrumban kezelt gyerekek kezelése esetén továbbra is szükséges a zárójelentés. Rendkívül fontos, hogy az alapellátás minden információhoz hozzáférjen, illetve ka ésőbbiekben a házi orvos és a védőnő feladata vezetni az e-kiskönyvet (fejlődési adatok, szűrővizsgálatok).

Veszélyeztetettség esetén minden érintett orvosnak és védőnőnek jelzési kötelezettsége van a gyermekjóléti szolgálat felé, és visszajelzés is kötelező, továbbá a gyermekjóléti szolgálat kölcsönös jelzési viszonyban van a Koordinációs Csoporttal is.

9. ábra. Lehetséges gyermekút – Perinatális szakasz és a hazakerülés utáni időszak



Forrás: Kereki, J.

→ továbbküldési út
 - - - jelzési út

3.3. Koordinációs Csoport

Az egészségügyi kompetenciába tartozó koordinációs tevékenységet egy új, kifejezetten erre a célra létrehozott szervezet végzi, az ún. Koordinációs Csoport. A 3 éves kor előtt a Koordinációs Csoport elé kerülő gyerekek további kontrolljának, nyomonkövetésének koordinációját is ez a csoport végzi.²⁸⁰ (Lásd 10. ábra.)

A Koordinációs Csoport szervezeti felépítése

1. Állandó adminisztratív személyzet
 - a) Megyei Vezető Koordinátor (csecsemő- és gyermekgyógyász)
 - Több koordinációs csoport is tartozhat hozzá.
 - Felelős a Koordinációs Csoportok működéséért, a vizsgálati folyamatokért, a minőségbiztosításért.
 - Szervezi a koordinációs Csoportok munkáját, összehívja az üléseket.
 - Végzi a gazdasági irányítást.
 - Kapcsolatot tart a Koordinációs Csoportok országos központjával, más Koordinációs Csoportokkal, a Pedagógiai szakszolgálatokkal, a gyermekvédelmi intézményekkel, stb.
 - Biztosítja a gyermekút folyamatosságát, követi a diagnosztikai és terápiás folyamatot.
 - b) Egészségügyi szakasszisztens
 - c) Szociális végzettségű asszisztens
 - Az egészségügyi és a szociális végzettségű asszisztensek feladata a Koordinációs Csoport háttértevékenységének tervezése.

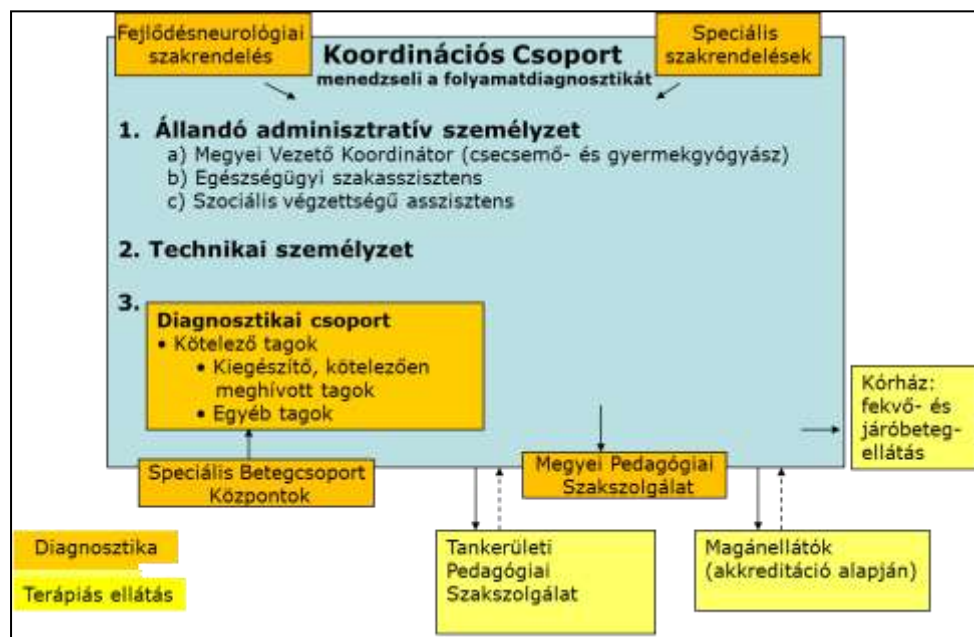
²⁸⁰ A koordinációs csoport leírásánál a külföldi modellek mellett használtuk a Gézengúz Alapítvány jó gyakorlatát is.

- Adminisztratív feladatok.
 - Vizsgálatok szervezése, a Koordinációs Csoport többi tagjával való kapcsolattartás, egyeztetés, összehívás, stb.
2. Technikai személyzet
 3. Diagnosztikai csoport
 - Kötelező tagok: gyermekneurológus (vagy gyermekpszichiáter), korai ellátásban képzett/gyakorlatot szerzett gyógypedagógus (kötelező: értelmileg akadályozott szakirányú végzettség, és mellette preferált a szomatopedagógus), mozgásterapeuta és/vagy konduktor, tanácsadó szakpszichológus/gyermek- és ifjúsági szakpszichológus.
 - Kiegészítő, kötelezően meghívott tagok: szülők, védőnő, házi gyermekorvos/háziorvos, szociális munkás/családgondozó.
 - Egyéb tagok szükség szerint: neonatológus (amennyiben perinatális/neonatalis intenzív centrumból érkezik a gyermek, legalább az első ülésen részt vesz, prezentálja az esetet), rehabilitációs szakorvos, egyéb szakorvos, látássérültek szakos gyógypedagógus, hallássérültek pedagógiája szakos gyógypedagógus, logopédus, pszichopedagógus, táplálási tanácsadó, családterapeuta, gyermekvédelmi szakember, külső (magán) szakellátó stb.

A Koordinációs Csoportok a diagnosztika vonatkozásában a speciális betegcsoportközpontokkal, a speciális szakrendelésekkel, a fejlődésneurológiai szakrendelésekkel, valamint a megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságaival tartanak szoros kapcsolatot. A Diagnosztikai Csoport moduláris jelleggel működik, amennyiben más intézetben (szakrendelésen stb.) történt vizsgálat, ezek a Diagnosztikai Csoport vezetőjének döntése alapján a vizsgálatba beemelhetők, nem feltétlenül szükséges ismételni azokat. (Lásd 10. ábra.)

A terápiás ellátás megszervezése pedig a kórházak fekvő- és járóbeteg-szakellátásának, a pedagógiai szakszolgálatoknak és a magánellátóknak a segítségével történik, olyan keretek között, hogy a gyermek és családja számára a szükségleteiknek leginkább megfelelő és lakóhelyhez legközelebb lévő ellátást tudják biztosítani. A magánellátók akkreditációs folyamaton mennek keresztül (ugyanígy az állami ellátók), hogy munkájuk kontrollálhatóvá váljon. A Koordinációs Csoport esetében nagyon fontos az országos lefedettség elérése. (Lásd 10. ábra.)

10. ábra. A Koordinációs Csoport működése



Forrás: Kereki, J.

→ továbbküldési út
 - - -> jelzési út

A Koordinációs Csoport működése

A Koordinációs Csoportba beérkező felkérést kezdeményezheti a szülő, a neonatológus, a gyermekneurológus, a gyermekpszichiáter, egyéb speciális szakorvosok, valamint a házi gyermekorvos/háziorvos. A Koordinációs Csoport ülését a Koordinációs Csoport adminisztratív tagjai hívják össze, az esethez leginkább illeszkedő kompetenciával rendelkező szakemberek részvételével. A Koordinációs Csoportülés előkészítéséhez tartozik a korábbi leletek, diagnosztikus vizsgálatok eredményeinek áttekintése, előkészítése a Diagnosztikai Csoport tagjai számára.

A szülőkkel, védőnővel és házi gyermekorvossal, háziorvossal közösen egy Ellátási Terv készül, amely tartalmazza a korábbi vizsgálatok rövid összefoglalóját, a várható további vizsgálatokat és a javasolt terápiás, fejlesztő eljárásokat. A szülővel közösen egyeztetnek a szükséges (az érvényes akkreditációs lista alapján elérhető) ellátásokról, figyelembe véve a család szociális helyzetét, a földrajzi, közlekedési viszonyokat. Az Ellátási Terv elfogadását követően a Koordinációs Csoport kiadja a megfelelő igazolásokat a szociális juttatások igénybevételéhez. Az ülés végén kijelölik a kontroll Koordinációs Csoportvizsgálatok időpontját is. Koraszülöttek esetében, amennyiben szükséges (1500 g alatti vagy neurológiai sérülés, fogyatékos, összetett fejlődési rendellenesség esetén) lehetőség szerint még a perinatális (neonatalis) intenzív centrumból való hazaadást megelőzően megtörténik az első csoportülés, ahol a neonatológus prezentálja az esetet a Koordinációs Csoportnak, ezáltal folyamatosságot biztosítva a gyermek és családja számára. A Koordinációs Csoportok által az Ellátási Tervben kijelölt beavatkozásokat végző szolgáltatóval a Koordinációs Csoport adminisztratív tagjai felveszik a kapcsolatot, és megszervezik a gyermek és a család ellátásba kerülését. (Lásd 10. ábra)

3.4. Hazakerülés után, 3 éves korig

A jövőben a szülői megfigyelésen alapuló kérdőív segítségével szűri ki a védőnő a megkésett, eltérő fejlődésű gyermekeket. A kérdőívet 1 hónapos és 6 éves kor között 12 alkalommal töltik ki a szülők (a gyermek 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 hónapos, illetve 2, 3, 4, 5, 6 éves korában), valamint 15 hónapos és 2,5 éves korban, ha a megelőző vizsgálatkor felmerült a fejlődési zavar gyanúja. 7 éves korban pedig azokat a gyermekeket szűrik, akik valamilyen oknál fogva még nem kezdték meg iskolai tanulmányaikat. Gyanú esetén a védőnő a házi gyermekorvoshoz/háziorvoshoz irányítja a szülőt és a gyermeket. A házi gyermekorvos/háziorvos a Részletes Vizsgálati Lap alapján megvizsgálja a gyermeket, és amennyiben problémát tapasztal, a Koordinációs Csoporthoz utalja őt és családját, ahol a szakemberek a gyermekről és a családról kért előzetes információk alapján egy diagnosztikus teamet szerveznek. A team tagjait a gyermek, illetve a család szükségleteihez illeszkedve állítják össze. A teamnek mindig tagja a szülő is. A diagnózis ismeretében a Koordinációs Csoport egyénre szabott ellátási tervet készít, illetve terápiás fejlesztési csomagokat javasol. Ezt követően a Koordinációs Csoport feladata az ellátás megszervezése, az ellátás, illetve a gyermek fejlődésének kontrollálása. A Koordinációs Csoport szervezi meg az ellátást ambuláns ellátási fókusszal, akár egyéni, akár csoportos formában, lehetőleg integrált modellben, korcsoport- és sérülésspecifikusan differenciáltan és a pszichoszociális háttér figyelembevételével – szükség esetén otthoni ellátási formában. A fejlődés kontrollálása is a Koordinációs Csoport feladata. A folyamatos ellátás igénybevételének, megvalósulásának nyomonkövetését, valamint a szülői oldal kontrollálását a védőnő végzi.

A beutalási rend és a jelzőrendszer figyelése a házi gyermek/háziorvos feladata. Fontos, hogy olyan információs rendszer működjön, mely lehetővé teszi az összes jelzésre kötelezett ágazat szakembereinek hozzáférését a gyermek adataihoz. Erre hasznos lenne egy egységes, mindenkire vonatkozó módszertani levél megfogalmazása, amelyet a különböző szakembereknek ismerniük kellene. A gyermekkel foglalkozó alapellátók, szakellátó szakorvosok mindenképpen betekintési joggal kell, hogy rendelkezzenek a gyermek adataihoz. Elengedhetetlen a megfelelő ellátói szinteken való hozzáférés biztosítása, pl. védőnők, család, terapeuta.

A köznevelési intézmények jelzési kötelezettséggel rendelkeznek a Koordinációs Csoport irányába, emellett pedig kölcsönös tájékoztatási kötelezettség szükséges a Koordinációs Csoport és a gyermekjóléti szolgálat, valamint a Koordinációs Csoport és a házi gyermekorvos/háziorvos, illetve a védőnő között. A védőnő közvetlenül is jelezhet a Koordinációs Csoportnak, illetve közvetlenül is kaphat attól visszajelzést.

Komplex feladatellátásra képes centrumokban lehet a legeredményesebb ellátást biztosítani. Megfelelő dokumentálás mellett az átfedések, a többszörös ellátás kiküszöbölhető. Az interdiszciplináris teammunka, valamint a széles terápiás választék szakmailag ellenőrzött (intézményes) keretek közötti biztosítása elengedhetetlen feltétele a szükségletalapú ellátásnak.

Amennyiben 3 éves kor után merül fel a probléma, az érintett gyermekek és családjuk ellátásának koordinációja a köznevelés kompetenciájába tartozik. A diagnosztizálást a pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságai végzik, a terápiás, fejlesztő ellátást a pedagógiai szakszolgálatok szervezik. Iskoláskorig a család támogatója és

kísérője továbbra is a védőnő. A védőnő végzi az előírt szűrővizsgálatokat, eltérés esetén tájékoztatja a csecsemő házi gyermekorvosát, háziorvosát, egyben hozzá küldi a szülőt is. A házi gyermekorvos, háziorvos az egészségügyi szakellátásba és a pedagógiai szakszolgálathoz egyaránt irányíthatja a szülőt, a probléma jellegétől függően.

A diagnózist felállító szakrendelő, osztály, illetve a pedagógiai szakszolgálat jelez az alapellátás (házi gyermekorvos, háziorvos és védőnő) felé. Szociális veszélyeztettség esetén minden érintett orvosnak és szakembernek jelzési kötelezettsége van a gyermekjóléti szolgálat felé, és a visszajelzés is kötelező. A 3. életévtől, az óvodába kerüléssel jelenik meg az óvoda (majd ezt követően az iskola) jelzési kötelezettsége, amely lehetővé teszi, hogy a gyermek – szükség esetén hatóság közreműködésével – komplex (gyógy)pedagógiai-pszichológiai-orvosi diagnosztikai vizsgálaton vegyen részt, és a fejlődési szükségleteihez igazodó fejlesztésben, terápiás ellátásban részesüljön.

Összegzés

A gyermekút leírása kapcsán a kora gyermekkori intervenciók rendszer részeként megjelenő intézményes szereplők jogszabályban azonosítható feladatai, kapcsolódásai, a köztük lévő továbbküldési, jelzési utak, valamint ezeknek a gyakorlatban történő megvalósulása több olyan anomáliára és hiányra irányítja rá a figyelmet, amelynek kezelése egy hatékony szolgáltatói rendszer kialakítása szempontjából elengedhetetlen. Az azonosított problémák megoldására, illetve az intézményrendszerben zajló átalakítások jelenleg még kedvezőtlen hatásainak ellensúlyozására egy olyan gyermekút modell kialakítására tettünk kísérletet, amely a nemzetközi tapasztalatok és a hazai jó gyakorlatok tapasztalatait építette be az elképzelések közé.

Az elképzelt modell egy keretet ír le, részleteiben még további átgondolásra, fejlesztésre szorul. A részletek kidolgozása akkor lehetséges, ha ez a koncepció találkozik a társágzatok egyetértésével, hiszen támogatásuk nélkül elképzelhetetlen a további fejlesztések összehangolt megvalósítása. A témában a különböző érintett szegmensek (egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, köznevelési, család- és ifjúságügyi, társadalmi felzárkóztatásért felelős terület) közötti folyamatosan zajló egyeztetések adhatják annak biztosítékát, hogy egy szélesebb konszenzusra alapozva lehet a továbblépni a modell részletesebb kidolgozása felé.

Felhasznált irodalom

1. EADSNE – European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2010): *Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005–2010*. European Agency for Special Needs and Inclusive Education, Odense, Denmark.
https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-EN.pdf
2. Kereki, J. (írta és szerk.) (2011): *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához*. Kutatási zárójelentés. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, 2011.
http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/regionalis_helyzetertekeles_kezirat.pdf
3. Kereki, J. – Lannert, J. (írta és szerk.) (2009): *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése*. Kutatási zárójelentés. Budapest, TÁRKI-TUDOK ZRT. – FSZK, 2009.
http://www.fszk.hu/opi/szolgáltatatas/korai-intervencio/FINAL_0302_MODOSITOTT_Zarotanutlmany_KORINT.pdf
4. Kereki, J. (2013): *A kora gyermekkori intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei*. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2013, XLI. évf., 1. sz., pp. 23–38.
5. Kereki, J. (szerk.) (2012): *PR8 – Javaslat(ok) adaptálható elemek beépítésére a hazai kora gyermekkori ellátás egységes szemléleten alapuló protokolljainak kialakításához, amely figyelembe veszi legalább két nemzetközi jó gyakorlat elemzésének eredményeit*. A.I.M. 2011 konzorcium. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/javaslatok_protokollok_korai_1.pdf
6. Kereki, J. (szerk.) (2012): *PR9 – Javaslat(ok) érintett ágazatok (egészségügy, szociális, oktatás) által használatos protokollok összehangolására*. A.I.M. 2011 konzorcium. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/javaslatok_protokollok_korai_2.pdf
7. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a kórházi védőnői feladatokról a szülészeti és újszülött ellátásban. Védőnői Szakmai Kollégium (Hatály: 2011. december 1.), *Egészségügyi Közlöny*, LXI. évf., 18. sz., pp. 2688–2699.
8. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői feladatairól az egészséges csecsemő gondozásában. Védőnői Szakmai Kollégium (Hatály: 2011. december 1.), *Egészségügyi Közlöny*, LXI. évf., 18. sz., pp. 2688–2699.

Jogszabálylista

1. 1992. évi LXXIX. évi törvény a magzati élet védelméről
2. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
3. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
4. 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
5. 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
6. 2009. évi LXXII. törvény a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távoltartásról
7. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről
8. 149/1997. (IX. 10.) Kormányrendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
9. 35/2011. (III.21.) Kormányrendelet az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól
10. 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól a végrehajtásáról
11. 229/2012. (VIII. 28.) Kormányrendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról
12. 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
13. 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
14. 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

15. 26/1997. (IX.3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
16. 4/2000. (II.25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről
17. 62/2003. (X. 27.) ESZCSM rendelet az élelmiszer eredetű megbetegedések esetén követendő eljárásról
18. 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról
19. 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről
20. 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról

2015 februárjában az anyagban egy jogszabályfrissítésre került sor. Jogszabályi áttekintés lezárva 2015. február 5-én (a 26/2014. [IV.8.] EMMI rendelet a várandósgondozásról 2015. február 2-án elfogadott és 2015. február 16-tól hatályba lépő módosításait az anyag tartalmazza.