

Családtervezés.

Anya-, csecsemő-, gyermek-, és ifjúsághigiéné



A védőnői hivatás története

Országos Stefánia Szövetség

- A századforduló Magyarországnak társadalmi, gazdasági, demográfiai, népmozgalmi változásai keltették életre a védőnői hálózatot.
- **1915-1940. Országos Stefánia Szövetség** az anyák és csecsemők védelmére
- Megalakulásakor két főcélkitűzése volt:
 - **a csecsemőhalandóság csökkentése és a**
 - **nemzet számbeli erősítése.**
- **Az anya-, gyermekvédelem alapfeltétele az alakulásakor:**
 - az anya **nem kerülhet rosszabb gazdasági** helyzetbe azért, mert új embernek ad életet és gyermeket nevel,
 - az anyát és magzatját meg kell **óvni a szülési folyamat veszélyeitől**
 - lehetővé kell tenni, hogy minden anya maga **szoptassa csecsemőjét**
 - a tudatlanság a csecsemő nevelés köréből számúzendő az **anyák megfelelő tájékoztatása** által
 - a társadalom ismerje fel a nagy **csecsemőhalandóságban rejlő óriási nemzeti veszedelmet.**
- Akkoriban más országokban az anya-, gyermekvédelem elsősorban azon az elven működött, hogy a szociálisan rászoruló, vagy problémával küszködő anya keresse fel azokat az intézményeket, melyek segítséget, tanácsot adnak.





A védőnői hivatás története

Országos Stefánia Szövetség



- Az anya- és csecsemővédelem szervezeti formáinak és gyakorlati megvalósításának alapjait a kor neves professzorai fektették le:
 - **Tauffer Vilmos** (1851-1934) szülész az anyavédelem,
 - **Bókay János** (1858-1837) gyermekorvos pedig a csecsemővédelem kialakítását támogatta,
 - a főszerepet az elméletileg és gyakorlatilag képzett védőnőknek szánták.
- Tauffer Vilmos így fogalmazta meg az **anya- és csecsemővédelem magyar módszerét**:
 - *„Minekünk be kell hatolni a nép közé, hajlékában kell felkeresni őt, be kell férköznünk bizalmába, le kell küzdenünk előítéletét az új iránt, és ki kell ragadnunk a rossz szokások és babonák karmaiból, ha arra várunk, hogy ő jöjjön hozzánk tanács- és segélyért: ügyünk veszve van... Ehhez a munkához a társadalom saját gyermeke szükséges, aki többé-kevésbé bizalmasa a szülő-anyának és a családnak.”*
 - *„Az anyát otthonában felkeresni és bizalmát megnyerni, nevelve vezetni csecsemője szoptatása és egészségben való felnevelése érdekében.”*
 - *”A védőnő körzetében lehetőleg már a terhesség alatt és a szülés közeledtével puhatolódzék az érdekelteknél, vajon lehet-e segítségére higiénés szempontokból, szociális támogatásával, vagy anyagi szükség esetén...”*
- *„Nem a betegség gyógyítása a cél, hanem a tanítás, oktatás mellett elsősorban minden olyan körülmény elhárítása, mely a jövő generáció fejlődését és életképességét károsan befolyásolhatja”*

A védőnői hivatás története

Országos Stefánia Szövetség



A Stefánia várószobája



Az 1920-as évek közepétől a gondozási korhatárt kibővítették 3 éves korról 6 éves korra, a kisgyermek-halálozás csökkentése érdekében.



A védőnői hivatás története

Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat



1927. Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat: megalapítója Dr. JOHAN BÉLA (1889–1983) Rockefeller ösztöndíjas, az Országos Közegészségügyi Intézet egyik létrehozója.

A szolgálat védőnői 1930-tól olyan képzésben részesültek, mely kettős képesítést adott: ápolónői és védőnői oklevelet. Ennek az volt a célja, hogy az otthoni gondozás során az ápolással kapcsolatos problémák megoldására is felkészítse a védőnőket.

*„Az ápolónő és az egészségügyi védőnő hivatásban igen sok a rokon vonás, csupán a feladatuk és a működési területük különbözik egymástól... Az ápolónő a gyógyító munkában vesz részt, **a védőnő** ezzel szemben **a bajmegelőzés szolgálatába szegődött**”*

A zöldkeresztes védőnők feladatai (1930-1944):

- **anya- és csecsemővédelem**
- **iskola-egészségügy**
- **nemi betegségek és TBC elleni küzdelem**
- **szegény betegek otthoni ápolásának megszervezése**
- **szociális gondozás**





Tanácsadás a Zöldkeresztben

A védőnői hivatás története

Védőnői Szolgálat



- Stefánia Szövetség és a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat 1941-ben egyesült. Ekkor 1044 védőnő látta el a 7 milliós lakosságot.
- A védőoltásokkal kapcsolatos tennivalók is a védőnői tevékenység részét képezték.
- 1948-tól a szolgálat feladatává tették meghatározott körben a gyógykezelést is.
- A védőnők 1951-től fokozatosan bekapcsolódtak az orvosok betegellátó tevékenységébe (minden körzeti orvos mellé helyeztek egy védőnőt).
- Az 1960-70-es évektől bizonyos
 - iskola-egészségügyi feladatok ellátása (védőoltások, orvosi vizsgálatok előkészítése, megszervezése, vizsgálatokon való közreműködés, és bizonyos vizsgálatok önálló vezetése, valamint a dokumentáció vezetése) és
 - az iskolai egészségnevelés, családi életre nevelésben való részvétel felvilágosító, egészségnevelő előadások tartása formájában bővültek a szolgálat feladatai.



A védőnői hivatás története. Védőnői Szolgálat



Hogy mi a VÉDŐNŐ feladata?

Ugyan ezt összefoglalni igen nehéz volna!

Nekünk hivatás, küldetés és kihívás,

Gondozás, tanácsadás és sok látogatás.

A családok életében folyamatos jelenlét,

Rendszeres szervezés, adminisztrálás és jelentés!

Iskolában és óvodában is jelen vagyunk,

Kit így, kit úgy, de gondozunk!

Ugyan sokszor nehézségbe ütközünk, de kitartunk

Magyarországon, mert a világon egyedüliek vagyunk!

Orlovác Lilla
védőnő

Kunbaja, 2014.03.20

VÉDŐNŐI HÁLÓZAT

VÉDŐNŐI ELLÁTÁS

Védőnők

„A védőnők kiemelten a betegségek megelőzésre és az elváltozások korai felismerésére, a családok egészségének megőrzésére képzett, felsőfokú egészségügyi képesítéssel rendelkező szakemberek, akik közreműködnek a nő-, anya-, csecsemő-, gyermek-, ifjú- és család egészségének védelmében, valamint a közegészségügyi, a járványügyi, egészségfejlesztési, egészségnevelési feladatok végzésében.”

- A védőnői ellátás klasszikus színtere a család, a helyi társadalmi környezet.
- Feladatukat önállóan végzik, szorosan együttműködve az illetékes házi orvossal, szülész-nőgyógyász szakorvossal, a házi gyermekorvossal, az iskola-orvossal, a gyermekjóléti szolgálattal, az oktatási nevelési intézményekkel és a civil szervezetekkel.

A Védőnői hálózat szerkezete

- **Alapellátásban:** területi védőnők és iskola-védőnők tevékenykednek. Az ellátásról a települési önkormányzat gondoskodik.
 - **Területi védőnők:** a gyermekvárásnál, az újszülött fogadásánál, a családi élet kialakításánál, a gyermekek óvodába, iskolába menetelénél vannak jelen a család életében. Ellátják az óvodákban az egészségfejlesztési tevékenységet.
 - **Iskola-védőnők:** tevékenységüket az iskolai tanulmányaikat nappali képzés keretében folytatók körében látják el. (6-18 évesek, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők).
- **Szakellátásban:** **kórházi védőnők** a szülészeten, újszülött osztályokon dolgoznak és a várandós- és gyermekágyas anyák ellátásában, a szoptatás segítésében, az anya- és újszülöttjének hazabocsátásának előkészítésében, az egészségnevelésben vesznek részt.
- **Családvédelmi Szolgálatnál:** az oktatási intézményen kívüli családtervezési ismeretek terjesztése, a válsághelyzetű várandós anyák segítése, támogatása, illetve a terhesség-megszakítás előtti és utáni tanácsadás biztosítása.
- Védőnői munka szakmai felügyeletét az **ÁNTSZ-ben dolgozó vezető védőnők** végzik kistérségi, regionális és országos szinten.

A védőnők száma a magyar egészségügyben (2000–2012)



Egy körzetre jut ó ellátottak száma 2010. október



Területi védőnők által ellátandók száma: 250 fő gondozott/körzet (DE 180-200 fős körzet lenne optimális)

Egy iskolavédőnőre jutó diákok száma 2010. október



A védőnői ellátás

2015. évi CXXIII. Törvény az egészségügyi alapellátásról

A védőnő **személyes és közösségi ellátást** nyújt

- az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából,
- a várandós anyák, a 19. életévet be nem töltött személyek, valamint a családtervezés időszakában lévő személyek számára.

A védőnő a 25-65. éves női lakosság részére jogszabályban meghatározottak szerint **népegészségügyi szűréseket** végez.

A védőnői ellátás

A védőnői ellátás feladata:

- a család- és nővédelmi tanácsadás, reprodukív egészségfejlesztés,
- a várandós anyák gondozása,
- a gyermekágyas és szoptató anyák gondozása,
- az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása,
- az óvodában a védőnői feladatok végzése, az oktatási intézményben a tanulók ellátása,
- az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása,
- családgondozás,
- a gyermek családban való nevelkedésének elősegítése, együttműködés a házi orvossal, házi gyermekorvossal, a gyermekjóléti szolgálattal a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében,
- a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként a gyermek veszélyeztetettségének jelzése a házi orvosnak, házi gyermekorvosnak, a gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben meghatározott esetekben hatósági eljárás kezdeményezése,
- az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.

A védőnői ellátás

A védőnői ellátás a megelőző ellátások körében:

- az egészségi állapot javítására, a rizikótényezők elkerülésére, csökkentésére, ebben a körben az egészséges életmódra, táplálkozásra, a mindennapos testmozgásra, lelki egészségre, az egészséges és biztonságos környezet kialakítására, az egészségkárosító magatartás elkerülésére, a családtervezési módszerek alkalmazására, szűrésekre történő figyelemfelhívásra irányul (**elsődleges megelőzés**),
- a rizikótényezők, az elváltozások, a megbetegedések korai felismerésére és jelzésére irányul (**másodlagos megelőzés**),
- a tartós megbetegedésben, fogyatékkal, hátrányos helyzetben élő személyek, családok fokozott gondozására, egészségi állapotuk, szociális helyzetük és környezetük nyomon követésére, az elfogadható körülmények és életvitel kialakításában történő segítségnyújtásra irányul (**harmadlagos megelőzés**),
- együttműködik a szociális, köznevelési, család- és ifjúságügyi, felzárkózási, civil- és egyházi, a kulturális és további érintett ágazatokkal.

A várandós és gyermekágyas anya, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozója és törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a védőnővel együttműködni.

A védőnő feladatai

- A **nővédelem** (családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás, anyaságra való felkészülés segítése, lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében részvétel, népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzése);
- a **várandós anyák gondozása**;
- a **gyermekágyas időszakban** segítségnyújtás és **tanácsadás** az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;
- az **újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása**, ennek során
 - **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 anyatejvel 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,
 - **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 személyek, 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 védőnő feladatai

- az **óvodában a védőnői feladatok** végzése, az **oktatási intézményben** a tanulók ellátása;
- az oktatási intézménybe nem járó **otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása**;
- **családgondozás** keretében,
 - a gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez, a harmonikus, szerető családi környezet kialakításához,
 - **oron kívüli családlátogatás** végzése a nevelési-oktatási intézményt ellátó védőnő írásbeli jelzése alapján,
 - 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, 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 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,
- az **egyéni és közösségi egészségfejlesztési**, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.

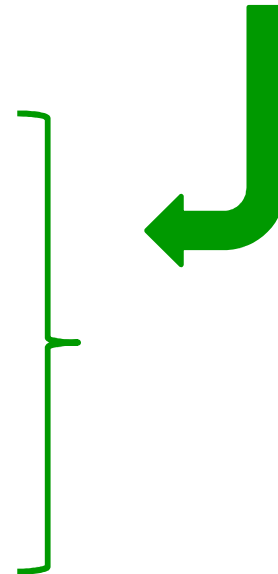
Nővédelem, családtervezés

Nővédelem

„A nők biológiai sajátosságaihoz igazodó, fokozott védelmükhöz szükséges összetett megelőzési tevékenység, ideértve a fogamzóképeség előtti, a termékenységi ciklusok közötti, valamint a fogamzóképes kor utáni egészségvédelmet.”

A nővédelem célja

- A reprodukív egészséget biztosító egészségesebb életmód megvalósítása
- Rizikóállapotok, betegségek (fertőzések), fejlődési rendellenességek korai észlelése és lehetőség szerinti gyógykezelés
- Családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás
 - Fogamzásgátló módszerek
 - Terhesség-megszakítás, és veszélyei
- Anyaságra való felkészülés segítése
- Célzott lakossági szűrővizsgálatok szervezése
- Meddőség megelőzése



Nővédelem

Nővédelmi alapfeladatok

- **Egyéni, a családi, a szociális-környezeti** anamnézis.
- Életkornak megfelelő **anatómiai és élettani** (testi-lelki) változások megismertetése.
- Az egészségtudat, az **egészségmagatartás** helyes befolyásolása.
- Az egészséges **táplálkozás**, az otthoni **élelmiszerbiztonság** alapvető ismeretei
- A mindennapi **testmozgás** jelentősége.
- A **személyi higiéné** szükségessége, a leggyakrabban előforduló **STD** fertőzések és megelőzésük.
- Az **alap- és szakellátás** helyi lehetőségei.
- Az egészségesebb, biztonságos **környezet** feltételeinek megismertetése.
- Igénybe vehető **védőoltások, szűrővizsgálatok** jelentősége.
- A **rizikótényezők** feltárása (életmódi, testi, pszichés).
- A **tudatos családtervezés** fontossága és módszerei.
- Ismeret- és készségfejlesztés az egyenrangú, szereteten és kölcsönösségen alapuló **párkapcsolat** kialakítása és fenntartása.
- **Családon belüli erőszak, a bántalmazás** formái, a megelőzés és a segítségnyújtás lehetőségei.

Nővédelem – népegészségügyi szűrés

Védőnői méhnyak-szűrési program

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet - a területi védőnői ellátásról

- lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében részvétel,
- népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzése;
- tevékenység végzésére az a védőnő jogosult, aki igazolja, hogy az e tevékenység elsajátítására irányuló, Országos Tisztifőorvosi Hivatal vagy az orvos- és egészségtudományi képzést folytató felsőoktatási intézmény által szervezett, legalább 40 órás időtartamú választható képzést vagy egészségügyi szakirányú választható szakmai továbbképzést elvégezte,
- valamint a tanácsadó helyisége rendelkezik meghatározott feltételekkel.

Nővédelem, családvédelem, családtervezés

Prekoncepcionális tanácsadás, gondozás

- A születendő gyermek a **kívánt időpontban, a legalkalmasabb körülmények között** és egészségesen szülessen.
- A leendő **szülők testi, lelki, szociális felkészülése** a gyermekvállalásra, a fogamzásra.
- A leendő szülőknél és családjukban előforduló **fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség, kromoszóma rendellenesség** feltárása.
- A leendő szülőknél **megtermékenyülést nehezítő állapotok**, előforduló betegségek, rizikó állapotok feltárása, a lehetőségek
- Az **életmódi rizikótényezők** korai felismerése, lehetőség szerinti gyógykezelése.
- A **női és férfi szervezet felkészítése a fogamzásra**, várandósságra, különösen krónikus megbetegedések előfordulása esetén.
- Az **egészséges életmód** ismereteinek és készségeinek **fejlesztése**.

Nővédelem, családvédelem, családtervezés

Például:

Családtervezési tanácsadás a NEFI Gyermek-egészségügyi Igazgatóságán

- <http://www.ogyei.hu/rendeles/csaladtervezes>
- http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/oldal/szervezeti-egysegek,gyermekegeszsegugyi-igazgatosag/gyermekegeszsegugyi-igazgatosag-perikonceptcionalis-gondozas/

Andrek Andrea – Léder László

APA-füzet

Szűcs Édua illusztrációival



A Három Királyfi, Három Királylány Mozgalom kiadványa

Andrek Andrea – Léder László

APA-füzet II.

Micsoda változás!

Szűcs Édua illusztrációival



A Három Királyfi, Három Királylány Mozgalom kiadványa

<http://www.haromkiralyfi.hu/apa-fuzet>

Családvédelmi Szolgálat

- A tanácsadások igénybevétele **ingyenes**, szabadon választható, azaz **lakóhelytől függetlenül bármelyik CSVSZ-t fel lehet keresni.**
- A CSVSZ-ek előjegyzés alapján működnek.
- **Az országban összesen 116** állami tanácsadót kereshetnek fel az ügyfelek.
- A címlista a területi védőnőknél, a nőgyógyászati rendelőkben és a megyei kormányhivatalok Népegészségügyi Szakigazgatási Szerveinél is megtalálható.
- https://www.antsz.hu/felso_menu/temaink/vedonoi_tevekenyseg/csvsz/csvsz_cimlista.html
- http://efrira1.antsz.hu/pest/doc/csvsz/csvsz_budapest.pdf
- A CSVSZ tanácsadás **önkéntes** mindenkinek, aki tanácstalan, kérdése van a gyermekvállalással, családdal kapcsolatban, el szeretne igazodni a családvédelemmel kapcsolatos jogszabályokban többek között.
- **Kötelező**, ha a nő meg kívánja szakítani terhességét, illetve ha a 16. életévét betöltött fiatalok házasságra lépnek.
- **Kötelező**, ha a terhesség-megszakítást súlyos helyzet miatt kérelmezik –pl. a bűncselekmény következtében létrejött terhesség. Ebben az esetben az állam a magzat- és családvédelem érdekében kötelezővé tette a CSVSZ tanácsadás felkeresését, hogy a trauma feldolgozásában szakember is segíthesse a válságba került nőt.

Családvédelmi szolgálat

A megszületendő gyermekek egészségének védelme

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény értelmében kezdte meg tevékenységét a

Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) 1993. január 2-án. A szolgálat munkatársai főiskolát végzett **védőnők**.

A szolgálat célja:

- A családtervezéssel kapcsolatos tájékoztatás, tanácsadás biztosítása a lakosság számára, annak érdekében, hogy akkor és annyi gyermek szülessen, amikor a pár szeretné és akkor, amikor egészségi állapotuk és a körülményeik a legmagasabbak a gyermek fogadásához.

Szolgáltatások:

- válsághelyzet esetén segítséget adnak
- családtervezési ismereteket,
- fogamzásgátlási módszereket
- a gyermek vállalása esetén igénybe vehető állami és nem állami támogatások

Módszerei:

- Személyes tanácsadás (egyéni, partnerrel, családtaggal, stb.)
- Kiscsoportos foglalkozás (előadások, beszélgetések)

Családvédelmi szolgálat

Tanácsadás a nem kívánt terhesség megelőzése érdekében

Tanácsadás tartalma:

- fogamzásgátló módszert meghatározó tényezők megismertetése
- mechanikus fogamzásgátló módszerek
- hormonális fogamzásgátlás formái
- méhen belüli eszközök
- természetes fogamzásszabályozás



Fogamzásgátlás, követelmények:

- hatásuk legyen megbízható
- alkalmazásuk könnyen elsajátítható
- ne legyen mellékhatásuk
- ne zavarják a szexuális kapcsolat harmóniáját
- ne befolyásolják a későbbi fogamzó-képességet
- ne károsítsák a később vállalt magzatot



Családvédelmi szolgálat

Tanácsadás a gyermekvállalás, egészséges utód érdekében

Optimális Családtervezési Szolgáltatás

Azoknak a pároknak nyújt tanácsot, segítséget, akik gyermeket szeretnének.

Tanácsadás tartalma:

- **felkészülés a fogamzásra**
- **a fogamzás optimális elérése**
- **teendők kora terhességben**

Fogamzást megelőző (prekoncepcionális) egészségvédelem: **Optimális családtervezés I.**

I. Családtervezési alkalmassági vizsgálat – 3 hónappal a tervezett fogamzás előtt

1. Laboratóriumi vizsgálat

hüvelytisztaság, rutin spermavizsgálat, CMV, toxoplasma-titer, rubeola

2. Genetikai tanácsadás

családfa-analízis, rendellenességek, krónikus betegségek előfordulásának felderítése

3. Krónikus betegségek azonosítása a leendő várandósnál

epilepszia, diabétesz, hipertónia – gyógyszerelés

4. Pszichoszexuális alkalmasság vizsgálata

Fogamzást megelőző (prekoncepcionális) egészségvédelem: **Optimális családtervezés II.**

II. Fogamzásra való 3 hónapos felkészítés

1. Ivarsejtek védelme – mindkét fél részéről

dohányzás elhagyása, - csökkentése, alkohol-, felesleges gyógyszerhasználat kerülése

2. Fogamzásgátló tabletta elhagyása

gumióvszeres védekezés

3. Alaphőmérséklet rendszeres mérése

fogamzás optimális napjainak meghatározása

4. Magzatvédő vitamin szedése

*a tervezett fogamzás előtt 1 hónap – terhesség 12. hetéig
fejlődési rendellenességek egy részének megelőzése – spina bífida*

5. Fogászati ellenőrzés

III. A koraterhesség fokozott védelme

Folsav



0,8 mg/nap folsav tartalmú multivitamin

– 90%-ig megelőzi a velőcsőzáródási rendellenességeket (VZR).

Czeizel, E. Dudás, I.: Prevention of the first occurrence of neural-tube defects by periconceptional vitamin supplementation. NEJM 1992 Dec 24;327(26):1832-5

VZR:

- Súlyosak
- Gyakoriak: prevalencia 6,2/10,000 (VRONY és EUROCAT, 2011)
- Nem lehet táplálékból beszerezni a megfelelő folsav mennyiséget.
- Több ország (USA, Kanada, Chile, Ausztrália) kötelező liszt-dúsítást vezetett be.
- Magyarországon a nők (82%-ban) tudnak a folsav hatásáról, ennek ellenére nagyon kevesen szedik (9%) a megfelelő időszakban. Informális ajánlások léteznek. A magyarok 30% szed valamilyen készítményt
- 2014. Szakmai irányelv elindítása:
- **Egyéni periconcepcionális folsav-szupplementáció**
 - „A” szintű evidenciák: multivitamin, ami **0,8 mg folsavat** tartalmaz, a tervezett **várandósság előtt 1-3 hónappal elkezdve, a fogantatást követő 8-12. hétig** szedve, képes a VZR 90%-át és a veleszületett viciumok 30-40%-ának jelentkezését megelőzni.

Perikoncepcionális prevenció

nemzetközi ajánlások

- EUROCAT (European Surveillance of Congenital Anomalies) Joint Action 2011-13

<http://www.eurocat-network.eu/preventionandriskfactors/primaryprevention>



- EUROPLAN (European Project for Rare Diseases National Plans Development)

www.europlanproject.eu



Gyermekvállalás támogatása I.



- http://www.oep.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/penzbeli_ellatasok/gyermekvallas_tamogatasa
- http://www.oep.hu/virtualis_rovat/gyed_extra_banner/2016_januar_1_gyed_extra_szabalyvaltozas.html

• Csecsemőgondozási díj (CSED)

A terhességi-gyermekágyi (TGYÁS) segély elnevezése 2015. január 1-jétől csecsemőgondozási díjra módosult. A csecsemőgondozási díj a gyermek születéséhez kapcsolódóan kieső jövedelem pótlását szolgálja. Biztosítási jogviszonyhoz kötött pénzbeli ellátás, amely a szülési szabadság időtartamára jár (168 nap). A csecsemőgondozási díj a naptári napi alap, illetve a naptári napi jövedelem 70 %-a.

• Gyermekgondozási díj (GYED)

A gyermekgondozási díj az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai keretében, a gyermekvállalás támogatására nyújtott pénzbeli ellátás. A gyermekgondozási díj nem szociális juttatás, biztosítási jogviszony, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatán folytatott hallgatói jogviszony alapján járó pénzbeli ellátás, amely nem azonos az alanyi jogon igénybe vehető gyermekgondozást segítő ellátással [korábban gyermekgondozási segély (gyes)] elnevezésű ellátással.

A gyed a figyelembe vehető jövedelem naptári napi átlagának 70 százaléka azzal, hogy a gyed maximálisan megállapítható összege havonta legfeljebb a mindenkori minimálbér (2016-ban 111.000,- Ft) kétszeresének 70 százaléka lehet. A **diplomás gyed** havi összege: a felsőfokú alapképzésben, felsőfokú szakképzésben vagy felsőoktatási szakképzésben, valamint a szakirányú továbbképzésben részt vevő hallgató esetén a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér (2016-ban: 111.000,-Ft) 70 %-a, a mesterképzésben, egységes, osztatlan képzésben vagy doktori képzésben részt vevő hallgató esetén a jogosultság kezdő napján érvényes garantált bérminimum (2016-ban: 129.000,-Ft) 70 %-a. Ennek megfelelően a gyermekgondozási díj 2016. évi felső határa havi bruttó 155.400,- Ft.

Gyermekvállalás támogatása II.



- http://www.oep.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/penzbeli_ellatasok/gyermekvallas_ta_mogatasa
- http://www.oep.hu/virtualis_rovat/gyed_extra_banner/2016_január_1_gyed_extra_szabalyvaltozas.html

• GYED extra

A szülő 2016. január 1-jétől a gyermekgondozási díj folyósítása mellett korlátlan időtartamban végezhet munkát. 2016. január 1-jétől az úgynevezett diplomás gyed folyósítása mellett, az ellátás folyósításának 169. napjától lehet korlátlan időtartamban keresőtevékenységet folytatni.

• Gyermekápolási táppénz (GYÁP)

A gyermekápolási táppénz a 12 éven aluli gyermek betegsége esetén a szülőt megillető pénzügyi ellátás. Ebben az esetben a szülő nem a saját betegsége okán válik keresőképtelenné, hanem a gyermeke betegsége miatt nem tudja munkáját ellátni. A gyermekápolási táppénz összegét a [táppénz összegének](#) megfelelően kell kiszámítani.

Alanyi jogon járó ellátások

Családi pótlék, anyasági támogatás, GYES, GYET - Gyermeknevelési támogatás = (Főállású anyaság), Babakötvény - Fiatalok életkezdési támogatása - START számla

• Gyermekgondozási segély (GYES)

A szülő (örökbe fogadó szülő, házastárs), a kiskorú szülő (ha gyermekének nincs gyámja), továbbá a gyám (kivéve, ha nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony keretén belül neveli nem saját gyermekét) a gyermek 3. életévének betöltéséig. Ikergyermekek esetén a segély a tankötelessé válás évének végéig jár, a tartósan beteg, súlyosan fogyatékos gyermekeknél pedig tizedik életév betöltéséig.

A gyermekgondozási segély havi összege ugyanannyi, mint az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összege (jelenleg 28.500 Ft). Ikergyermekek esetén a GYES ezen összeg 200 százaléka, 3 gyermek esetén 300, 4 gyermek esetén 400, 5 gyermek esetén 500, 6 gyermek esetén 600 százaléka. Ha töredékhónap van, akkor a havi összeg harmincad része jár egy naptári napra.

Családvédelmi szolgálat

Terhességmegszakítás előtti tanácsadás

A tanácsadás célja lehetőséget biztosítani a kérelmező számára, hogy átgondolja szakemberrel közösen a helyzetét, a tanácsadáson kapott ismeretek birtokában. **Nem cél sem a rábeszélés, sem a lebeszélés.**

Tanácsadás tartalma:

- a kérelmező helyzetének megismerése – tiszteletben tartva személyiségét, érzéseit, véleményét – és a lehetőségek feltérképezése
- terhességmegszakítás jogszabályi feltételei
- a gyermekvállalás esetén tájékoztatás az elérhető állami és civil szervezetekről, melyek anyagi, természetbeni, erkölcsi támogatást nyújtanak
- örökbefogadás lehetőségei, feltételei
- **terhességmegszakítás körülményei, módja, veszélyei és esetleges hatásai a későbbi terhességre**
- **fogamzásgátlás módszerei**

1992. évi LXXIX. Törvény a magzati élet védelméről
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99200079.TV

1992. évi LXXIX. Törvény a magzati élet védelméről

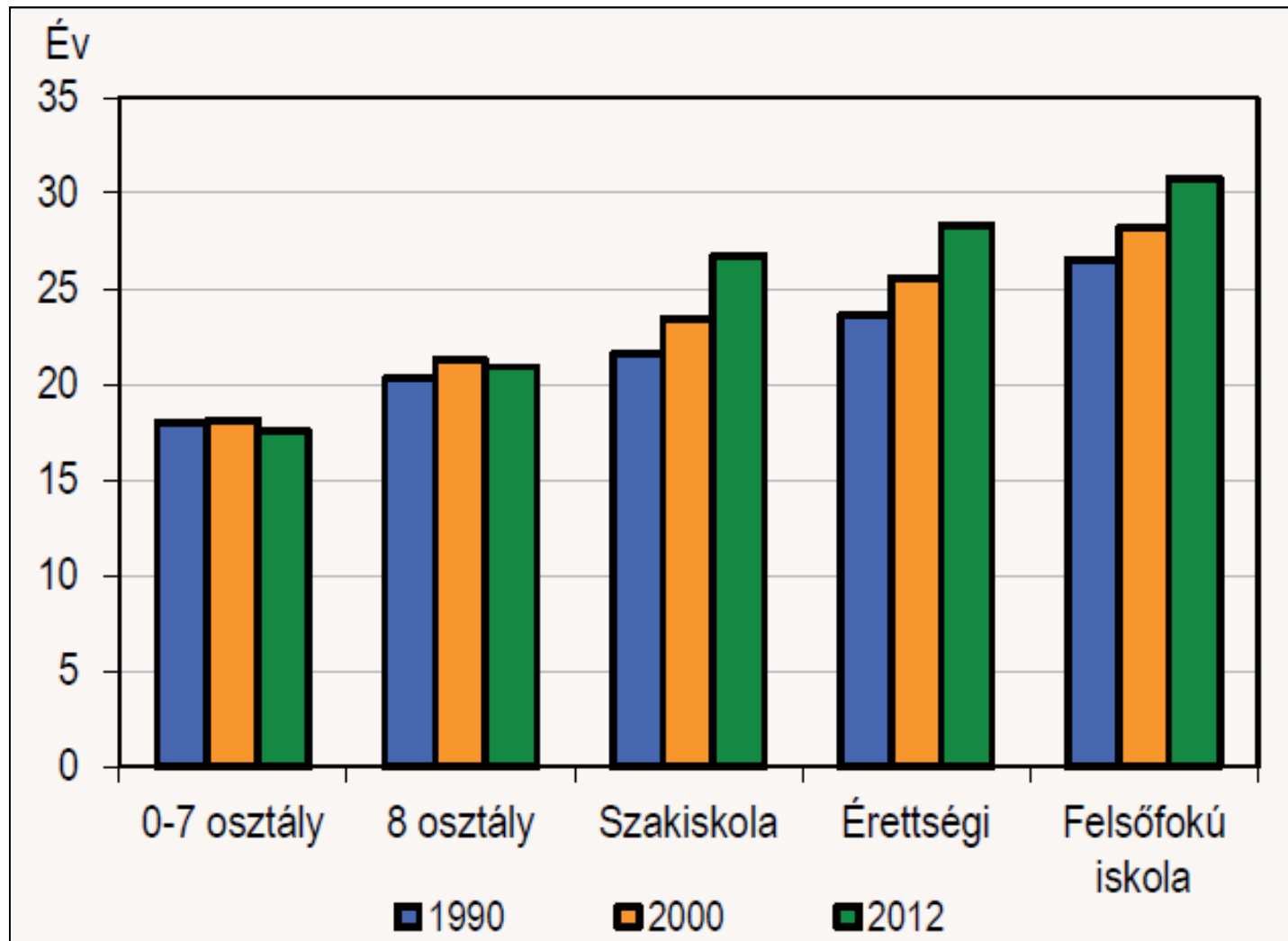
A terhesség megszakítása

- A terhesség csak veszélyeztetettség, illetőleg az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén, meghatározott feltételekkel szakítható meg.
 - Súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz.
- A terhesség a 12. hetéig szakítható meg, ha
 - azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja;
 - a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved;
 - a terhesség bűncselekmény következménye, valamint
 - az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén.
- A terhesség az előbbi feltételek esetén a 18. hetéig szakítható meg, ha az állapotos nő
 - korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen;
 - terhességét neki fel nem róható egészségi ok, illetve orvosi tévedés miatt nem ismeri fel korábban, vagy az egészségügyi intézmény, illetve valamely hatóság mulasztása miatt haladta meg a terhessége a 12. hetes időtartamot.
- A terhesség a 20. hetéig - a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig - szakítható meg, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége az 50%-ot eléri.
- A terhesség az időtartamától függetlenül szakítható meg
 - az állapotos nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt, illetve
 - a magzatnál a szülés utáni élettel összeegyeztethetetlen rendellenesség fennállása esetén.

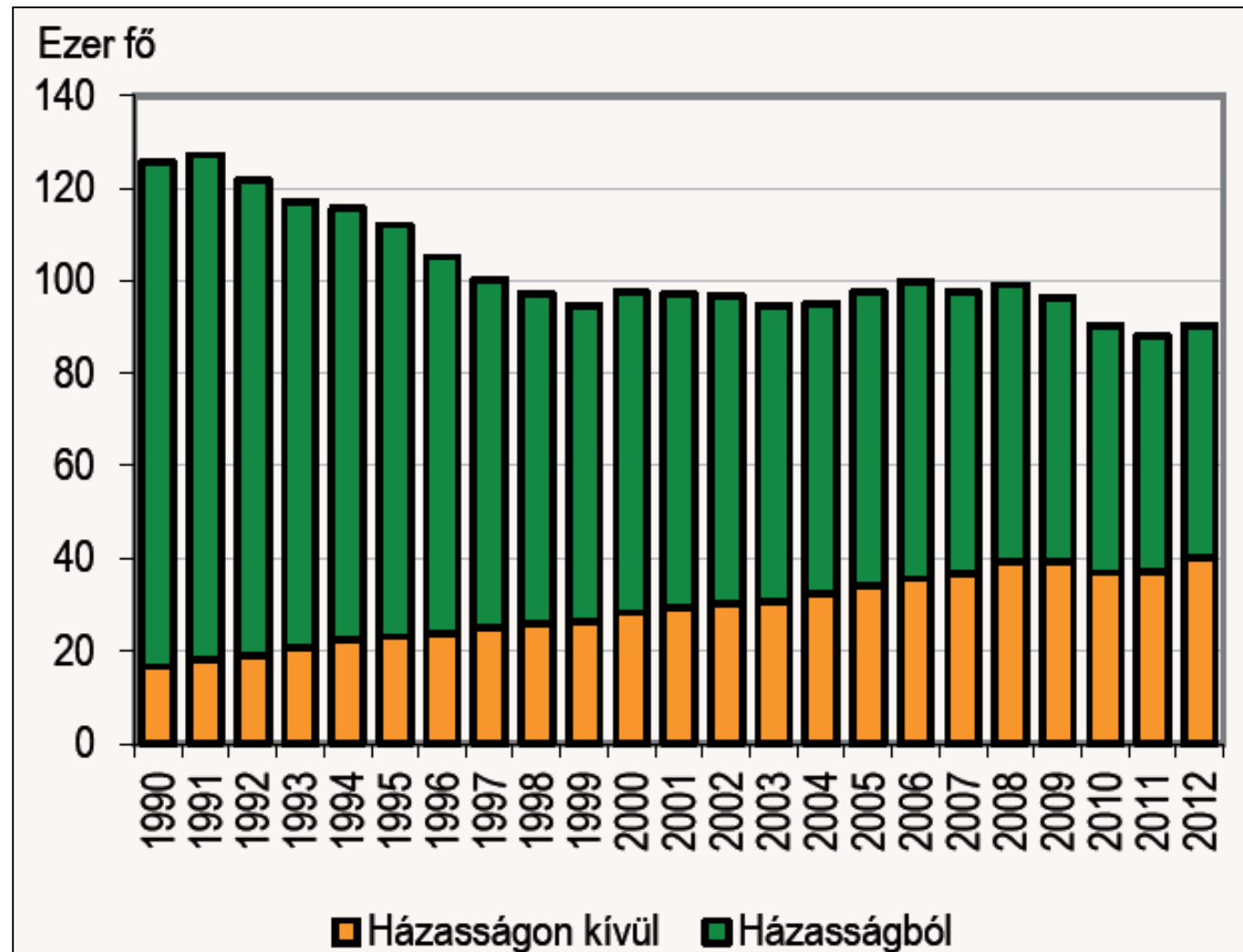
Élveszületések jellemzői

Évek	Élveszüle- tések száma/ 1000 főre	Teljes termékeny- ségi arányszám	100 élveszülöttből		A nők átlagos kora a gyermek születésekor
			Házas- ságból született	Házassá- gon kívül született	
1970	151 819/14,7	1,97	94,6	5,4	25,10
1990	125 679/12,1	1,84	86,9	13,1	25,67
2012	90 269/9,1	1,34	55,5	44,5	30,06
2013	88 689/9,0	1,34	53,8	46,18	30,09
2014	91 510/9,3	1,41	53,0	47,0	30,14
2015	91700/9,3	1,44	52,2	47,8	

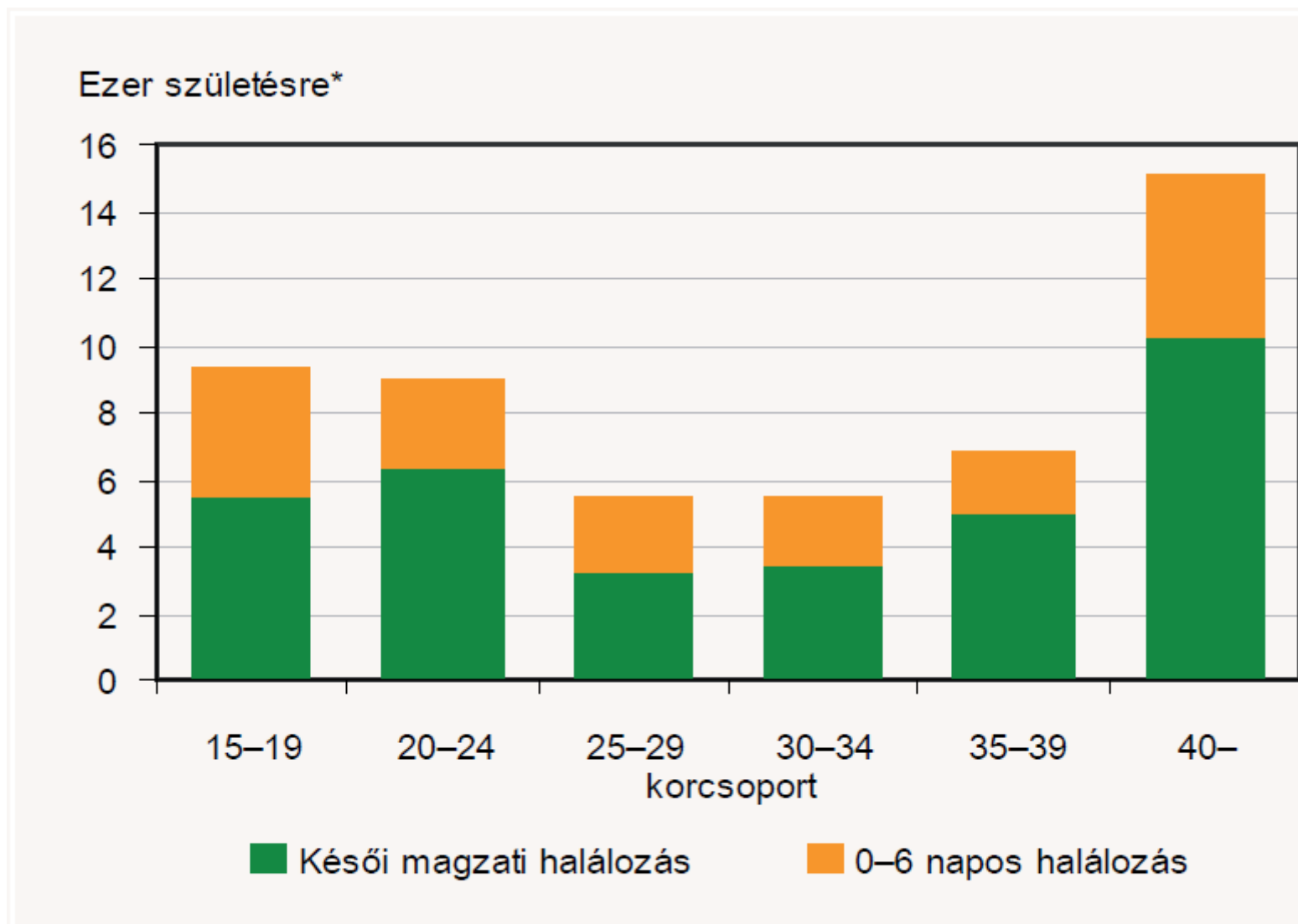
Az anya átlagos életkora az első gyermek születésekor, iskolai végzettség szerint



Élveszületések száma az anya családi állapota szerint, a házasságon kívüli élveszületések aránya

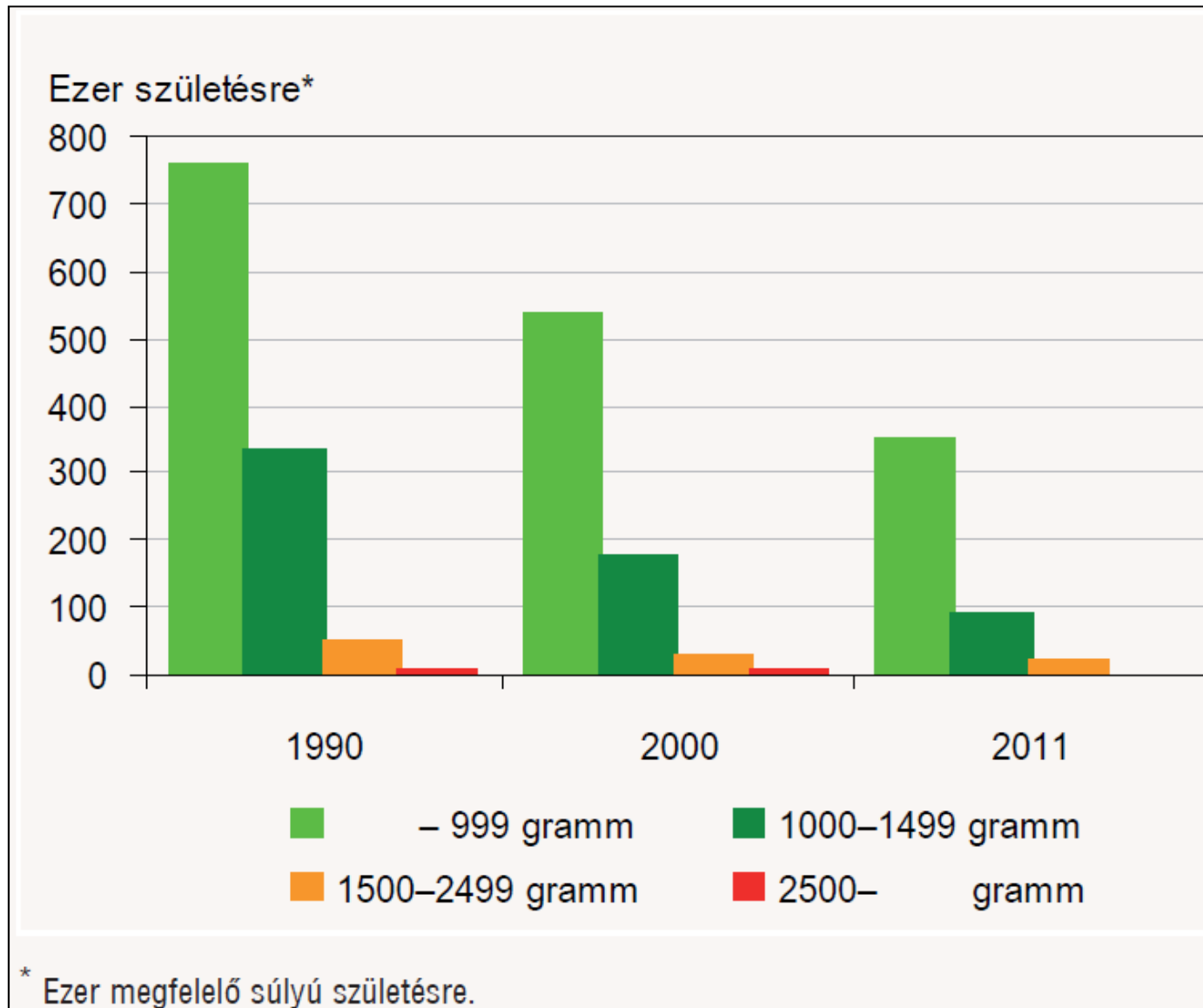


Perinatális halandóság az anya kora szerint, 2011

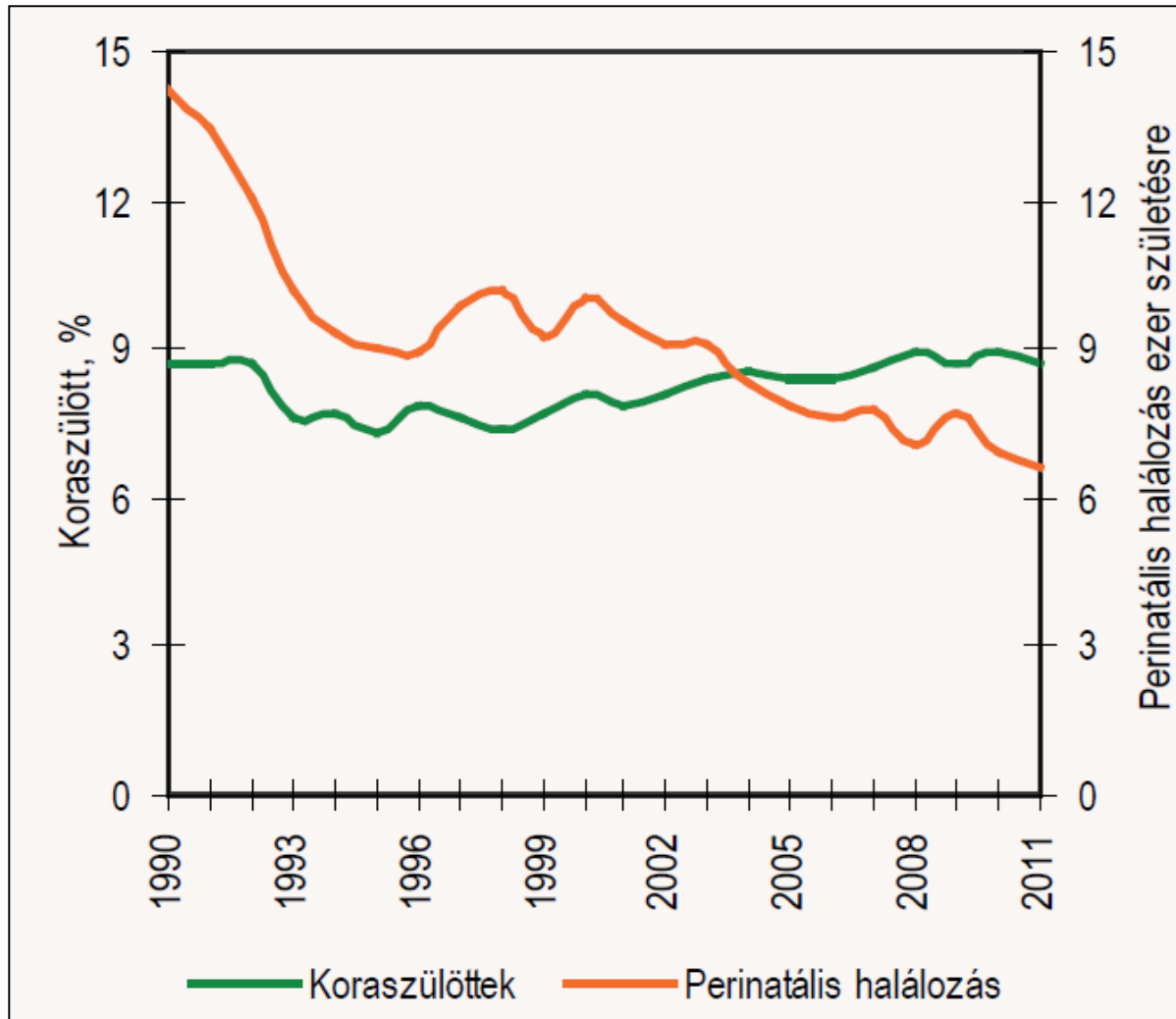


* Ezer megfelelő korú anyától származó születésre.

Születés körüli halandóság születéskori súly szerint



Koraszülés és perinatális halálozás, 1990–2011



Élveszületések a születési súly és a terhességi hét szerint

Évek	Élveszületések száma	Kis súlyú élveszülöttek		Élveszülöttek átlagos súlya (gramm)	A 37. terhességi hét előtt élveszülöttek aránya
		Száma	Aránya		
1970	151 819	16 247	10,7%	3154	10,2%*
1990	125 679	11 654	9,3%	3185	8,7%
2010	90 335	7742	8,6%	3255	8,9%
2012	90 269	7733	8,6 %	3247	8,8 %
2013	88689	7809	8,8 %	3241	9,0 %
2014	91510	8102	8,9 %	3239	8,8%

- **A megszületendő gyermekek egészségének védelme**
 - Fogamzást megelőző (prekoncepcionális) egészségvédelem
 - A fogamzást követő egészségvédelem, a várandósgondozás
 - Családvédelmi Szolgálatok
- **A megszületett gyermekek egészségügyi szükségletei, egészségvédelme**
- **A 0-18 évesek egészségügyi ellátása**
 - **Gyermek-egészségügyi alapellátás:** háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás
 - **Védőnői ellátás**
 - **Iskola-egészségügyi ellátás**
 - **Iskola-fogorvosi ellátás**
 - **Életkorhoz kötött vizsgálatok és szűrővizsgálatok** újszülött-, csecsemő- és gyermekkorban
 - **Fekvőbeteg-ellátás**

A megszületendő gyermekek egészségének védelme



Kis súly – nagy kockázat

(**szülés**: 24. hetes, **vagy** életjelenséget mutató, **vagy** 500 g felett;
koraszülés (partus praematurus; 1000g < immaturus):
37. terhességi hét előtt (WHO 1961.) **vagy** 2500 g alatt)

Az esélyegyenlőtlenség már az anyaméhben ill.
a megszületéskor elkezdődhet !!!

- csecsemőhalandóság (2014.: 4,6 ‰) ~ koraszülöttség (csecsemőhalottak 68,3%-a 2500 g alatti - 2013.)
- koraszülöttség ~ felnőttkori szív- és érrendszeri betegség, elhízás
- Magyarországon a kis súlyú élveszülöttek (8,6%) – és a 37. terhességi hét előtt élveszülöttek (8,8%) aránya nagyon magas (2012.)

VÁRANDÓSGONDOZÁS

Várandósgondozás I.

26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról

- **A várandósgondozás célja**
 - a várandós nő egészségének megőrzése,
 - a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése,
 - a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, valamint
 - a szülésre, a gyermek korai kötődésére, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.
- A várandósgondozás akkor kezdődik, amikor a szülész-nőgyógyász szakorvos a méhen belüli várandósságot megállapítja, a rizikó-besorolást elvégzi és erről a várandós részére igazolást ad.
 - Alacsony rizikójú a várandósság akkor, ha a várandós családi, egyéni, fertilitási és - nem első várandósság esetén - előző várandósságra vonatkozó anamnézisében nincs olyan tényező, amely szakorvosi megítélés szerint az anya vagy a magzat egészségét hátrányosan befolyásolhatja.
- A várandósgondozás a szülés megindulásáig vagy a várandósság megszakadásáig tart.

Várandósgondozás II.

26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról

A várandósgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely

- a védőnő,
- a háziorvos,
- a szülész-nőgyógyász szakorvos,
- a várandós választása esetén a szülésznő, valamint
- a várandós együttműködésén alapul.

A várandósgondozást a szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított

- **alacsony rizikójú** várandósság esetén a **szülész-nőgyógyász szakorvos** vagy **szülésznő**,
- **magas rizikójú** várandósság esetén kizárólag a **szülész-nőgyógyász szakorvos** végzi a szakellátás keretében.

RIZIKÓFELMÉRÉSI ADATLAP a várandós gondozásba vételéhez												
NÉV:.....												
ELÉRHETŐSÉG:.....												
TAJ:								SZÜLETÉSI DÁTUM:évhónap	
I. ÁLTALÁNOS RIZIKÓTÉNYEZŐK												
Rizikótényezők										Fennáll-e a kockázat? (+/-)		
1. Az anya kora (születési dátum alapján) 40 felett vagy 18 év alatt magas kockázatú												
2. A várandósság kora hetekben a jelentkezéskor, 14 felett magas kockázatú												
3. Hányadik szülés? 4 felett magas kockázatú												
4. Pszichoszociális helyzet												
II. RIZIKÓTÉNYEZŐK: A VÁRANDÓSSÁG ELŐTT ISMERT VAGY A GRAVIDA ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE SORÁN FELISMERT BETEGSÉGEK, ÁLLAPOTOK												
Rizikótényezők										Fennáll-e a kockázat? (+/-)		
5. Rendszeresen fogyaszt alkoholt, drogfogyasztó vagy dohányzik (naponta 10 szálnál többet)?												
6. HIV- vagy hepatitis B-, C-fertőzés, STD												
7. BMI 18 alatt vagy 30 felett												
8. Krónikus hypertonia-betegség, szív- és érrendszeri megbetegedés												
9. Endokrin betegség (diabetes, hyperthyreosis, hypothyreosis, PCO)												
10. Krónikus gastrointestinalis, máj-, tüdő-, (súlyos asztma), vesebetegség												
11. Idegrendszeri- és (kezelést igénylő) pszichiátriai megbetegedés (pl. epilepszia, szkizofrénia, depresszió)												
12. Hematológiai, autoimmun, thromboemboliás betegség, antiphospholipid szindróma												
13. Daganatos megbetegedések												
14. Genetikai betegségek a családban												
15. Többes várandósság												
16. Vérzés a jelen várandósságban (fenyegető vetélés)												
III. RIZIKÓTÉNYEZŐK: AZ ELŐZŐ VÁRANDÓSSÁG(OK) ÉS/VAGY SZÜLÉS(EK) SORÁN ELŐFORDULT SZÖVŐDMÉNYEK												
Rizikótényezők										Fennáll-e a kockázat? (+/-)		
17. Habitális vetélés												
18. Méhen végzett műtét, császármetszés, conisatio												
19. Koraszülés												
20. Praeclampsia, HELLP-szindróma												
21. Rh(D)-isoimmunisatio												
22. Magzati retardatio												
23. Gestatiós diabetes												
24. Újszülött súlya 4500 g feletti												
25. Perinatális halálozás ismeretlen okból												
KOCKÁZATELEMZÉS EREDMÉNYE												
Rizikóbesorolás										alacsony		
										magas		
										a következő pontok alapján:		
Dátum:									évhónap
Szülész-nőgyógyász szakorvos neve, pecsétszáma, telefonos elérhetősége:												

TÁJÉKOZTATÓ FELELŐS SZEMÉLY VÁLASZTÁSÁRÓL

(készült 3 példányban)

A 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Rendelet) értelmében megállapítottam, hogy önnek élő, méhen belüli várandóssága van.

Az ön várandóssága jelenleg **alacsony/magas** (a megfelelő állítás aláhúzendő) rizikócsoporthoz tartozik.

A Rendelet szerint önnek **felelős személyt kell választania**, aki önt a várandósság ideje alatt gondozni fogja. Amennyiben a várandósság **alacsony rizikójú**, a választott **felelős személy lehet szülésznő** vagy szülész-nőgyógyász szakorvos, ha a várandósság **magas rizikójúnak** minősül, akkor **a felelős személy csak szülész-nőgyógyász szakorvos lehet.**

A jelen vizsgálatot követően önnek fel kell keresnie a területileg illetékes védőnőt, aki a várandósgondozással kapcsolatos dokumentumokat vezeti. Itt kapja meg a „Várandós anya gondozási könyvét”, amelybe a felelős személy, a védőnő, az ön háziorvosa és az esetleges konziliáriusok bejegyzik a várandósságára vonatkozó információkat.

A védőnő és az ön háziorvosa is áttekinti a rizikóbesorolást.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy indokolt esetben (a gondozás során új információ felmerülése esetén) a rizikóbesorolás változhat. A pontos rizikóbesorolás a személyre szabott gondozást és így az ön és születendő gyermeke egészségét szolgálja!

.....(helység), 20...(év)(hó)(nap)

.....
a vizsgálatot végző szakorvos
aláírása (pecsétje)
telefonos elérhetősége

Két példányt átvettem, az egyik az én tulajdonom, a másikat átadom a területileg illetékes védőnőnek.

.....(helység), 20...(év)(hó)(nap)

.....
várandós aláírása

Várandósgondozás III.

26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról

Szülésznő kizárólag szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított alacsony rizikójú várandósság esetén, a következő feltételek egyidejű teljesülése esetén végezhet várandósgondozást:

- 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,
- 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.**

Várandósgondozás folyamata I.

A várandóst a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerint területileg illetékes **védőnő gondozásba** veszi. Ennek keretében:

- kiállítja és kiadja a **várandósgondozási könyvet**,
- nyilvántartásba** veszi a várandóst,
- elvégzi a szükséges **vizsgálatokat** és azokat a várandósgondozási könyvben dokumentálja,
- tájékoztatást** nyújt a várandós részére a várandósgondozás folyamatáról, a kötelező és a szakmai irányelvben foglalt választható **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 a várandóst a dohányzásról, **az alkohol- és kábítószer fogyasztásról történő leszokást** támogató programokról és alkalmazza a minimális intervenció szakmai irányelvben foglalt módszerét,
- tájékozik a várandós **szociális, családi és munkakörülményeiről**.

Várandósgondozás folyamata II.

A **házi orvos** a gondozásba vételt követően

- 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 rizikó-besorolás felülvizsgálatának javaslatával a szülész-nőgyógyász szakorvoshoz irányítja és a javaslatot a várandósgondozási könyvben rögzíti,
- a várandósgondozási könyv részét képező beutaló kitöltésével a várandóst 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.

Várandósgondozás folyamata III.

A **szülész-nőgyógyász szakorvos** a várandósgondozási könyvben rögzíti

- azt a tényt, hogy a várandós a rizikó-besoroláson részt vett, és
- felülvizsgálat eredményét.
- Ha a háziorvos a rizikó-besorolás felülvizsgálatot javasolja, szülésznő csak akkor végezheti a várandós gondozását, ha a várandósgondozási könyv adataiból megállapítható, hogy a várandós a javasolt felülvizsgálaton részt vett és a felülvizsgálat alkalmával a szülész-nőgyógyász szakorvos a várandósságát alacsony rizikócsoporthoz sorolta be.
- Ha a várandóst már választott szülésznő gondozza és a szülész-nőgyógyász szakorvos rizikó-besorolás felülvizsgálat során az addig alacsony rizikójú várandósságot magas rizikócsoporthoz sorolja be, a szülész-nőgyógyász szakorvos
- erről a tényről a szülésznő felelős személyt haladéktalanul tájékoztatja,
- közli a várandóssal, hogy a várandósság magas rizikócsoporthoz történő besorolása miatt a várandóst szülésznő nem gondozhatja, és
- javasolja a várandósnak, hogy haladéktalanul forduljon szülész-nőgyógyász szakorvoshoz, aki a továbbiakban a gondozását végzi.

Várandósgondozás

A várandósgondozás keretében a **védőnők által önállóan**, a vonatkozó szakmai irányelv alapján **végezhető vizsgálatok**:

- testtömeg és testmagasság mérése
- haskörfogat mérése
- vérnyomás és pulzus mérése
- szájüreg, fogazat megtekintése
- kültakaró vizsgálata
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata
- magzati szív működés vizsgálata
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata
- vizelet vegyi, illetve tesztcsíkos vizsgálata
- vércukorvizsgálat tesztcsíkkal

A várandósgondozás keretében a **szülésznők által önállóan**, a vonatkozó szakmai irányelv alapján **végezhető vizsgálatok**:

- belső (hüvelyen keresztül végzett) vizsgálat
- magzati szív működés vizsgálata és értékelése
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata
- ultrahang vizsgálati leletek értékelése
- vizelet vegyi vagy tesztcsíkos vizsgálata
- vérnyomás és pulzus mérése
- vércukorvizsgálat tesztcsíkkal
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata
- a veszélyeztetett vagy szövődményes várandósság felismerése
- magzati életjelenségek megfigyelése, értékelése

Újdonságok, és pontosítások

26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról

- alacsony kockázatú várandósokat szülésznő is gondozhatja,
- megszűnt az AFP szűrés (a 16. terhességi héten serum alfa-fötóprotein meghatározása),
- kikerült a kötelező vizsgálatok közül a hüvelyi leoltás is,
- új várandósgondozási rendszerben kötelező genetikai tanácsadáson a 37 év feletti kismamáknak kell részt venniük (a 11-13. héten)
- várandós anyákat védő intézkedések mellett fontos újítás az **új beutaló rendszer,**
- Egy dokumentumon található az összes vizsgálat és később azok eredményei listázva, így a várandós tudja, mikor melyikre kell mennie (lsd. köv. dia), azonban vannak eü. Intézmények, amelyek július óta (a rendelet életbe lépése óta) nem ismerték még meg az új beutaló lapot, és emiatt több várandósnak a laborban vitája támadt. Természetesen **az egészségügyi szolgáltatóknak a mindenkor hatályos jogszabályok alapján kell tevékenységüket végezniük, ezért a jogszabályi változások ismerete szükséges a szolgáltatók részéről.**
- magánorvos állami intézménybe is beutalhatja vizsgálatra a kismamát
- 4 helyett 3 kötelező UH vizsgálat (trimeszterenként egy)
- **A rendelet gyakorlati bevezetése során a várandósgondozás során használandó új beutalóhoz, illetve a beutaláshoz kapcsolódó, a tárcához eddig beérkezett visszajelzések alapján folyamatban van a rendelet pontosítása a kötelező laborvizsgálatok tekintetében. (lsd. köv. dia, rendelt módosítás!)**

A MEGSZÜLETETT GYERMEKEK EGÉSZSÉGÜGYI SZÜKSÉGLETEI, EGÉSZSÉGVÉDELME



A gyermek- és ifjúsághigiéne feladatai

- védőoltások
- bölcsődei, óvodai szűrővizsgálatok
- iskolaérettségi vizsgálatok
- a felnőttkori krónikus állapotok korai diagnózisa és megelőzése
- balesetmegelőzés
- dohányzás, alkoholfogyasztás, drogabuszus megelőzése
- a fiatalok szexuális problémáinak megoldása, fogamzásgátlás és szexuális úton terjedő betegségek kérdése
- iskola-, ifjúságorvosi szűrővizsgálatok – életkornak megfelelően

Résztevők: gyermekorvos, védőnő, ifjúságorvos, iskolaorvos, egészségtan tanár, testnevelő tanár

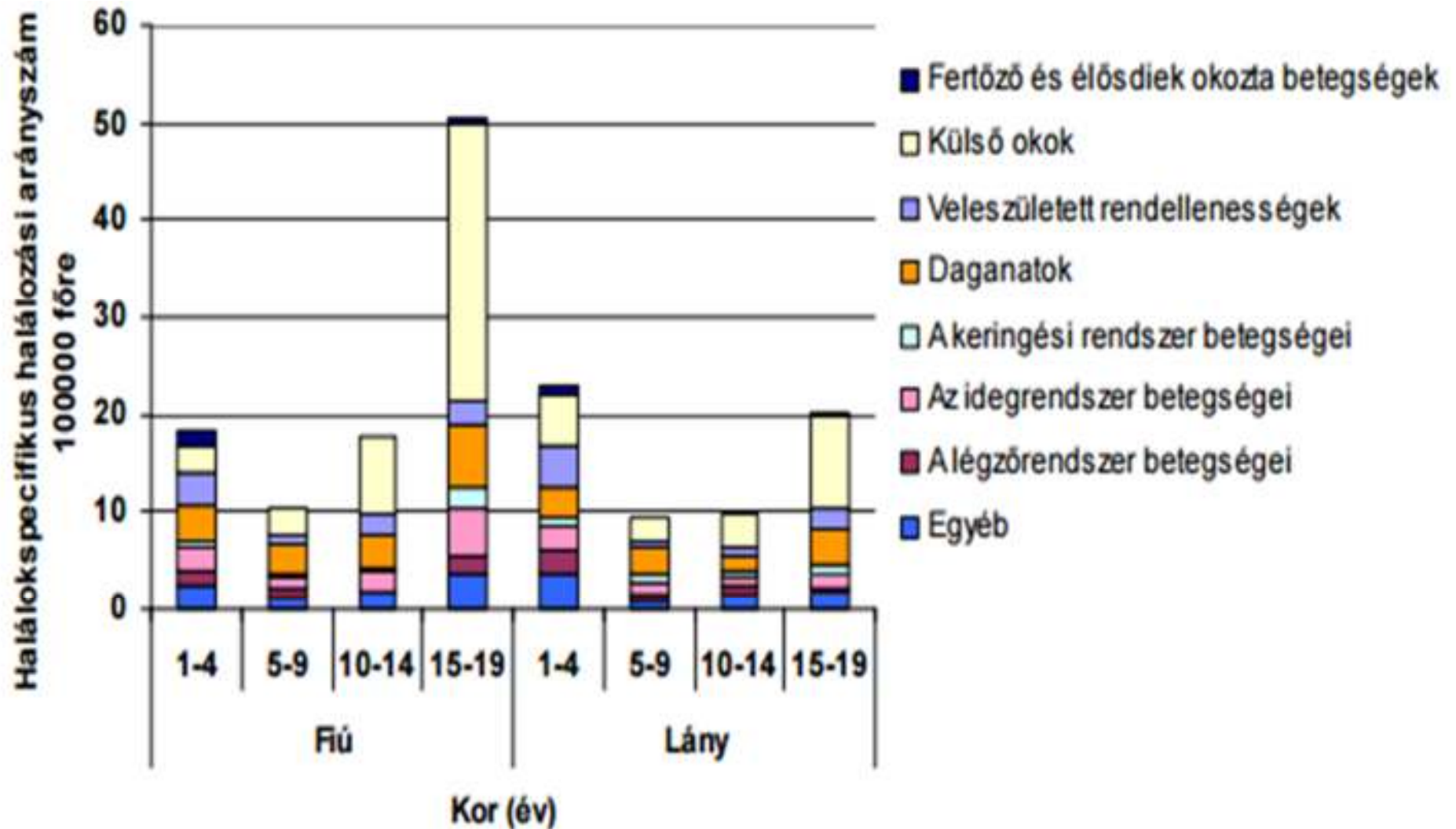
A megszületett gyermekek egészségügyi szükségletei, egészségvédelme

0-18 éves életszakaszon belül más-más egészségügyi ellátási szükségletük van a csecsemőknek, kisgyermekeknek, iskoláskorúaknak; az ellátás szerkezetét és tartalmát életkoronként eltérő mortalitási és morbiditási jellemzők határozzák meg

Gyermekhalandóság, 2012.

Kor (év)	Halálozások száma		Ezer megfelelő korúra jutó halálozás (‰)		Fiúk aránya (%)
	<i>Fiú</i>	<i>Lány</i>	<i>Fiú</i>	<i>Lány</i>	
1	17	14	0,4	0,3	54,8
2	9	5	0,2	0,1	64,3
3-4	11	15	0,1	0,2	42,3
5-9	19	29	0,1	0,1	39,6
10-14	55	23	0,2	0,1	70,5
15-19	115	45	0,4	0,2	71,9

Az egyes halálokok gyakorisága nemenként és korcsoportonként, 2010-2012

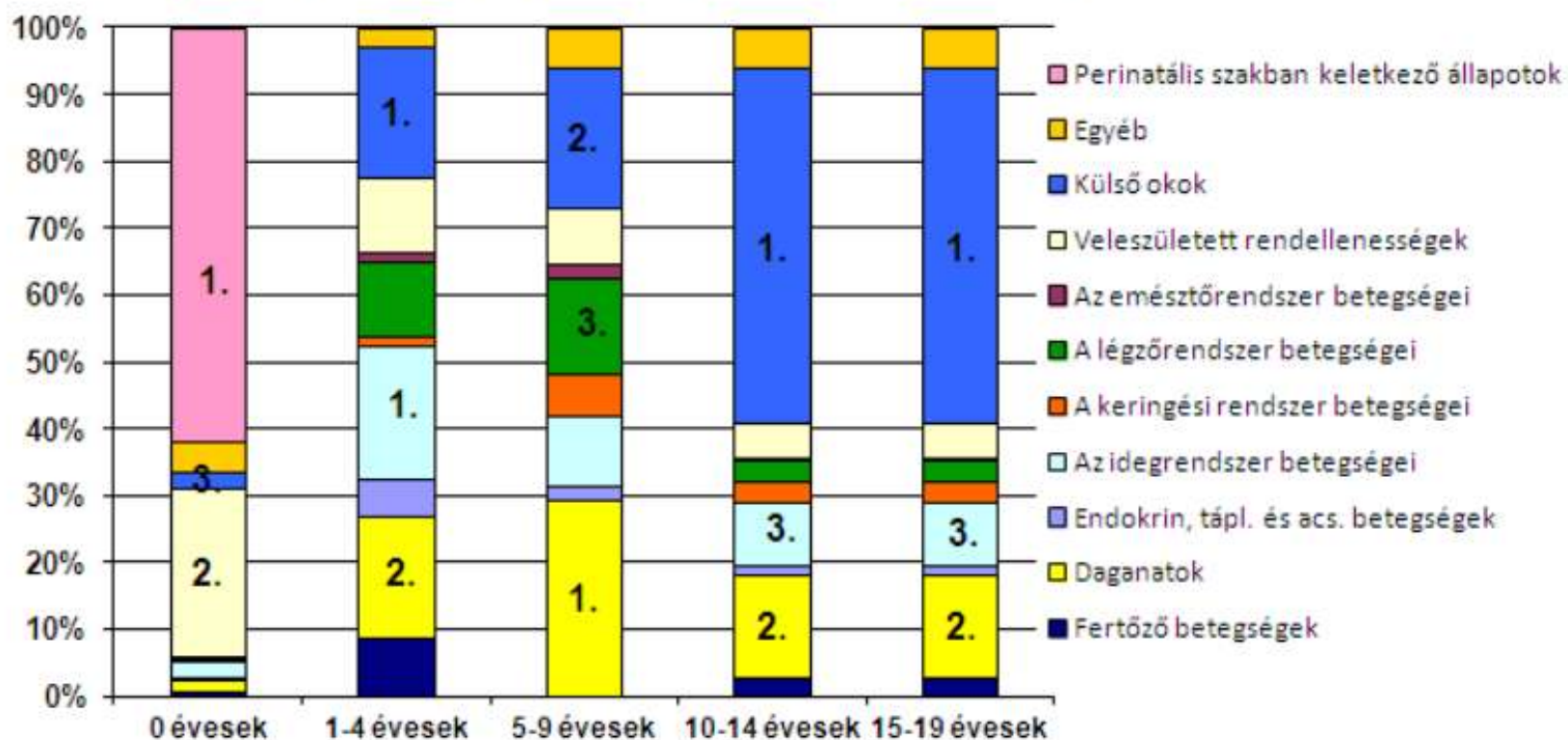


Gyermekhalandóság

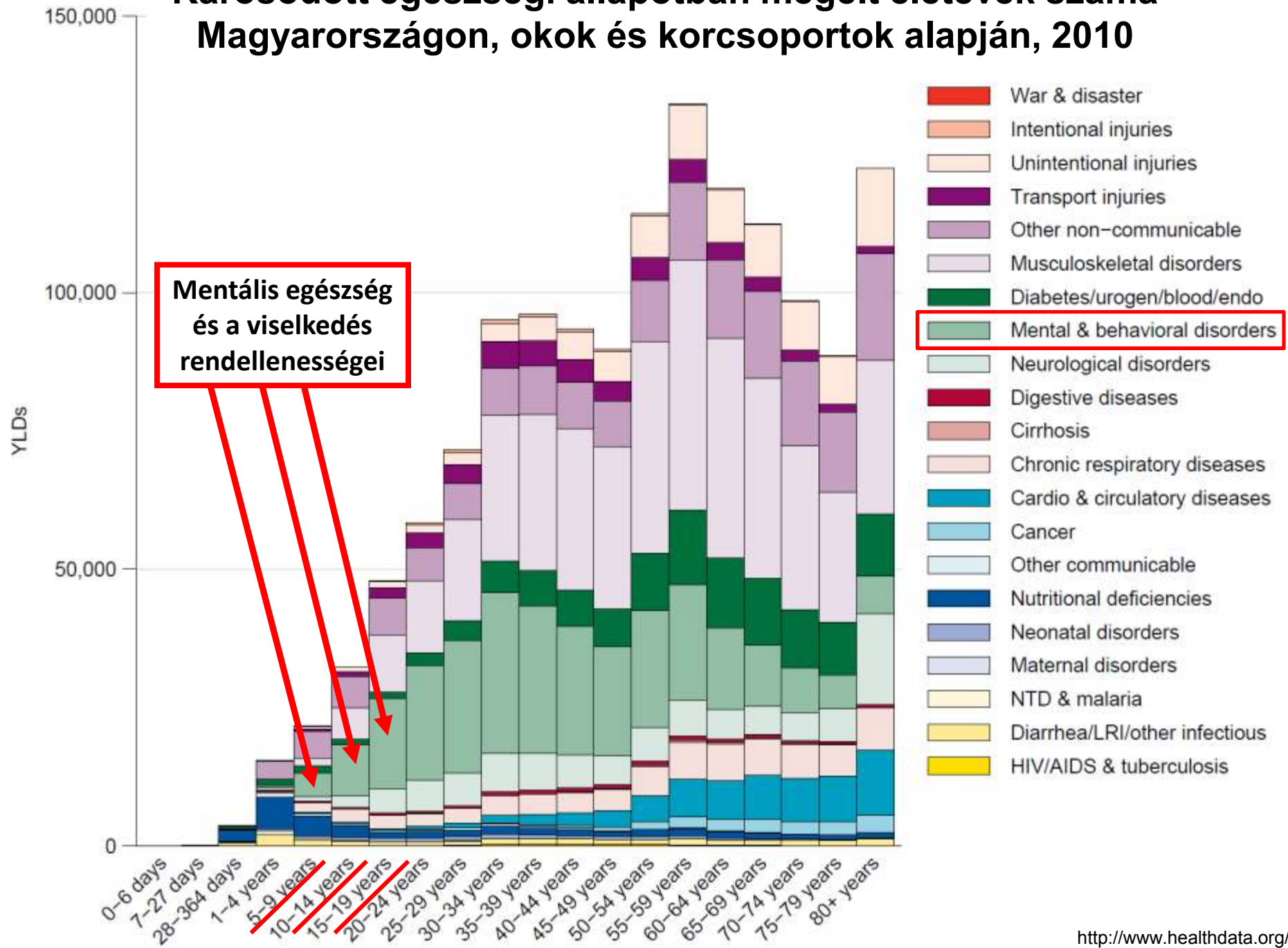
2012-ben az 1 és a 15-19 éves fiúgyermekeknek volt a legmagasabb a halandóságuk, mindkét csoportban 10000 gyermekből 4 halt meg.

Vezető halálokok az egyes életkorokban, 2012

A **haláloki struktúra** az adott betegségben meghaltak megoszlását mutatja. Az életkor növekedésével a halálokok egyre nagyobb részét okozták külső okok - vagyis a balesetek, gyilkosságok és öngyilkosságok



Károsodott egészségi állapotban megélt életevek száma Magyarországon, okok és korcsoportok alapján, 2010



0-18 évesek morbiditásának jellemzői

- **átoltottság közel 100 %-os**
előtérbe kerültek az egészségtelen életmóddal és a környezeti károsító tényezőkkel összefüggést mutató megbetegedések,
 - **„civilizációs betegségek”**
1. **rossz testtartás** (tartási kyphosis, scoliosis, lordosis – hanyag tartás előfordulási gyakorisága nagyon magas!)
 2. iskolás gyermekek **fizikai teherbíró képessége** is évről évre romlik (cardiorespiratoricus terhelhetőség, izomerő) https://www.netfit.eu//public/pb_riport.php <http://www.mdsz.hu/netfit/>
 3. magas a túlsúlyos és kifejezetten **elhízott gyermekek aránya** ezzel párhuzamosan egyre több a gyermekkori 2. típusú DM
- **allergiás betegségek**
 - **mentális betegségek**

Túlsúlyos és elhízott serdülőkorú tanulók arányai nem és életkor szerint (N = 3733)

Nem	11,5 évesek (%)		13,5 évesek (%)		15,5 évesek (%)		17,5 évesek (%)	
	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott
Füák	18,5	2,9	17,2	3,0	13,0	4,9	15,5	1,2
Lányok	8,8	1,5	9,0	2,6	10,3	1,8	9,4	3,5

Gyermekkori balesetek

- A gyermekbalesetek egész Európában és Magyarországon is az egyik legjelentősebb népegészségügyi problémát jelentik. 1-18 éves kor között több gyermek hal meg balesetek és bántalmazás következtében, mint együtvéve az összes betegség miatt. Magyarországot a jelenleg legbiztonságosabb Hollandiához hasonlítva az évi 200-250 gyermekkori (0-19 éves) haláleset közül több mint 40% lenne megmenthető, ha hazánkat a Hollandiában elért gyermekbiztonsági szint jellemezné. A balesetek többsége megfelelő intézkedésekkel megelőzhető.
- A balesetek szempontjából kockázatot jelent a 0-4 éves kor közötti életkor és a serdülőkor, a fokozott kockázattaló magatartás, a mozgásszervi-, szellemi- és érzékszervi fogyatékoság és az alacsony társadalmi-gazdasági helyzet. A fiúkat minden életkorban több baleset éri.
- A balesetek megelőzésére bizonyítottan hatásos eljárások állnak rendelkezésre.

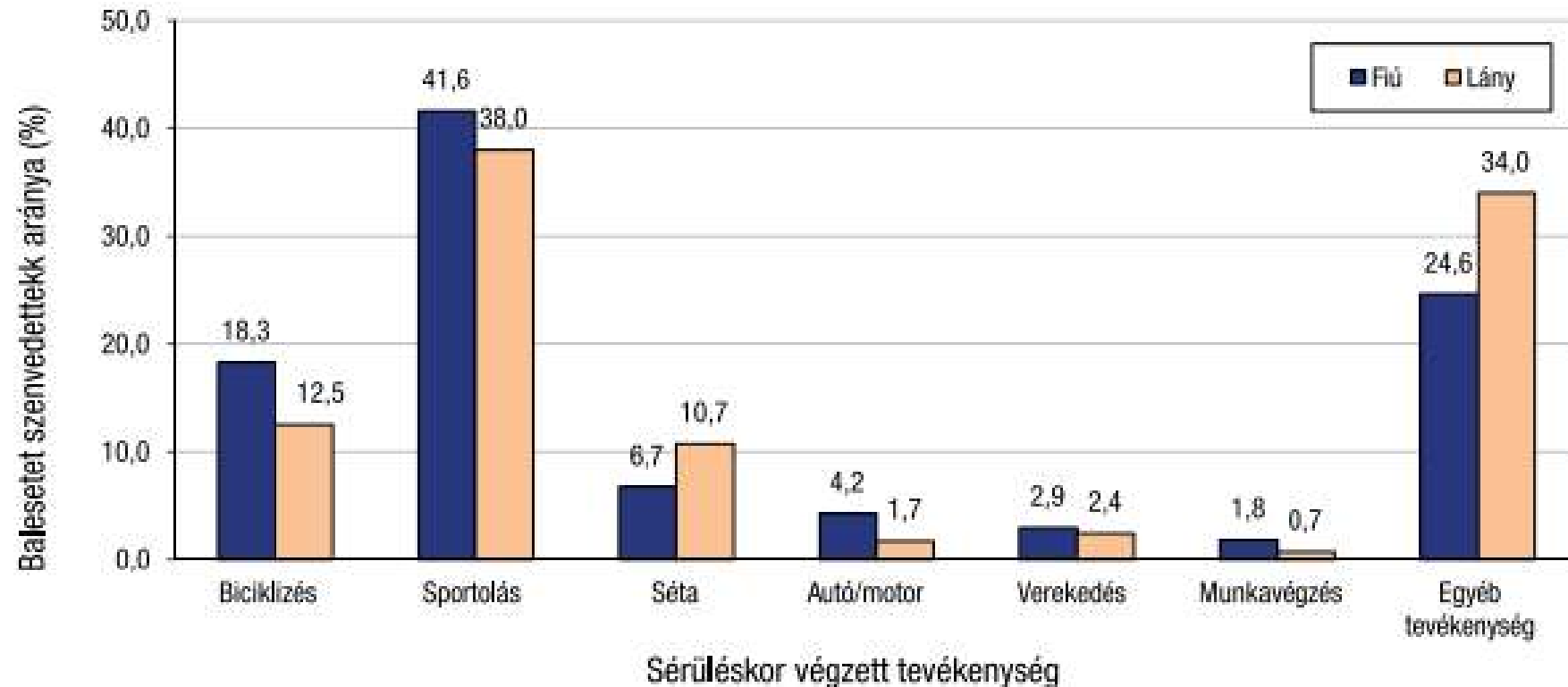
Eszközei:

- Jogi szabályozás és annak betartatása
- Biztonságos termékek tervezése, előállítása és forgalmazása
- Biztonságos környezet kialakítása
- A családok, különösen a kisgyermeket nevelők számára személyre szabott tanácsadás
- Oktatás, készségfejlesztés
- Közösségre épülő komplex baleset megelőzés



Gyermekkori balesetek

Balesetet szenvedett 5–11. évfolyamos tanulók aránya nem és a sérüléskor végzett tevékenységek szerint (N = 2328)



A 0-18 évesek egészségügyi ellátása

- **Gyermek-egészségügyi alapellátás: háziiorvosi és házi gyermekorvosi ellátás**
 - házi gyermekorvos/vegyes praxist ellátó háziiorvos
 - feladatuk a csecsemő és gyermek fejlődésének követése, a szűrővizsgálatok elvégzése, és a betegek (akut és krónikus) ellátása
- **Védőnői ellátás**

Védőnők feladatai:

 - családtervezés, szülői szerepre felkészítés
 - várandós, gyermekágyas anyák gondozása (anyatejes táplálás!)
 - csecsemők, kisgyermekek egészségügyi alapvizsgálata, védőoltások szervezése
 - iskolákban alap-szűrővizsgálatok, védőoltások szervezése, orvosi vizsgálatok előkészítése
 - részvétel a szociális ellátásra szorulóknak segítésében
 - Családlátogatások
- **Iskola-egészségügyi ellátás**

Iskola-fogorvosi ellátás (iskola eü.-i ellátás része)

Iskolafogászati ellátás: 3-18 éves gyermekek fogazatának rendszere ellenőrzése és fogászati problémák ellátása prev. prog.-k szervezése

Életkorhoz kötött vizsgálatok és szűrővizsgálatok újszülött-, csecsemő- és gyermekkorban I.

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700051.NM

Ami új a szabályozásban

- melléklet I. fejezete tartalmazza a **kötelező** szűrővizsgálatokat (születéstől a tankötelezettség végéig)
- felsorolja a szűrővizsgálat elvégzése megtagadásának lehetőségeit (pl. ha igazoltan már elvégezték)
- tartalmazza a leletadás kötelezettségét
- meghatározza a védőnő által végzendő szűrővizsgálatokat
- 2006 augusztusától kibővíti az újszülöttkori anyagcsere szűrések körét
- új vizsgálati szempontokat is tartalmaz
- eklektikus: van ahol utal a szűrési módszerre, van, ahol nem
- Az I. mellékletből kimaradt az iskolafogászat

Életkorhoz kötött vizsgálatok és szűrővizsgálatok újszülött-, csecsemő- és gyermekkorban II.

Rizikócsoport szűrések (új tartalom a rendeletben)

- Pozitív családi anamnézis esetén szerológiai szűrővizsgálat coeliakia irányában, 1 éves korban
- A kórelőzmény felvétele az öröklődő malignus betegségek vagy hajlamosító állapotok (pl. familiáris colon polyposis) irányában, szükség esetén szakorvosi vizsgálat
- A családi anamnézis, a tápláltsági állapot, az életmódbeli tényezők alapján a szív és érrendszeri betegségek, a metabolikus szindróma és a diabetes mellitus szempontjából veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szakellátásra irányítása
- Módszertani irányelvek /protokollok nincsenek

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok 0-4 napos életkorban

- teljes fizikális vizsgálat (fejlődési rendellenességek szűrése)
- testtömeg, testhossz, fej/mell-körfogat mérése és a hazai standardok szerinti értékelése,
- ideggyógyászati vizsgálat,
- csípőficam szűrése,
- érzékszervek működésének vizsgálata: hallás vizsgálata, látás vizsgálata (vörös visszfény, pupilla-reakció, látásmagatartás),
- *veleszületett anyagcsere-betegségek: galactosaemia , hypothyreosis, biotinidáz hiány, phenylketonuria,*
- tömegspektrográfias vizsgálattal, egy vizsgálati mintából: jávorfaszörp betegség (MSUD), tyrosinaemia I, II, citrullinaemia I (argininosuccinát synthase hiány, ASS), arginosuccinic aciduria (arginosuccinát lyase hiány, ASL), homocystinuria, rövid-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (SCAD), közép-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (MCAD), hosszú-láncú hydroxi-acyl-CoA dehydrogenase hiány (LCHAD), nagyon hosszú-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (VLCAD), Carnitin-palmytoil transferase hiány (CPT-I, II), Carnitin transzport zavara (CT), multiplex acyl-CoA dehydrogenase defectus (glutársav aciduria GA II), beta-ketothiolase (oxothiolase) hiány, glutársav aciduria I (GA-I), isovaleriánsav acidemia (IVA), metilmalonsav acidemia (MMA), propionsav acidemia (PA), 3-hydroxi-3-metilglutaryl- (HMG-)-CoA lyase, methylcrotonyl CoA karboxylase hiány (MCC) multiplex carboxylase hiányú újszülöttkori szűrése.

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok 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,
- a pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálata,
- érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás).

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok 1 éves életkorban és 6 éves életkorig évente

- teljes fizikális vizsgálat,
- idegrendszer vizsgálata,
- rejtettheréjűség vizsgálata 2 éves korig, herék vizsgálata évente,
- pozitív családi anamnézis esetén szerológiai szűrővizsgálat coeliakia irányában, 1 éves korban,
- testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerint, mellkaskörfogat mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján,
- a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák vizsgálata, gyanú esetén szakellátásra irányítás,
- érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás) és a beszédfejlődés vizsgálata,
- mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis),
- vérnyomás mérése 3-6 éves életkor között évente.



Koragyermekkori program

A projekt céljai

- A projekt a **0-7 éves korú gyermekek alapellátásának színvonalát és hatékonyságát segíti elő.**
- Mintegy 600.000, 7 éves kor alatti gyermek **rendszeres és korszerű szűrővizsgálatokban** részesüljön, a fejlődésükben **veszélyeztetett gyermekek pedig a mostaninál hamarabb felismerésre kerüljenek.** Ehhez korszerű módszertani anyagok fejlesztése, majd ezek alapján az **alapellátást végző házi gyermekorvosok, vegyes praxisú háziorvosok és védőnők képzése** történik meg. Cél, hogy az alapellátásban résztvevők kb. 70%-a részt vegyen az új, korszerű tananyagon alapuló képzésben.
- Mivel a tapasztalatok szerint a szülők koragyermekkori fejlődéssel, illetve gyermekneveléssel kapcsolatos ismeretei hiányosak, a projekt szülői tájékoztató anyagokkal és hírlevelekkel szeretné erősíteni a megfelelő **szülői kompetencia és felelősségérzet kialakulását.**
- A csecsemők- és kisgyermek alapellátásában területi **egyenlőtlenségek** figyelhetők meg a földrajzi helyzet, illetve a szociális háttér függvényében, így ezen egyenlőtlenségek csökkentése is kiemelt cél.
- A projekt kulcseleme egy **új informatikai rendszer** kialakítása és az erre alapozott hatékonyabb elektronikus információáramlás az alapellátó szereplői (elsősorban a védőnő és orvos) között.
- A projektben külön humán és anyagi erőforrás került elkülönítésre egy **Védőnői Módszertani Egység** kialakítására is, mely a védőnők munkájának szakmai színvonalát szeretné emelni nemcsak a projekt ideje alatt, hanem annak lezárulása után is.
- **A projekt célja tehát az, hogy a szülőknek és az alapellátóknak sikerüljön hamarabb és pontosabban észlelni a fejlődésükben veszélyeztetett gyermekeket, hogy hosszú távon is nőjön a beiskolázásra alkalmas gyermekek aránya, illetve csökkenjenek a területi és szociális egyenlőtlenségek ezen a területen.**



Koragyermekkor program

- https://prezi.com/g3p_83xuxl8k/a-koragyermekkor-program-szerepe-a-gyermekkor-fejlodesi-problema-kiszureseben/
- http://www.gyermekalapellatas.hu/videok/media_473366/media_483630

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok 6-18 év között kétévente



- teljes fizikális vizsgálat
- a kórelőzmény ismételt felvétele az öröklődő malignus betegségek vagy hajlamosító állapotok (pl. familiáris colon polyposis) irányába, szükség esetén szakorvosi vizsgálat,
- a családi anamnézis, a tápláltsági állapot, az életmódbeli tényezők alapján a szív és érrendszeri betegségek, a metabolikus szindróma és a diabetes mellitus szempontjából veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szakellátásra irányítása,
- golyvaszűrés 11 éves életkortól,
- a testmagasság, testtömeg, mellkaskörfogat mérése, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése, a nemi fejlődés értékelése,
- hangulati, magatartászavarok, tanulási nehézségek feltárása, szükség esetén szakellátásra irányítás,
- érzékszervek vizsgálata (látásélesség, színlátás, hallás),
- mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre (tartáshiba, scoliosis, Scheuerman),
- vérnyomásmérés.

Iskola-egészségügyi ellátás



26/1997. (IX.3.) NM rendelet az **iskola-egészségügyi ellátásról**

1. §(1) A 3-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők megelőző jellegű, **az egészségügyi alapellátás keretében szervezett iskola-egészségügyi ellátásban az óvodák és iskolák (nevelési-oktatási intézmények)** e rendeletben foglaltak szerint **gondoskodnak**.

(2) Az iskola-egészségügyi ellátás iskolaorvos és védőnő együttes szolgáltatásából áll, amelyet fogorvos és fogászati asszisztens közreműködésével látnak el.

4. §(1) Az iskola-egészségügyi, házi orvosi, házi gyermekorvosi, egyéb szakorvosi, körzeti védőnői, gyermekjóléti szolgálatok, pedagógiai szakszolgálatok, logopédus, gyógytornász és pszichológus, valamint az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat illetékes intézetei a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében együttműködnek, és az e feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják.

(3) A tanulók egészségügyi ellátásán kívüli egyéb iskola-egészségügyi feladatokat (környezet-egészségügy, ételmezés-egészségügy, balesetvédelem, egészségnevelés, pályaválasztási tanácsadás) az iskolaorvos és a védőnő az oktatási intézmény vezetőjével, illetőleg a szakmai szervezetekkel együttműködve végzi.

Iskola-egészségügyi feladatok

1. A gyermekek, tanulók egészségi állapotának vizsgálata, követése

2. Alkalmassági vizsgálatok elvégzése : szakmai alkalmassági vizsgálatok elvégzése, pályaválasztási tanácsadás orvosi feladatainak elvégzése.

A testnevelési csoportbeosztás elkészítése, gyógytestneveléssel kapcsolatos iskola-egészségügyi feladatok ellátása.

3. Közegészségügyi és járványügyi feladatok

Az iskolai életkorhoz kötött és kampányoltások elvégzése és dokumentálása.

A járványügyi előírások betartásának ellenőrzése, fertőző megbetegedések esetén járványügyi intézkedések elrendelése, a megtett intézkedésekről az ÁNTSZ illetékes intézetének értesítése.

A nevelési-oktatási intézményben folyó étkeztetés ellenőrzése.

Közegészségügyi-járványügyi hiányosságok észlelésekor javaslattétel a hibák megszüntetésére, valamint az ÁNTSZ illetékes intézetének értesítése.

Iskola-egészségügyi feladatok

4. Elsősegélynyújtás

5. Részvétel a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelő tevékenységében

Részvétel az iskolai egészséges életmódra nevelésben, a Nemzeti Alaptanterv végrehajtásában.

6. Környezet-egészségügyi feladatok

Az intézményi környezet - tantermek, gyakorlati helyiségek, tornaterem, egyéb kiszolgáló helyiségek - ellenőrzése, a hiányosságok észlelése, intézkedések megtétele.

Iskolai védőnő önállóan ellátandó feladatai

1. Az éves munkatervhez a védőnői feladatok összeállítása, egyeztetése a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelési programjában meghatározott feladatok figyelembevételével.
3. A gyermekek, tanulók személyi higiéniájának ellenőrzése (tetvességi vizsgálatok)
4. Elsősegélynyújtás.
5. Az orvosi vizsgálatok előkészítése.
6. A védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok elvégzése.
7. A krónikus betegek, magatartási zavarokkal küzdők életvitelének segítése.
8. Részvétel az egészségtan oktatásában :az egészséggel kapcsolatos alapismeretek (személyi higiéné, egészséges életmód, elsősegélynyújtás), családtervezés, fogamzásgátlás, szülői szerep, csecsemőgondozás, önvizsgálattal kapcsolatos ismeretek, szenvedélybetegségek megelőzése.
9. Testnevelés, gyógytestnevelés, technikai órák, iskolai helyiségek és környezet, az étkeztetés higiéniás ellenőrzésében való részvétel.
10. Pályaválasztás segítése.
11. Az elvégzett feladatok dokumentációjának vezetése (egészségügyi törzslapok, Egészségügyi Könyv, ambuláns napló, védőoltások, szakorvosi beutalások, veszélyeztetettek nyilvántartása)

Iskola-egészségügyi tevékenységet végző

orvosok száma

	2011/2012	2012/2013
• Főfoglalkozású	246	246
• Házi gyermekorvos	1143	1115
• Házi orvos	944	920
• Részfoglalkozású	112	117

Iskolaorvosi jelentések

http://www.ogyei.hu/upload/files/2012_2013_evi_iskolaegeszsegugyi_jelentes.pdf

- ÁEEK honlapján <http://193.225.50.35/webgy/regbe/belepes.php>
- Csak elektronikus úton!
- Jelentés - **külön orvosi és védőnői** rész!
- Jelentések hiányosságai, értékelése, szankcionálás ?
- Jelentések adattartalma megújult
 - **Védőnői szűrések** - kiszűrt eltérések jelentése
 - **Orvosi diagnózisok** – BNO szerint betegség vagy tüneti diagnózisok

[iskolaeu_ellatas_aktualis_kerdesei.pdf \(application/pdf objektum\)](#)

Védőnői Szolgálat

- [Filmhíradók Online / Anya- és csecsemővédelem.](#)
- [Filmhíradók Online / Az Országos Közegészségügyi Intézet küzdelme a tuberkulózis ellen](#)
- [Filmhíradók Online / Egészségvédelem Kassán](#)
- [Filmhíradók Online / Zöldkeresztes testvérek ballagása](#)
- [Filmhíradók Online / A Zöldkereszt anya-és gyermekvédelmi szövetség akciói](#)
- [Filmhíradók Online / Zöld kereszt oltás, gyógyszer szegény gyerekeknek angolkór ellen](#)