

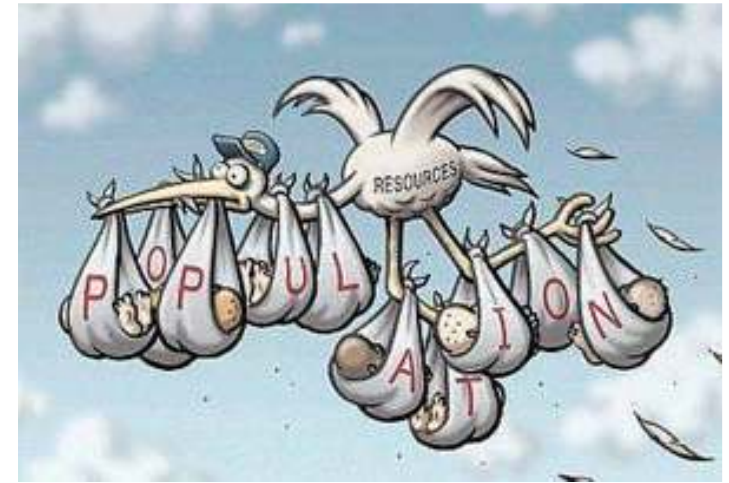
Anya-, csecsemővédelem Védőnői hálózat



Demográfiai ismeretek

	1949	1979	2009
Születéskor várható átlagos élettartam (év)	ffi: 59,28 nő: 63,4	ffi: 66,12 nő: 73,3	ffi: 70,05 nő: 77,89
Házasságok száma	107 820	87 172	36 730
Válások száma	12 556	27 606	23 820
Házasság/válás (%)	11	31	65
Élveszületések száma	190 398	160 364	96 442
Házasságban születettek száma	174 602	138 068	57 079
Házasságon kívül születettek száma	15 796	10 605	39 363
Nő életkora az első gyermek születésekor (év)	20- 24	20- 24	30- 34

LEGFONTOSABB CÉLKITŰZÉSEK:



Elősegíteni

- a **kívánt** terhességet

Biztosítani

- a **gyermek “jó helyét” a családban** (család központú ellátás)
- megfelelő körülményeket az optimális fejlődéshez

Megelőzni a gyermekkori **betegségeket**

Csökkenteni a felnőttkori betegség **kockázatokat**

Korai intervenció: a morbiditás, mortalitás és fogyatékoság minimalizálására

*Ezen feladatokat a gyógyító-megelőző (szülész-nőgyógyász szakorvos, háziorvos, neonatológus, gyermekorvos) és szociális ágazat szakembereivel karöltve, a **Védőnői Ellátás** keretében dolgozó **területi, iskolai/ifjúsági, kórházi,** valamint a **Családvédelmi Szolgálat védőnői** valósítják meg.*

Védőnői hálózat



Védőnői Szolgálat I.

- A védőnők fő célkitűzése – a Védőnői Szolgálat alapításától fogva (1915. Országos Stefánia Szövetség, 1927. Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat) – az általuk gondozott családok, különösen a nők, csecsemők, gyermekek, fiatalok egészségének védelme, megőrzése, fejlesztése.
- A védőnő fő tevékenysége a tanácsadás módszerével végzett megelőzés, humánus szemléletű, segítő értékrend alapján végzett családközpontú gondozás, amelynek alapelemei: a segítségnyújtás és az elfogadás. A védőnői ellátás meghatározó eleme az esélyegyenlőség biztosítása.
- Védőnői Ellátás központi költségvetésből finanszírozott, térítésmentes ellátást nyújt és a területi ellátási kötelezettsége alapján országos lefedettséggel működik.>>> **minden érintett számára elérhető, hozzáférhető**

[49/2004. \(V. 21.\) ESzCsM rendelet - a területi védőnői ellátásról](#)

[Magyar Védőnők Egyesülete - Stefánia Szövetség](#)

[Magyar Védőnők Egyesülete - Zöldkeresztes Védőnői Szolgálat](#)

1915. ORSZÁGOS STEFÁNIA SZÖVETSÉG:

anya- és csecsemővédelem,

a **módszer** lényege, hogy az anyákat otthonukban kell felkeresni.



Asszonyok és gyermekek a Stefánia Szövetség 1933-as pilisvörösvári népünnepélyén.

Megalakulásakor két főcélkitűzése volt:

- a csecsemőhalandóság csökkentése
- a nemzet számbeli erősítése

Az anya- és csecsemővédelem „magyar módszere” (Tauffer Vilmos):

„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.”



A Stefánia várószobája

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

1927. ZÖLDKERESZTES EGÉSZSÉGVÉDELMI SZOLGÁLAT



Dr. JOHAN BÉLA (1889 – 1983)
Rockefeller ösztöndíjas,
az Országos Közegészségügyi Intézet
egyik létrehozója,
a Zöldkeresztes Egészségvédelmi
Szolgálat megalapítója.
1935 – 1944 között belügyminisztériumi
államtitkár.



A zöldkeresztes védőnők feladatai:

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



<http://www.ujzag.sote.hu/se200707/20070725.html>

Kahlichné dr. Simon Mária: A hazai védőnőképzés története.

1930-tól kettős képesítés: ápolónői és védőnői oklevél (otthonápolási feladatok)

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 és az iskolai egészségnevelés, felvilágosító, egészségnevelő előadások tartása formájában bővültek a szolgálat feladatai.





Tanácsadás a Zöldkeresztben

Védőnői Szolgálat II.

- [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](#)

A területi védőnő által ellátható gondozottak számának meghatározása

Védőnői körzetben ellátott feladatok pontértéke:

- várandós anya gondozása: 3 pont/fő
- gyermek gondozása újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig: 3 pont/fő
- oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása: 3 pont/fő
- oktatási intézményben a tanuló ellátása: 1 pont/fő
- gyógypedagógiai oktatási intézményben a tanuló ellátása: 2 pont/fő
- védőnői körzetenként az egészségfejlesztési és népegészségügyi feladatok végzése: 250 pont/körzet.

Egy védőnői körzetben maximálisan 1000 pontnak megfelelő feladat látható el.

Védőnők feladatai továbbá:

Védőnői méhnyak- szűrési program:

- 280 védőnő vesz részt benne jelenleg.
- Népegészségügyi szűrővizsgálat része, szűrendő nők postai úton „Meghívólevelet” kapnak, lehetőség szerint a védőnő a szűrendőket személyesen is felkeresi.
- Védőnői méhnyakszűrés a Védőnői tanácsadóban.
- Citológiai eltérés esetén szakellátásba irányítás.

Családtervezés.

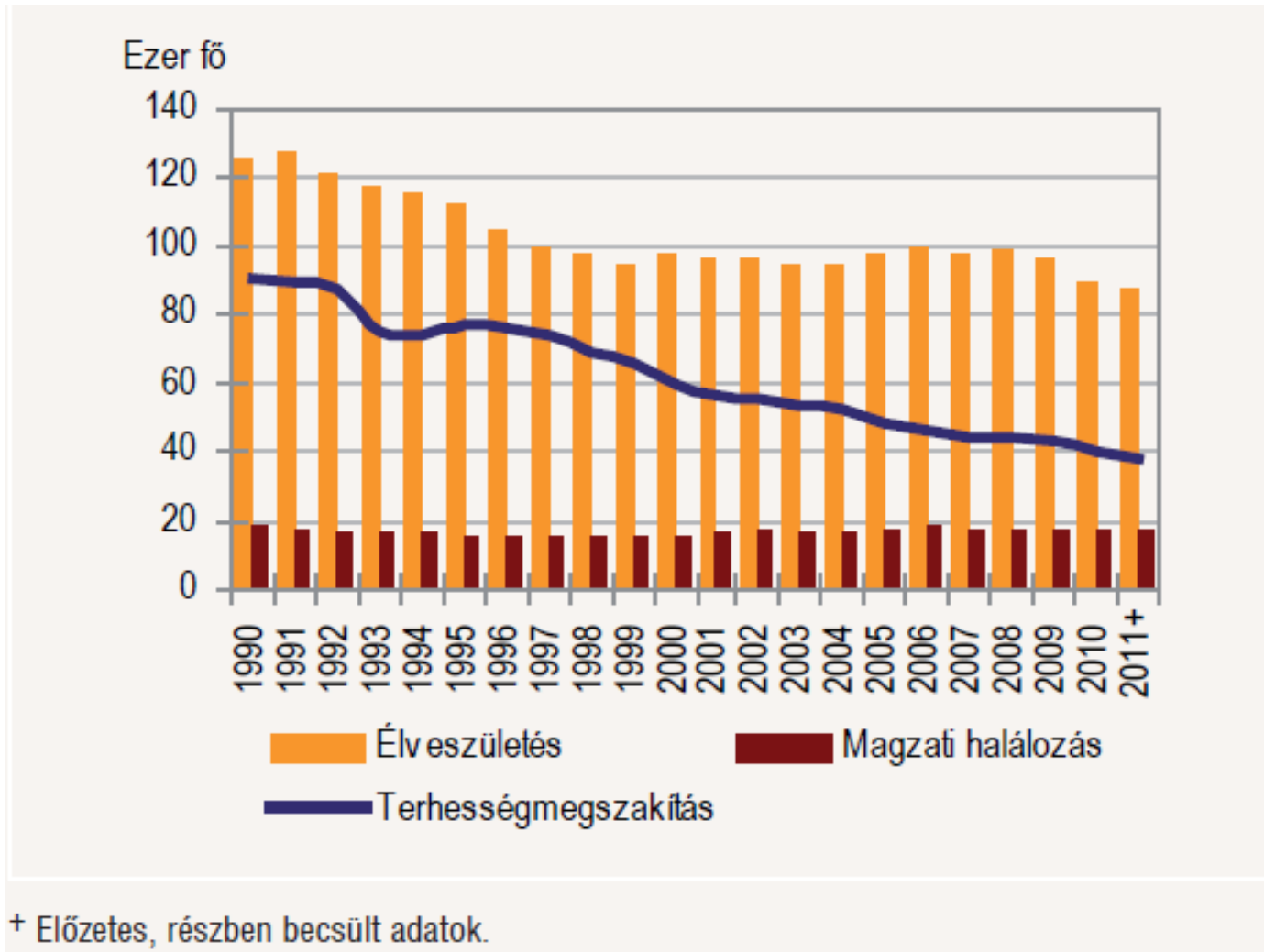
Anya-, csecsemő-, gyermek-, és ifjúsághigiéné



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	29,83 (2010.)

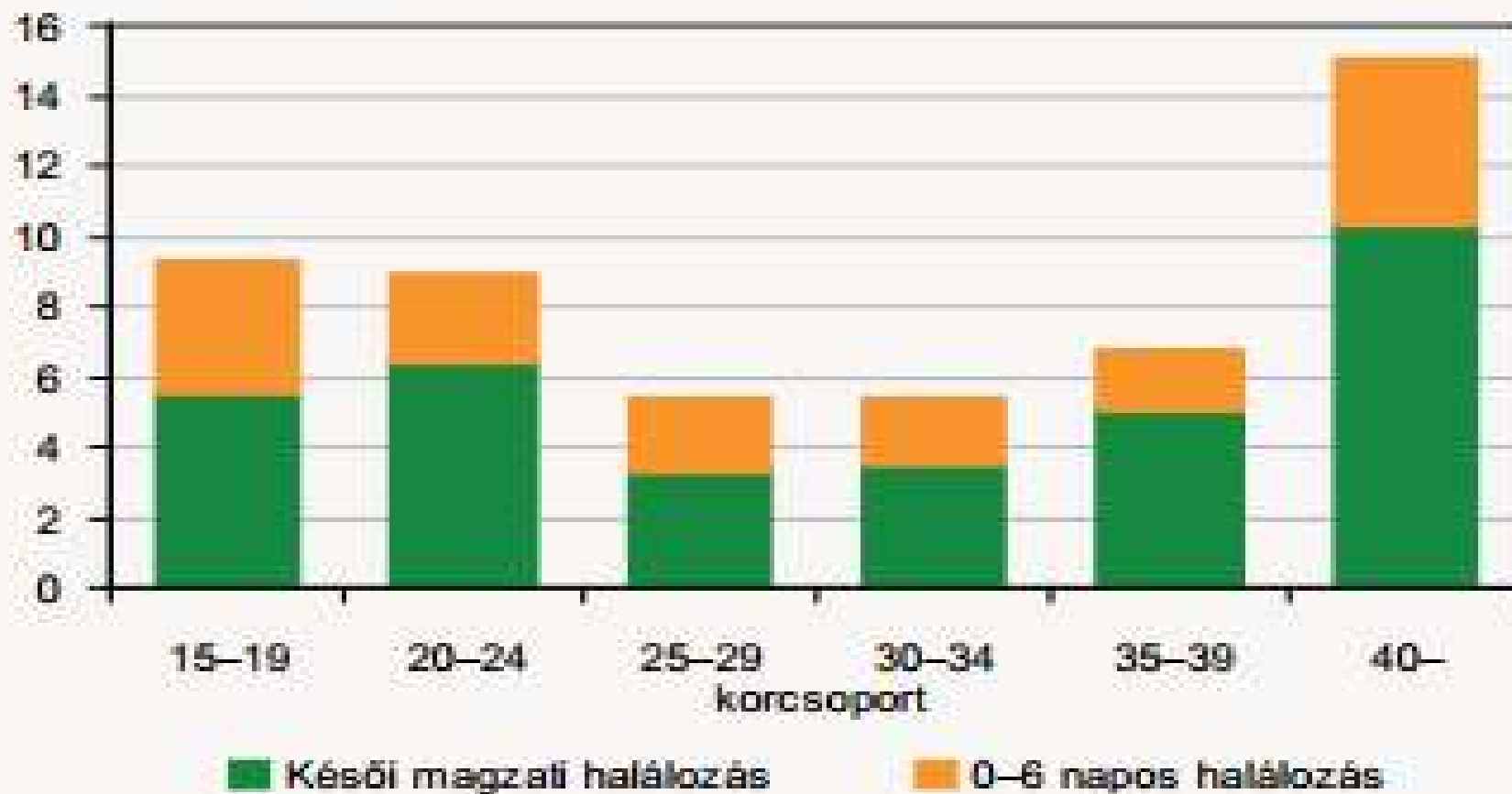
A szülészeti események alakulása



2012-ben 36 118 terhesség-megszakítás volt.

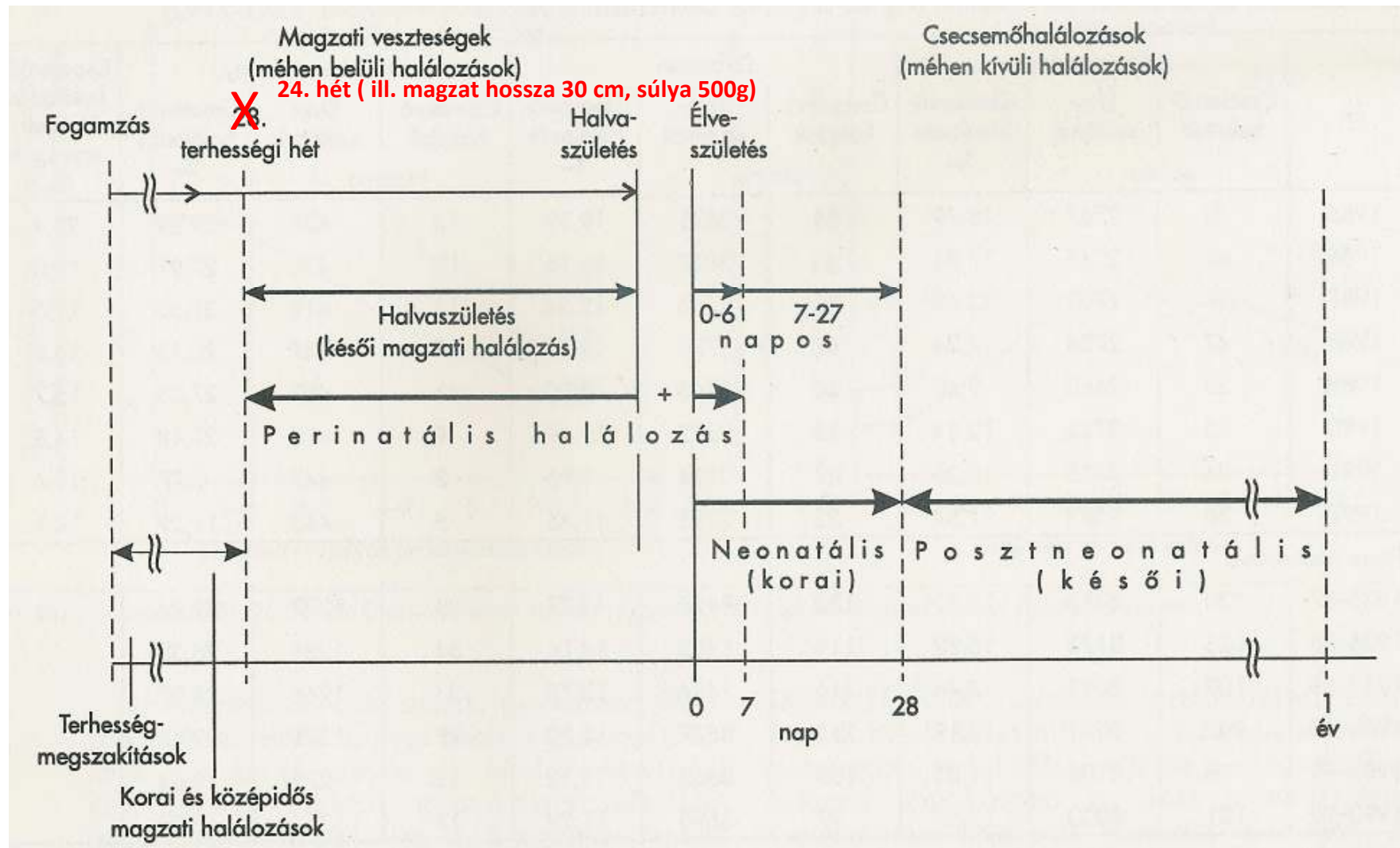
Perinatális halandóság az anya életkora szerint, 2011

Ezer születésre*

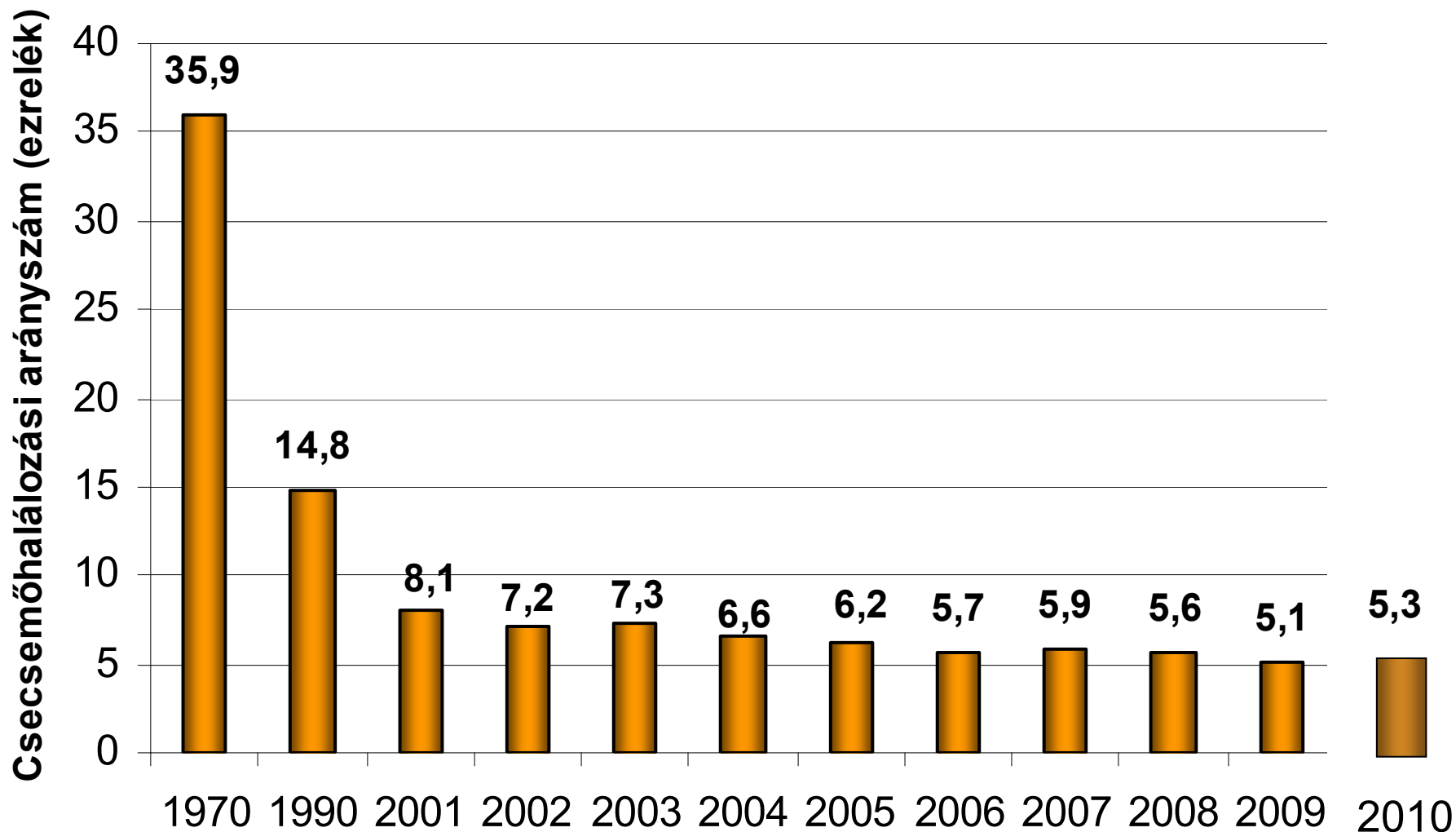


* Ezer megfelelő korú anyától származó születésre.

Magzati veszteségek és halálozások az élveszületés utáni első életév végéig



Csecsemőhalandóság alakulása



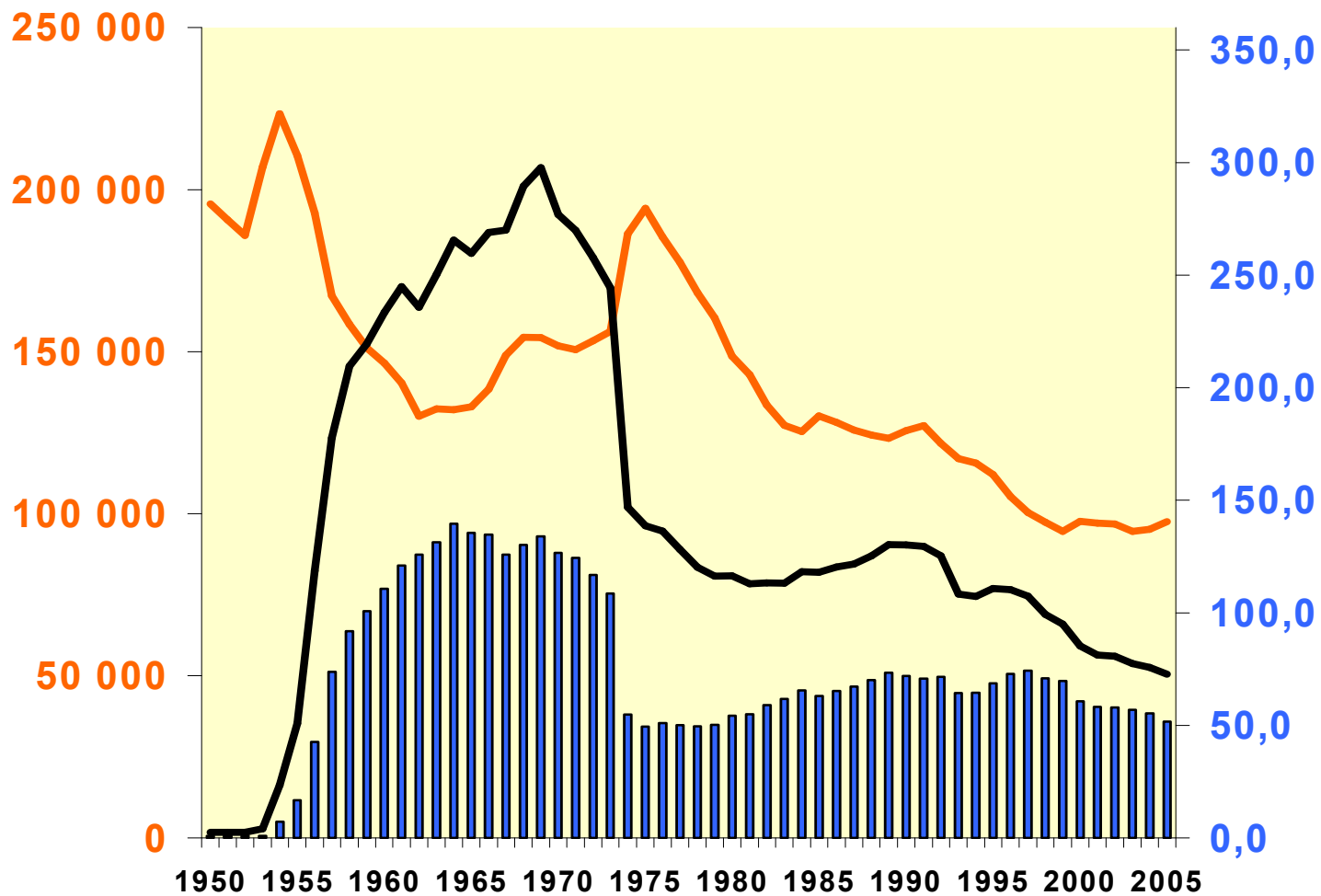
Demográfiai évkönyv, 2009, KSH,

Demográfiai évkönyv, 2012, KSH,

Statistikai tükör 2012/17, KSH,

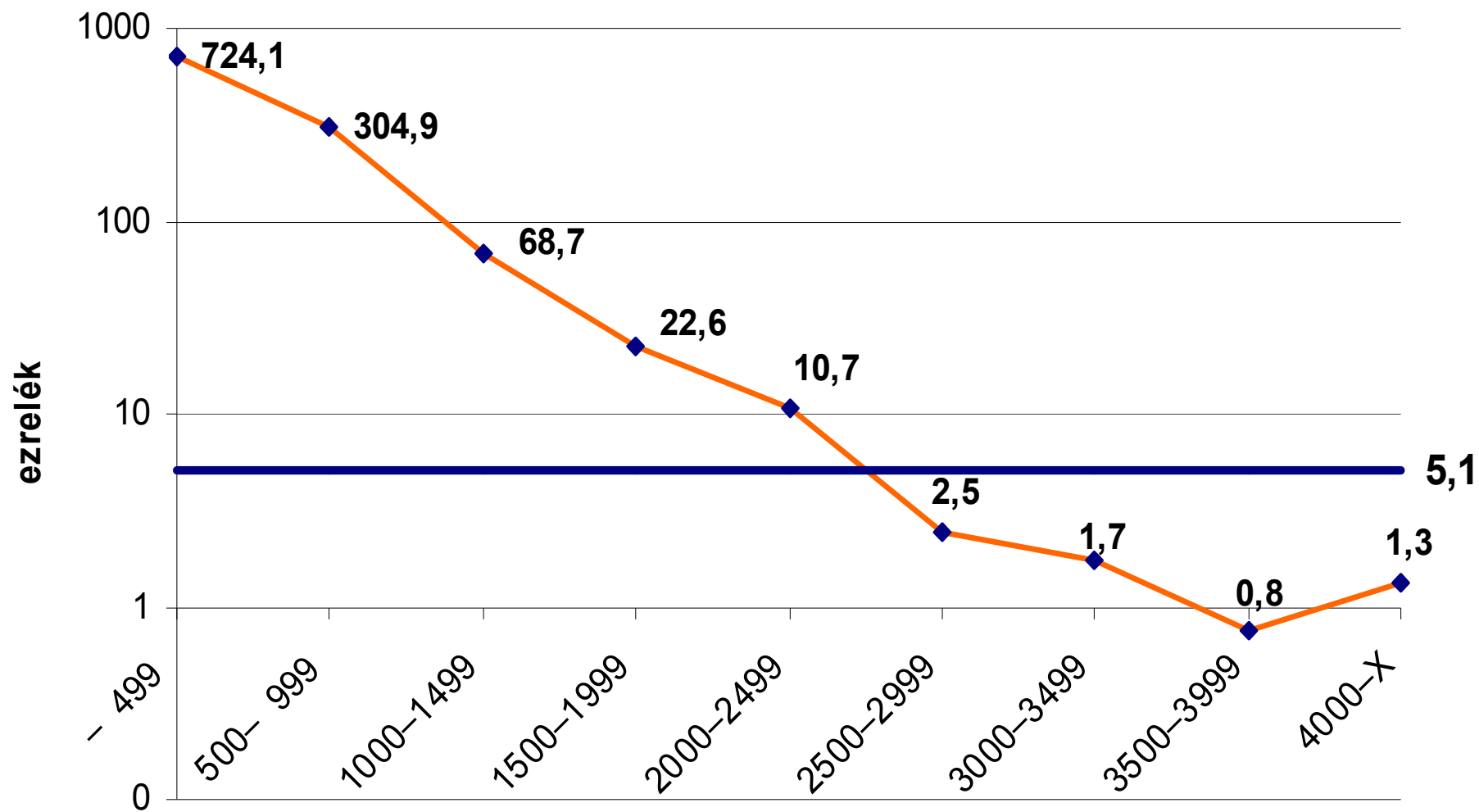
Statistikai tükör 2011/70

2012.: 4,9 ‰

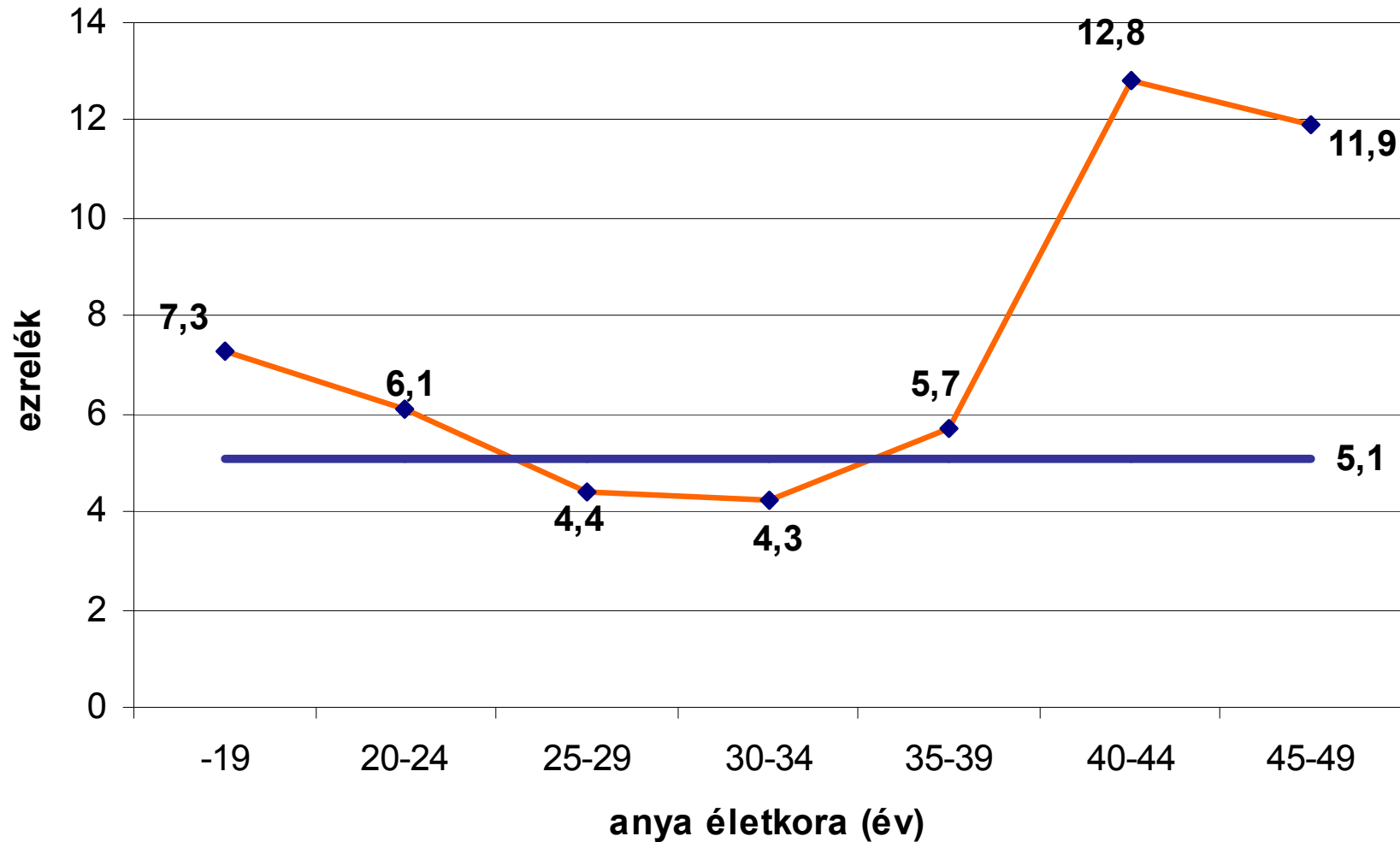


■ Terhesség-megszakítások száma 100 élveszületésre
— Élveszülések száma
— Terhességmegszakítások száma

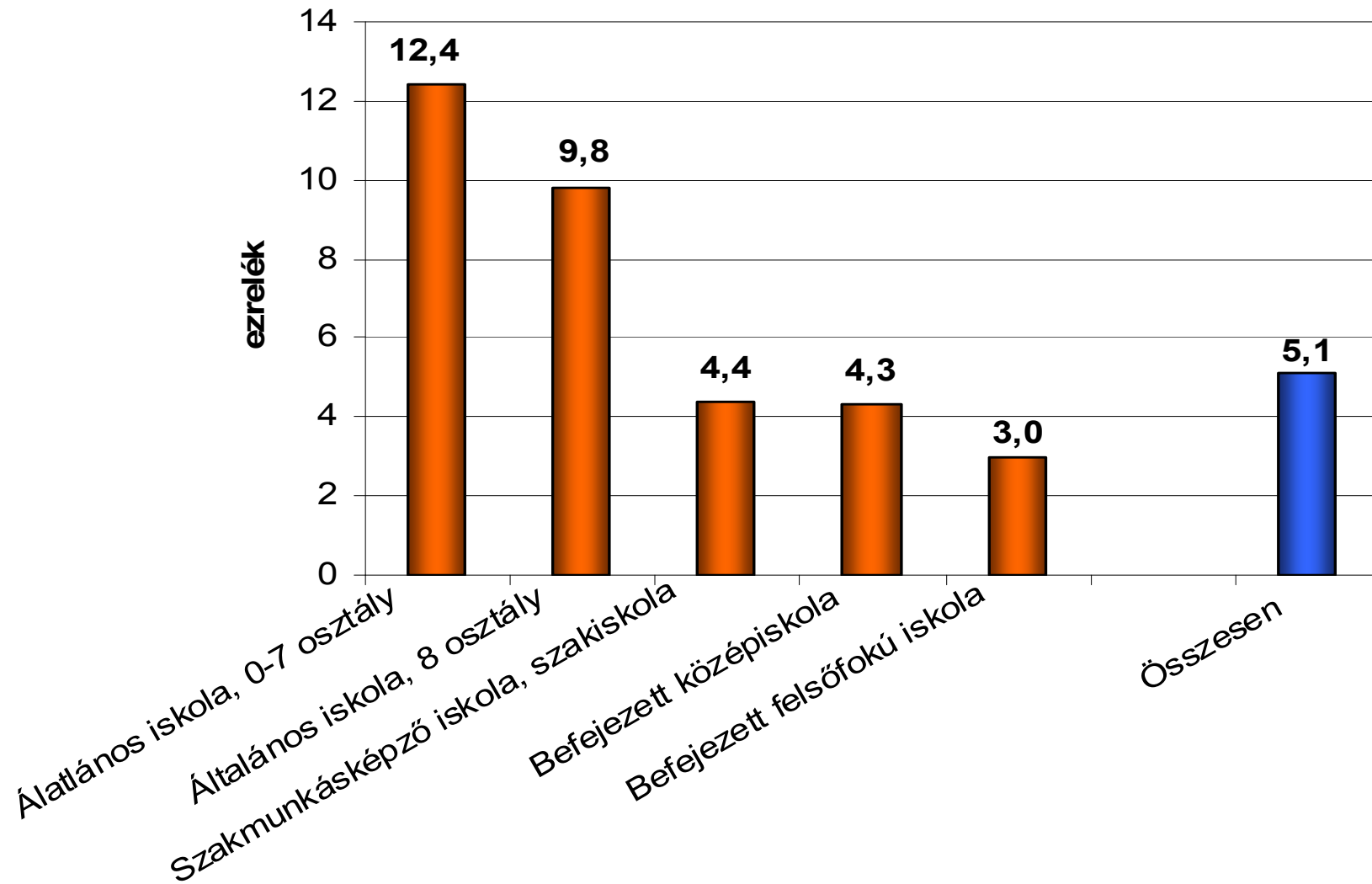
Csecsemőhalandóság a születési súly szerint, 2009

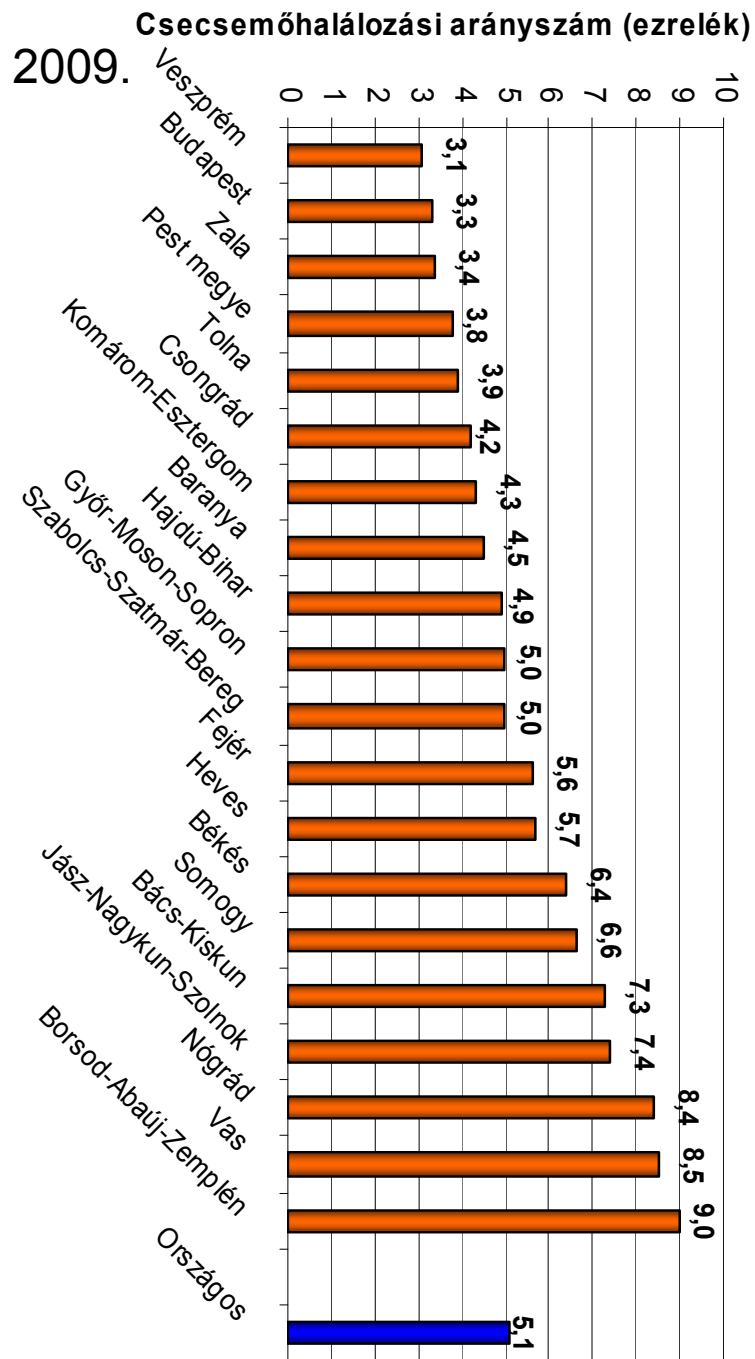


Csecsemőhalandóság az anya életkora szerint, 2009

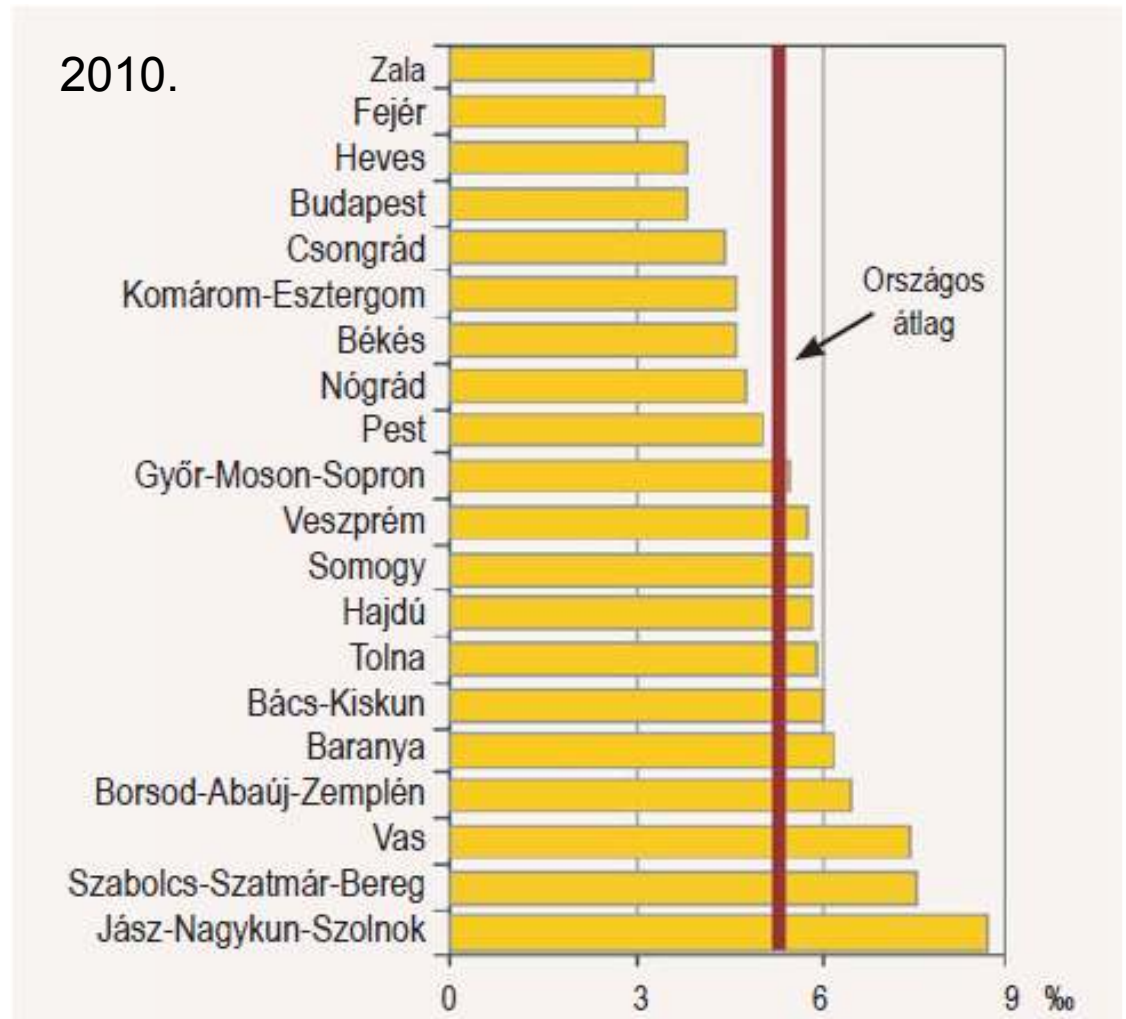


Csecsemőhalandóság az anya iskolai végzettsége szerint, 2009

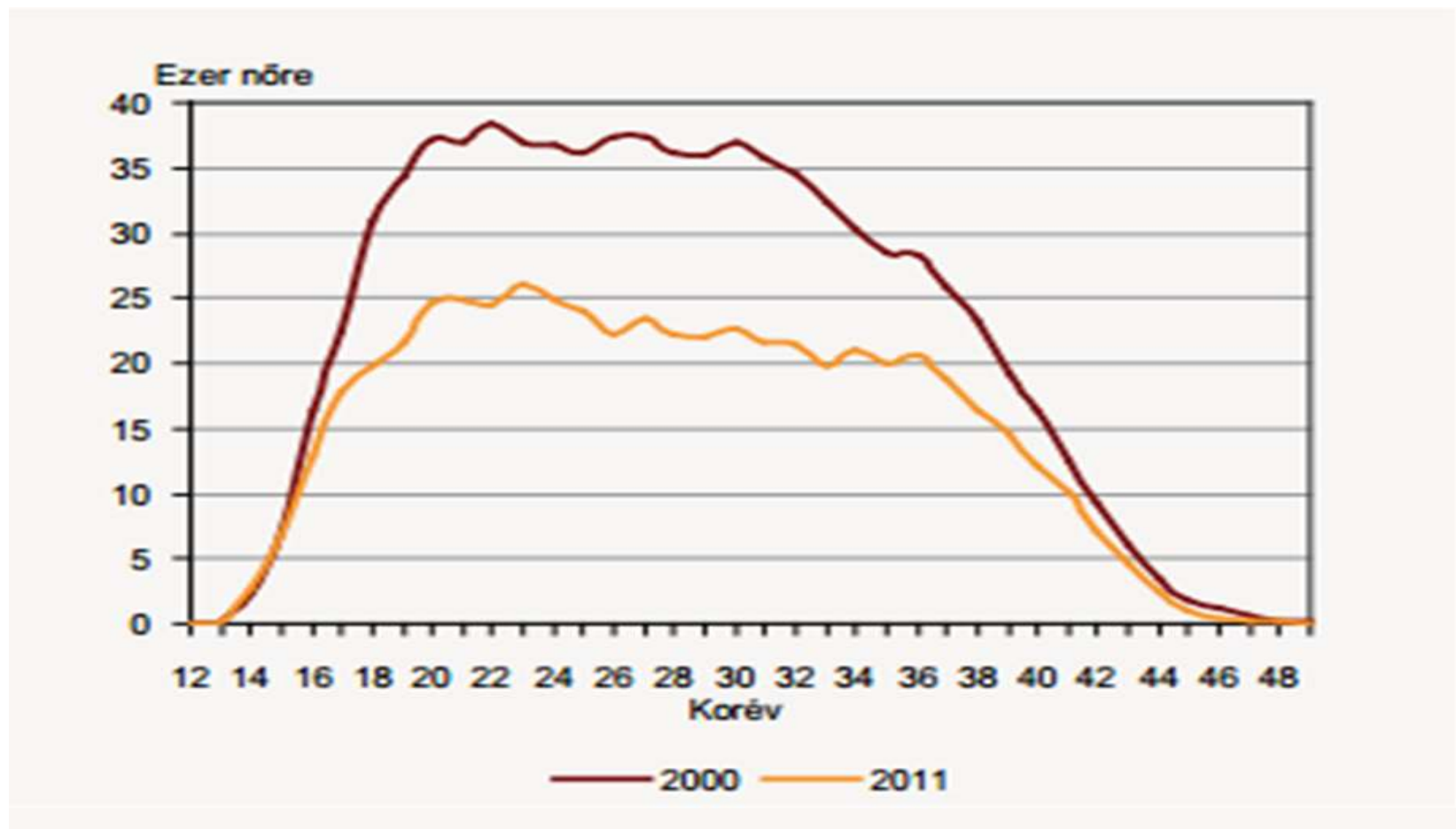




Ezer élveszülettre jutó 1 éven aluli meghalt megyénként 2009, 2010

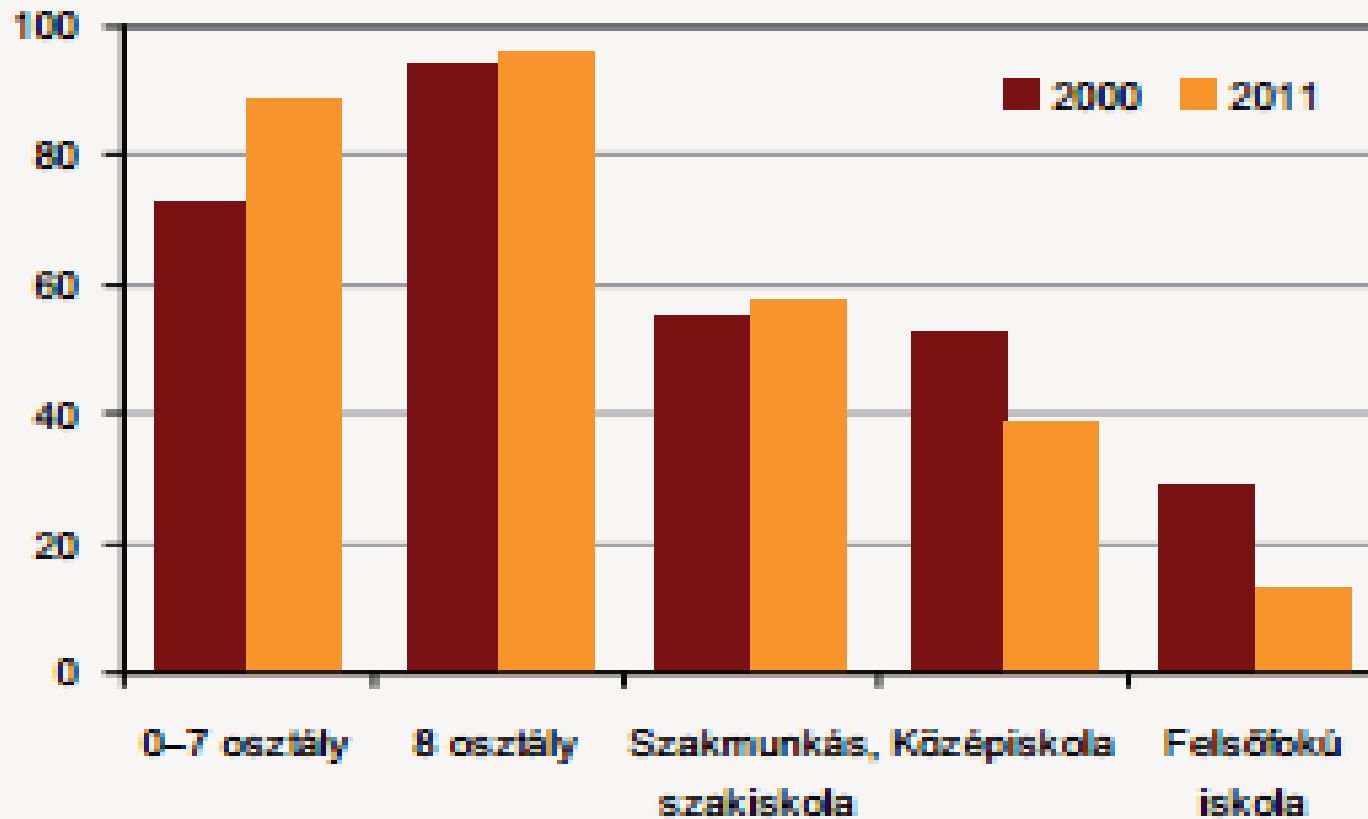


Művi vetélések a nők életkora szerint



Terhesség megszakítások a nők iskolai végzettsége szerint

Száz élveszületésre



A REPRODUKCIÓS KÖRFOLYAMAT FÁZISAI

- **ANYAVÉDELEM**
a korszerű születésszabályozás,
a folyamatos várandósgondozás, és
a szülés utáni gondozás összefoglaló neve
- **ÚJSZÜLÖTT ELLÁTÁS**
- **CSECSEMŐGONDOZÁS**
- **GYERMEK ÉS SERDÜLŐKOR ELLÁTÁSA**
- **IFJÚKOR ELLÁTÁSA**



Az anya- és csecsemővédelem feladatai

- **családtervezés** (fogamzásgátlás, optimális ~)
- **várandósgondozás** (magzati fejlődés, fejlődési rendellenességek)
- újszülött- és csecsemőkori **szűrővizsgálatok**
- **anyatejes táplálás szorgalmazása**
- **védőoltások**
- csecsemőkori betegségek **megelőzése**

Résztevők: szülész-nőgyógyász szakorvos, háziorvos, neonatológus, gyermekorvos, védőnő, családtervezési központ munkatársai

- **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**
 - **Mozgó Szakorvosi Szolgálat**
 - **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)



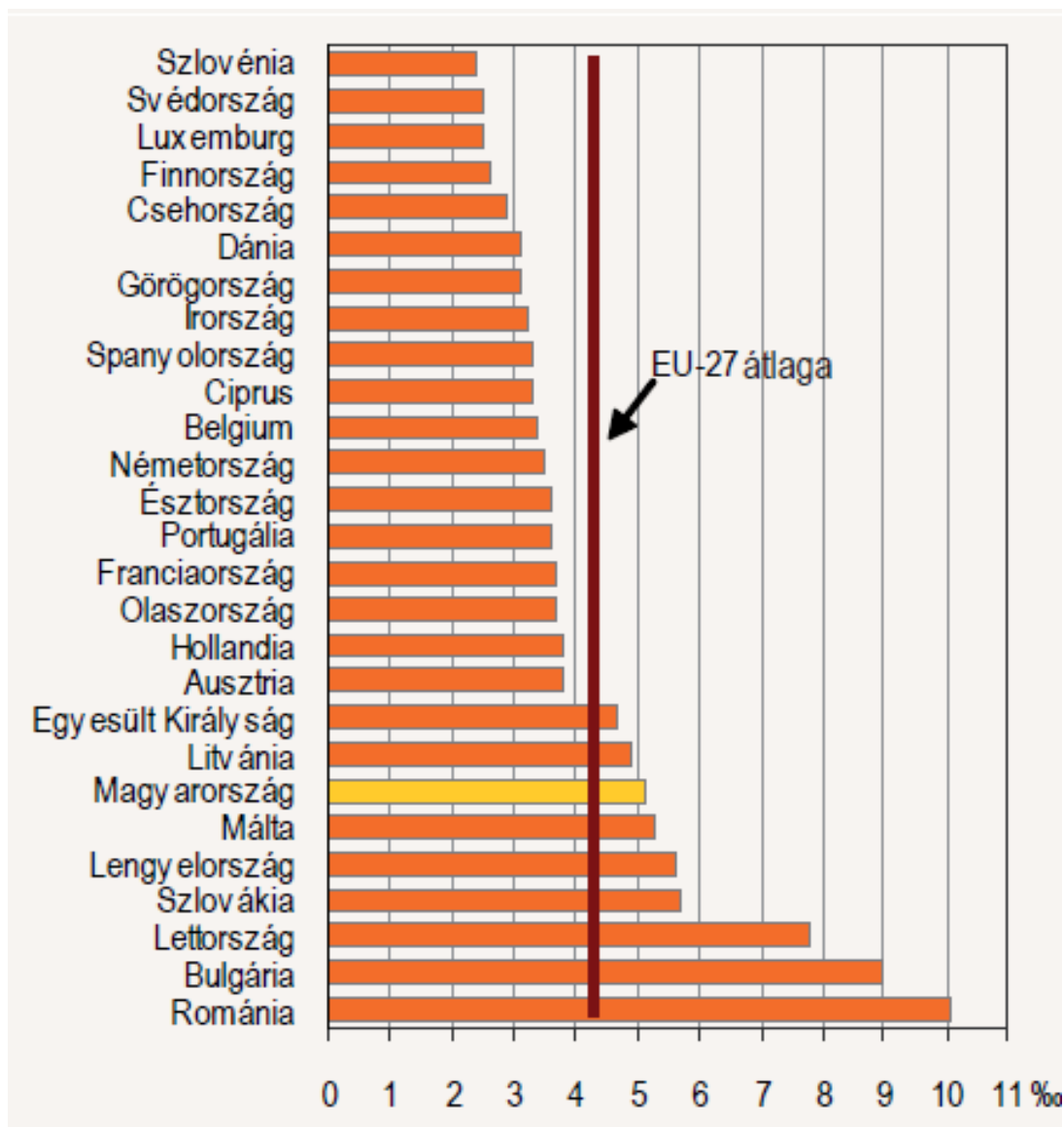
Az esélyegyenlőtlenség már az anyaméhben ill. a megszületéskor elkezdődhet !!!

- **csecsemőhalandóság** (2008.: 5,6 ‰ 2009.: 5,1 ‰ 2010.: 5,3 ‰ **2012.: 4,9 ‰**) ~ koraszülöttség (**csecsemőhalottak 72%-a koraszülött** - 2010.)
- 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.)**

Csecsemőhalandóság ezer élveszülöttre 2011-ben néhány európai országban

Románia	9.4
Bulgária	8.5
Magyarország	4.9
Szlovákia	4.9
Lengyelország	4.7
Svájc	3.8
Görögország	3.7
Ausztria	3.6
Németország	3.6
Hollandia	3.6
Olaszország	3.2
Csehország	2.7
Norvégia	2.4
Svédország	2.1

Ezer élveszülöttre jutó 1 éven aluli meghalt az EU-27 országában, 2009



Magyarországon a **2500 grammnál kisebb súllyal született újszülöttek halandósága 2010-ben 44,4 ezrelék volt,**

a **2500 gramm és annál nagyobb súlyúak körében pedig 1,7 ezrelék.**


Koraszülésre hajlamosító tényezők

(veszélyeztetettek)

Egészségügyi, szociális, kulturális, életmódbeli problémák:

- késői első menses, ritka menses
- méh méretének, alakjának rendellenessége, sövény, myoma vagy előzetes műtét a méhen
- meddőségi kezelés
- alacsony testsúly
- ismételt hüvelygyulladás (fertőzés), hólyaghurut
- nem kívánt terhesség
- előzetes terhességmegszakítás/ok (2012-ben az abortuszok száma: 36118, 12,5 %-a 19 éven aluli lányok esetében)
- 18 évnél fiatalabb, 35 évnél idősebb anya
- alacsony iskolázottság
- dohányzás, alkohol, drog, passzív dohányzás
- átlagosnál rosszabb gazdasági helyzet
- átlagosnál zaklatottabb életmód (stressz)
- előzetes koraszülés, kissúlyú újszülött, spontán vetélés

Koraszülések megelőzése

1. Prekoncepcionális tanácsadás, kivizsgálás, tünetek ismertetése **dohányzás, alkohol, drog, passzív dohányzás** (felkészítés: családorvos, védőnő, szülészeti szakrendelés) 
2. Szexuális higiénia, STD szűrés, hajlamosító tényezők figyelése
3. **Primiparák és veszélyeztetett terhések** fokozott gondozása (hosszabb meddőség után következett be a terhesség; életkor miatt; korábbi terhességnél toxikózis; spontán vetélés; koraszülés; fejlődési rendellenesség; AB0-, RH inkompatibilitás; szívbetegség; diabetes; vérképzőszervi megbetegedés; tbc; luesz; akut fertőző betegség a terhesség alatt)
4. Terhesség alatt az urogenitális infekciók következetes szűrése
5. Stressz hatások vizsgálata és eliminálása
6. Az anyaság és a család fokozott állami támogatása

[A Népesedési kerekasztal javaslatai a családok védelméről szóló sarkalatos törvény előkészítéséhez | Három Királyfi, Három Királynő Mozgalom](#)

[2011. évi CCXI. törvény - a családok védelméről](#)

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 %

* 1980

A megszületendő gyermekek egészségének védelme

Családvédelmi szolgálat I.

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:

- Ifjúsági, házasság előtti tanácsadás
- Tanácsadás a nem kívánt terhesség megelőzése érdekében
- Tanácsadás a gyermekvállalás, egészséges utód érdekében
- Terhességmegszakítás előtti tanácsadás

Módszerei:

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

Családvédelmi Szolgálat II.

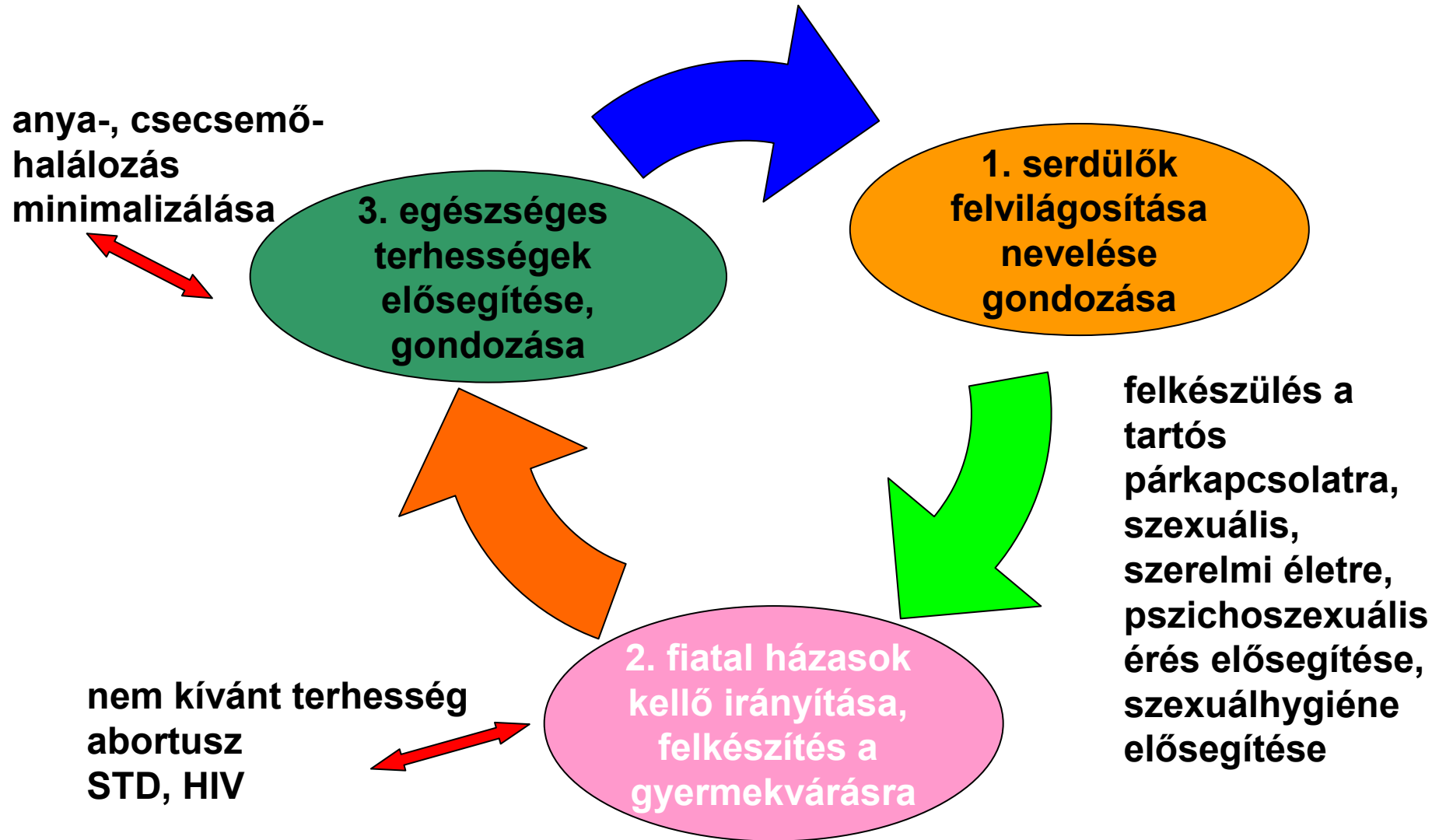
Ifjúsági, házasság előtti tanácsadás

Tanácsadás tartalma:

- **Egészséges életmód**
- **Párválasztás**
- **Szerelem**
- **Szex**
- **Családi élet**



A családtervezés hosszú távú, komplex feladat



Családvédelmi Szolgálat III.

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



Fogamzásgátlási módszer A 100 nőnél egy évig alkalmazott módszer	Terhességi ráta (Pearl Index)
Fogamzásgátlás nélkül	80-90
Naptármódszer	14-47
Hüvelyöblítés	25-45
Megszakított közösülés (Coitus interruptus)	12-42
Nyákteszt (Billings-módszer)	1,4-26
Pesszárium	10-20
Méhszájsapka (Cervixsapka)	8-18
Óvszer	3-15
Műtéti sterilizáció	0,3-6,0
Minipill (Postinor)	1,5-5,0
Injekciós készítmények	0,7-5,0
Spirál (IUD)	0,5-5,0
Kombinált tablettá	0,1-2,0

Családvédelmi Szolgálat IV.

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 bifida

5. Fogászati ellenőrzés

III. A koraterhesség fokozott védelme

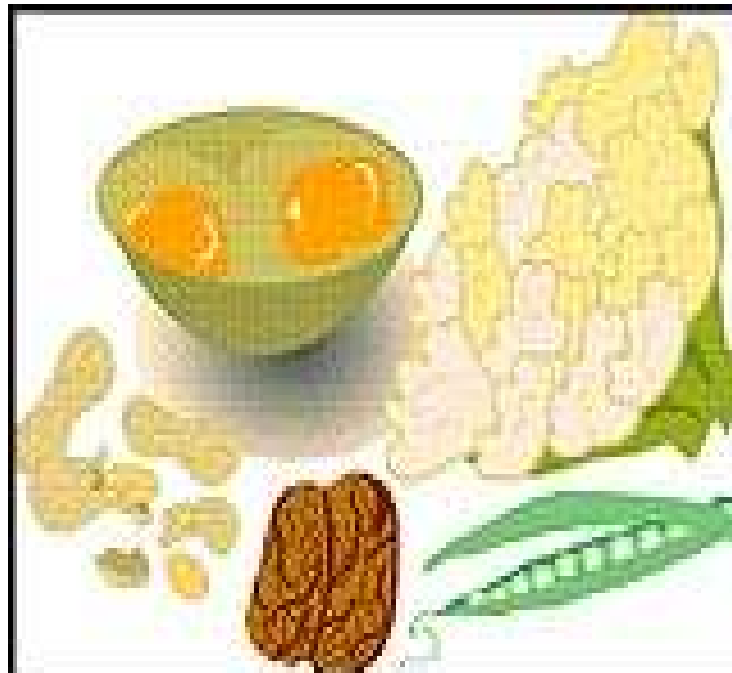
Folsav

Hazai készítmény: folsav + B12 vitamin

Legalább 1 hónappal a terhesség előtt és az első trimeszter végéig

Az USA-ban 1998. január 1-je óta kötelező a liszt folsavval történő dúsítása, bár ők nagyon kis adagot (140 mikrogramm 100 gramm lisztre) alkalmaztak. Később Kanada, Chile, majd számos további közép- és dél-amerikai ország követte ezt a gyakorlatot.

A **WHO is ajánlja** ennek az új elsődleges megelőzési módszernek a hasznosítását.



Családvédelmi Szolgálat V.

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**

[Dr.Info - Lakossági egészségügyi információs portál](#)

Fogamzást követő egészségvédelem: Várandósgondozás I.

- Célja:**
- védelem a terhesség okozta kóros elváltozásoktól
 - veszélyeztetett terhések védelme
 - magzat kímélése az intrauterin elszenvedhető ártalmaktól

Magyarországon a szervezett **család-, anya- és csecsemővédelem** közel száz éves múlttal rendelkezik és jelenleg a főbb alapelveit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 86.§ határozza meg:

„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 meg.”

33/1992. (XII. 23.) NM rendelet - a terhesgondozásról

anyatejes táplálás szorgalmazása!!!

World Breastfeeding Week 2012

...: Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság ...:

Résztevők: *szülész-nőgyógyász szakorvos, háziorvos, védőnő*

Anyatejes táplálás



Legalább 4- 6 hónapos korig.

(anyatej hiányában 4-6 hó alatt:
csecsemőtápszer, *infant formula*,
majd leválasztási tápszer *follow up formula*)

Előnyei:

- szellemi fejlődés szignifikánsan jobb (zsírsavak)
- csökken a fertőzés kockázata
- teljesebb érzelmi kielégülés, kapcsolat
- a 4-6 hónapig tartó szoptatás csökkenti a vashiányos vérszegénység kialakulásának kockázatát

Hozzátáplálás

Legkésőbb a 26. héten el kell kezdeni.

-4 -6 hónapos kortól: alma, őszibarack, körte... (idény gyümölcsök)

-5 -6 hónapos kortól: zöldségpürék

-6 hó: rizspehely, kukoricapehely, rizs

-6-7 hó: hús

-8 hó: hal, paradicsom, tojássárgája

-7-9 hó: savanyított tejtermékek

<http://kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2011/18.pdf>

(2731. old.)

Anyatej és tehéntej összehasonlítása

	anyatej	tehéntej
energia (kcal)	70	66
Zsír (g)	4,2	3,7
Tejcukor (g)	7,4	4,8
Fehérje (g)	1,07	3,5
Vas (mg)	0,1	nyomokban
Kalcium (mg)	35	117
Foszfor (mg)	15	92
Nátrium (mg)	15	50
Kálium (mg)	60	140

Anyatej tartalmaz az előzőeken kívül:

- **esszenciális zsírsavakat** (elősegítik a szellemi fejlődést)
- **immunglobulinokat**
- **lizozimet** (baktérium szaporodást gátol)
- **leukocytákat, macrophagokat** (mikroorganizmusokat bekebelezik)
- **lymphocytákat** (elősegítik az Ig A képzést)
- **oligoszacharidokat** (gátolják a baktériumok behatolását a bél nyálkahártyán keresztül)
- **epitheliális növekedési faktort**
(erősíti a bélnyálkahártya barriert)

A szoptatás kontraindikációi

1. A galactosaemia és egyes ritka anyagcsere betegségek a csecsemőnél
2. Az anyának diagnosztikus vagy terápiás célból adott radioaktív izotop vagy egyéb radioaktív expozíció-amíg a radioaktivitás jelen van.
3. Antimetabolitok, vagy kemoterápiás szerekkel történő kezelés.
4. Egyes drogok és gyógyszerek
5. Anyai mellen lévő herpeszes lézió
6. Anyai aktív, kezeletlen tuberkulózis
7. HIV pozitívitás és AIDS

http://www.iboly.hu/csecsemotaplalasi_protokoll_gyermekorvosi2009.pdf

Várandósgondozás II.

A terhesgondozás keretében elrendelendő szűrővizsgálatok:

Első alkalommal:

- Terhesség megállapítása
- Belgyógyászati vizsgálat
- Fogászati vizsgálat
- Betöltött 35 éves kor felett genetikai tanácsadás

További alkalmakkal:

- Hüvelyfeltárás, hüvelyi váladék mikroszkópos vizsgálata
- Onkocytológiai kenetvétel rákszűrés céljából
- Emlők tapintásos vizsgálata
- Testsúly, testmagasság mérése
- Pulzusszámlálás, vérnyomásmérés
- Laboratóriumi vizsgálat anyai vérmintából
(vércsoport, lues, haemostatus, vércukorszint, Hepatitis B, AFP)
- Laboratóriumi vizsgálat vizeletből (fehérje, cukor-aceton, genny, üledék)
- **Magzati fejlődés és életjelenségek vizsgálata** (UH, haskörfogot, magzati szívhangok, méhfundus magasság)

Várandósgondozás III.

- **terhesgondozás az anyák részére **nem kötelező, csak ajánlott, DE****
anyasági támogatás csak akkor, HA
minimum 4 alkalommal jelenik meg a kismama a terhesgondozáson, és ezt a gondozási könyvében („terhesgondozási kiskönyv”) 4, pecséttel ellátott bejegyzéssel tudja igazolni
- 24. hétig 4 hetente, 25. héttől a 36. hétig 3 hetente, majd hetente ajánlott a terhesgondozáson való részvétel
- első megjelenés: a terhesség tényének megállapítása (ultrahanggal kontrollálva), rákszűréshez kenetvétel, a terhességről szóló igazolás kiadása (mellyel a területileg illetékes Védőnői Szolgálatot kell felkeresni a gondozásba vétel céljából - ekkor történik a kórelőzmény felvétele is: előző betegségek, műtétek, terhességek, stb.)

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

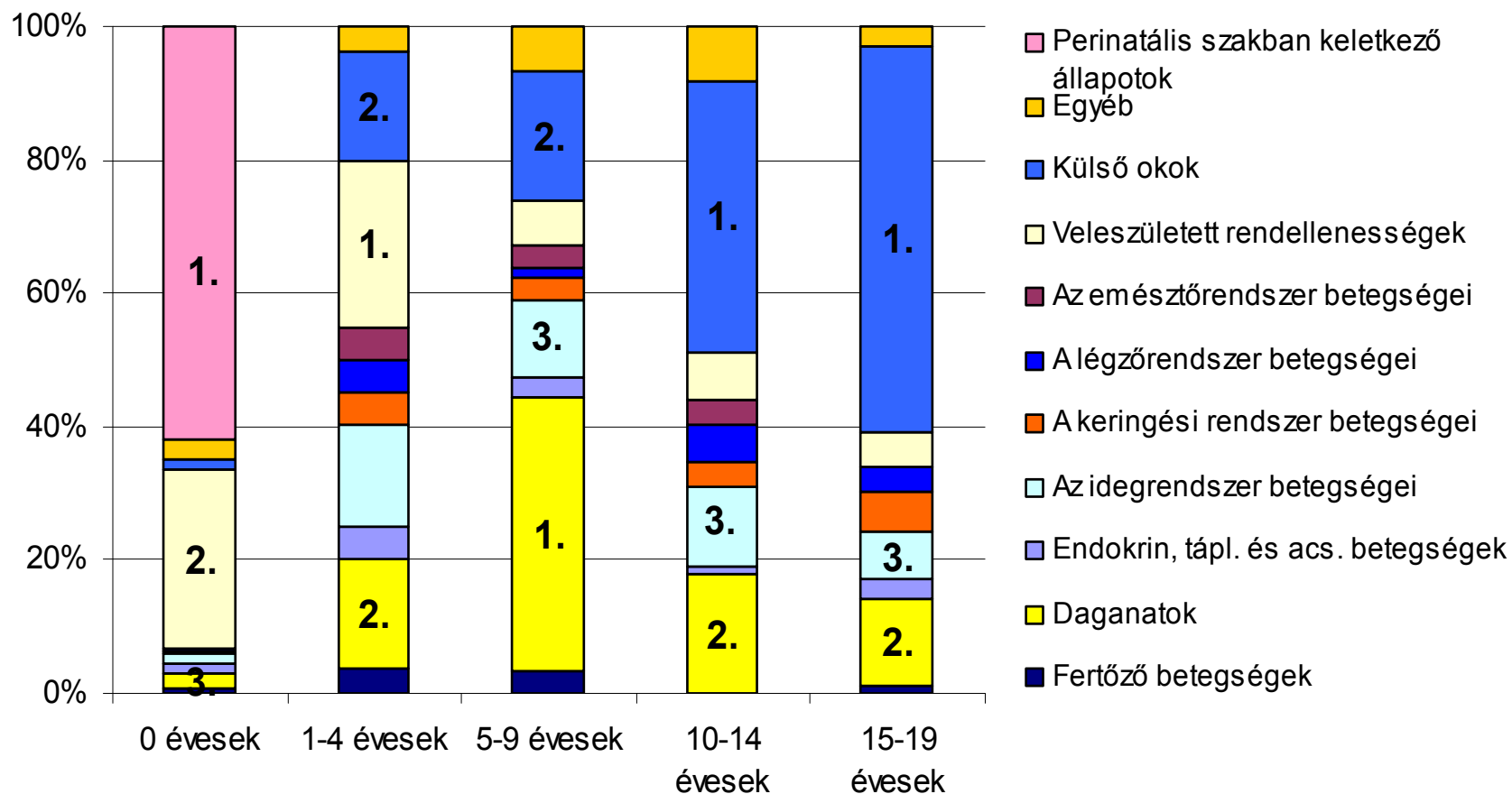
Résztevők: gyermekorvos, védőnő, ifjúságorvos, iskolaorvos, egészségtan tanár, testnevelő tanár



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

A 0-19 évesek halálói struktúrája, 2009.



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)
 3. magas a túlsúlyos és kifejezetten **elhízott gyermekek aránya (életkortól függően 5-25 %)**, ezzel párhuzamosan egyre több a gyermekkori 2. típusú DM
- **allergiás betegségek**
- **mentális betegségek** (gyermekek ~ 20 %)

A 0-18 évesek egészségügyi ellátása

- **Gyermek-egészségügyi alapellátás: háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás**
 - házi gyermekorvos/vegyes praxist ellátó háziorvos
 - 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
- **Mozgó Szakorvosi Szolgálat (MSZSZ)**
- **Iskola-egészségügyi ellátás**

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

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

Gyermekek növekedésének és fejlődésének megítélése:

Minősítés: populációs referencia- (percentilis) görbén, vagy ebből készült táblázatban történő elhelyezéssel

Percentilisek:

- Testmagasság - életkor
- Testsúly – életkor
- Testsúly - testmagasság
- BMI
- Bőrredő

A BMI referencia-átlagai és -percentilisei születéstől 18 éves korig (fiúk)

Életkor	Esetszám (N)	Átlag \bar{x} (kg/m ²)	Szórás (SD)	Percentilisek (kg/m ²)						
				3	10	25	50	75	85	97
Születéskor	2 984	12,80	1,22	10,73	11,34	12,02	12,77	13,54	13,98	15,03
1 hónap	2 949	13,95	1,22	11,75	12,43	13,12	13,89	14,73	15,18	16,40
2 hónap	2 938	15,29	1,32	12,93	13,67	14,44	15,25	16,10	16,62	17,80
3 hónap	2 927	16,04	1,41	13,63	14,33	15,10	15,96	16,90	17,45	18,74
4 hónap	2 895	16,50	1,45	14,04	14,78	15,55	16,40	17,37	17,93	19,42
5 hónap	2 869	16,71	1,46	14,20	14,95	15,72	16,64	17,65	18,15	19,56
6 hónap	2 838	16,85	1,48	14,29	15,09	15,84	16,80	17,76	18,29	19,73
8 hónap	2 809	17,13	1,51	14,56	15,24	16,09	17,07	18,06	18,65	20,08
10 hónap	2 789	17,24	1,50	14,69	15,39	16,21	17,17	18,17	18,73	20,16
12 hónap	2 807	17,19	1,49	14,64	15,40	16,17	17,07	18,11	18,73	20,27
15 hónap	2 622	16,97	1,48	14,51	15,19	15,95	16,83	17,83	18,48	20,01
18 hónap	2 597	16,78	1,48	14,30	15,05	15,77	16,69	17,64	18,28	19,84
21 hónap	2 543	16,57	1,48	14,06	14,84	15,58	16,45	17,45	18,04	19,56
2 év	2 585	16,35	1,48	13,88	14,64	15,37	16,18	17,21	17,79	19,40
3 év	2 351	15,93	1,44	13,51	14,30	15,00	15,82	16,72	17,27	18,93
4 év	2 397	15,67	1,48	13,26	13,99	14,71	15,55	16,46	17,00	18,82
5 év	2 455	15,56	1,58	13,08	13,83	14,54	15,39	16,32	16,94	18,89
6 év	2 469	15,66	1,80	13,12	13,77	14,52	15,38	16,48	17,13	19,62
7 év	2 335	15,91	1,99	13,17	13,88	14,62	15,56	16,67	17,59	20,66
8 év	2 306	16,37	2,29	13,44	14,16	14,93	15,91	17,19	18,33	21,96
9 év	2 274	16,89	2,61	13,65	14,37	15,25	16,32	17,71	19,14	23,81
10 év	2 222	17,50	2,96	13,85	14,65	15,58	16,78	18,60	20,47	25,33
10,5 év	1 689	17,83	3,16	13,97	14,85	15,72	17,00	19,08	20,93	26,35
11 év	1 794	18,17	3,32	14,20	14,94	15,94	17,30	19,59	21,36	26,66
11,5 év	1 662	18,54	3,48	14,30	15,16	16,17	17,59	20,16	21,77	27,32
12 év	1 749	18,85	3,57	14,40	15,34	16,36	17,83	20,48	22,14	27,86
12,5 év	1 601	19,22	3,62	14,66	15,69	16,70	18,29	20,89	22,48	28,34
13 év	1 687	19,52	3,58	14,95	15,83	17,06	18,68	21,00	22,80	28,45
13,5 év	1 549	19,79	3,54	15,19	16,28	17,43	18,92	21,28	23,08	28,92
14 év	1 611	20,00	3,51	15,34	16,50	17,66	19,23	21,42	23,33	29,06
14,5 év	1 166	20,28	3,37	15,81	16,82	18,02	19,58	21,57	23,56	29,06
15 év	1 188	20,52	3,36	16,08	17,15	18,35	19,76	21,92	23,75	29,09
15,5 év	837	20,75	3,27	16,45	17,60	18,59	20,13	21,93	23,92	28,84
16 év	890	20,99	3,18	16,81	17,85	18,95	20,33	22,30	24,05	28,63
16,5 év	654	21,35	3,30	17,11	18,01	19,15	20,71	22,53	24,16	29,39
17 év	692	21,57	3,24	17,28	18,29	19,38	20,97	22,81	24,23	29,37
17,5 év	485	21,76	3,01	17,64	18,45	19,70	21,22	23,11	24,28	29,01
18 év	516	21,90	3,11	17,66	18,45	19,88	21,41	23,12	24,29	29,24

A BMI referencia-átlagai és -percentilisei születéstől 18 éves korig (leányok)

Életkor	Esetszám (N)	Átlag \bar{x} (kg/m ²)	Szórás (SD)	Percentilisek (kg/m ²)						
				3	10	25	50	75	85	97
Születéskor	2 701	12,71	1,15	10,67	11,27	11,93	12,67	13,45	13,90	14,97
1 hónap	2 661	13,69	1,15	11,57	12,28	12,90	13,67	14,43	14,85	15,92
2 hónap	2 653	14,83	1,21	12,68	13,37	13,98	14,77	15,60	16,08	17,24
3 hónap	2 622	15,52	1,34	13,26	13,91	14,62	15,41	16,35	16,88	18,19
4 hónap	2 602	16,00	1,37	13,73	14,39	15,08	15,87	16,82	17,35	18,72
5 hónap	2 577	16,26	1,42	13,92	14,59	15,31	16,12	17,09	17,68	19,19
6 hónap	2 543	16,43	1,45	14,05	14,70	15,44	16,29	17,29	17,92	19,34
8 hónap	2 519	16,72	1,47	14,26	14,95	15,73	16,62	17,63	18,24	19,69
10 hónap	2 480	16,88	1,48	14,31	15,12	15,89	16,79	17,80	18,37	19,89
12 hónap	2 495	16,84	1,50	14,32	15,05	15,83	16,73	17,73	18,30	19,94
15 hónap	2 325	16,64	1,48	14,23	14,88	15,63	16,51	17,48	18,12	19,76
18 hónap	2 292	16,47	1,50	14,06	14,71	15,46	16,35	17,31	17,96	19,52
21 hónap	2 261	16,26	1,49	13,85	14,53	15,22	16,12	17,11	17,74	19,31
2 év	2 303	16,09	1,48	13,71	14,31	15,10	15,99	16,94	17,51	19,12
3 év	2 094	15,71	1,50	13,28	14,00	14,77	15,61	16,57	17,15	18,80
4 év	2 127	15,54	1,56	13,10	13,81	14,51	15,39	16,40	16,94	18,72
5 év	2 206	15,44	1,68	13,01	13,61	14,32	15,26	16,28	16,94	19,17
6 év	2 209	15,55	1,88	12,88	13,61	14,32	15,25	16,42	17,16	19,74
7 év	2 102	15,75	2,08	12,91	13,62	14,41	15,38	16,64	17,62	20,53
8 év	2 077	16,18	2,34	13,18	13,84	14,63	15,68	17,18	18,36	21,49
9 év	2 071	16,65	2,58	13,34	14,05	14,86	16,07	17,86	19,16	22,65
10 év	2 022	17,18	2,84	13,49	14,32	15,25	16,52	18,54	19,89	24,10
10,5 év	1 555	17,47	2,97	13,74	14,54	15,48	16,72	18,74	20,32	24,76
11 év	1 641	17,87	3,13	13,88	14,75	15,74	17,13	19,24	20,84	25,40
11,5 év	1 531	18,24	3,26	14,05	14,96	16,03	17,54	19,63	21,36	26,28
12 év	1 614	18,68	3,29	14,38	15,33	16,42	18,08	20,09	21,74	26,70
12,5 év	1 494	19,07	3,27	14,65	15,71	16,80	18,42	20,55	22,10	26,96
13 év	1 586	19,52	3,26	15,05	16,10	17,29	18,91	21,05	22,44	27,26
13,5 év	1 448	19,89	3,25	15,48	16,59	17,73	19,21	21,34	22,75	27,77
14 év	1 525	20,22	3,25	15,83	16,80	18,03	19,60	21,62	23,05	27,70
14,5 év	1 137	20,52	3,22	16,22	17,20	18,39	19,84	21,87	23,33	28,09
15 év	1 160	20,77	3,32	16,28	17,48	18,66	20,15	22,07	23,58	28,32
15,5 év	840	21,04	3,15	16,74	17,88	18,93	20,45	22,46	23,81	28,92
16 év	883	21,09	3,07	16,80	17,98	19,09	20,49	22,50	24,03	28,77
16,5 év	633	21,25	3,11	16,94	18,04	19,23	20,68	22,45	24,22	29,25
17 év	691	21,32	3,11	16,98	18,22	19,38	20,61	22,58	24,39	29,25
17,5 év	465	21,48	3,08	17,31	18,38	19,46	20,82	22,67	24,54	28,97
18 év	520	21,56	3,05	17,61	18,45	19,54	20,84	22,87	24,67	29,01

Gyermekek tápláltsági állapotának megítélése BMI percentilis alapján

- **Jelentős súlyhiány:** 3 percentilis alatt
- **Sovány:** 10 percentilis alatt
- **Megfelelő:** 10-75 percentilis között
- **Elhízás szempontjából veszélyeztetett:**
75-90 percentilis között
- **Túlsúlyos:** 90-97 percentilis között
- **Kövér:** >97 percentilis

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

[67/2005. \(XII. 27.\) EüM rendelet - Weborvos.hu](#)

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 acidaemia (IVA), metilmalonsav acidaemia (MMA), propionsav acidaemia (PA), 3-hydroxi-3-metilglutaryl- (HMG-)-CoA lyase, methylcrotonyl CoA karboxylase hiány (MCC) multiplex carboxylase hiány **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.

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok 6-18 év között évente



- 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, gyógy-testneveléssel 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

	2007/2008	2009/2010
• Főfoglalkozású	292	279
• Házi gyermekorvos	1502	1265!
• Házi orvos	1357	1026!
• Részfoglalkozású	199	150!

Iskolaorvosi jelentések

- GYEMSZI honlapján www.gyemszi.hu
- 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 \(application/pdf objektum\)](#)

Gyermekkori balesetek

- **1-4 éves** korosztály halálózása: **28%-a balesetek** és a gyermekek ellen elkövetett erőszakos cselekmények következtében
- **10-19 éves** korcsoport halálózása: **51%-a balesetek**,
19%-a öngyilkosságok miatt következik be

A gyermekbántalmazás

- testi, fizikális (eszközös, eszköz nélküli),
- szexuális (erőszakos nemi közösülés, molesztálás),
- emocionális



A „megvert gyermek szindróma”

1946. John Coffey amerikai radiológus a gyermek végtag- és koponyatörései a balesetekben megszokottól eltérő képet mutatnak

Bántalmazás előfordulása életkor szerint

- 1-24 éves életkor között a halál leggyakoribb oka külső tényező (baleset, erőszakos cselekmény).
- Az emberölések 10-24%-ban az áldozat 14 éven aluli.

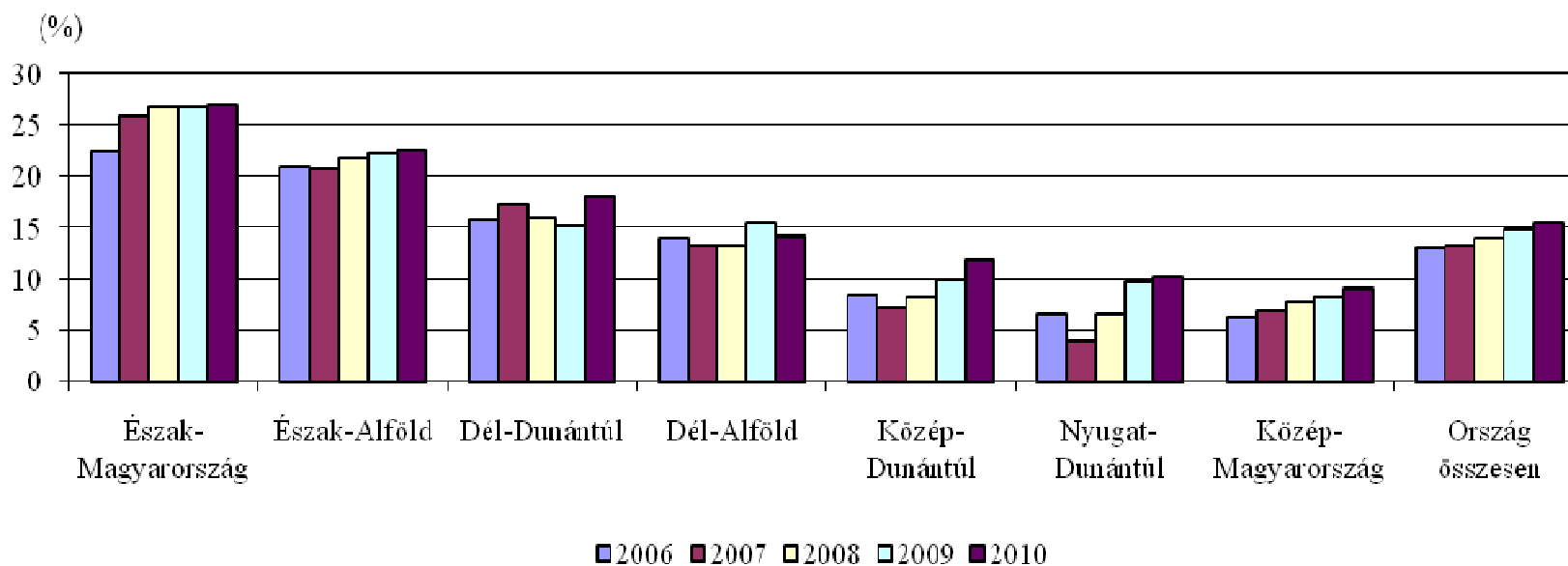
Forrás: KSH

- **0- 3 évesek körében: 12%**
- **4- 6 éves: 20%**
- **7-14 éves: 26%**

- **Bántalmazás miatt jön létre az 1 éves kor alatti csonttörések 56 %-a, a 3 éves kor alatti csonttörések 30 %-a**

Forrás: Dr. Kassai Tamás

Veszélyeztetett gyermekek aránya régióinként



Évente 30 gyermek hal meg bántalmazás vagy elhanyagolás következtében!

2010-ben 50 fiatalos lett öngyilkos (a sikertelen öngyilkossági kísérlet ennek tízszerese).

2010-ben 7496 gyermek eltűnését regisztrálták (ebből 1788 14 év alatti).

Forrás: KSH 2011

Ki az elkövető?



Forrás: WHO

Hazai adat

**A gyermekbántalmazás
80 %-át családon belül
követik el.**

Forrás: UNICEF jelentés 2009

Megrázott gyermek szindróma

kanadai vizsgálat - 364 gyermek

19 % (69 gyermek) **meghalt**

81 % (295 gyermek) túlélte, ennek

- 55%-a **idegrendszeri károsodást** szenvedett
- 65%-a **látássérülést** szenvedett
- 85%-ának volt szüksége **további komplex kezelésre**



King, Mackay és Simick 2003

Forrás: www.shakenbaby.ca

Forrás: www.medscape.com