

**Előterjesztés a Képviselő-testület részére
a védőnői ellátás működéséről szóló tájékoztatóról**

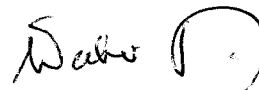
I. Tartalmi összefoglaló

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testületének 2012. évi munkaterve alapján a Budapest Főváros Kormányhivatala X. kerületi Népegészségügyi Intézete elkészítette a védőnői ellátásról szóló tájékoztatóját, amely hangsúlyosan az önálló védőnői szűrővizsgálatokra tér ki. A tájékoztatót az előterjesztés 1. melléklete tartalmazza.

II. Döntési javaslat

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete a védőnői ellátás működéséről szóló tájékoztatót tudomásul veszi.

Budapest, 2012. május 2.



Weeber Tibor

Törvényességi szempontból ellenjegyzem:



Dr. Szabó Krisztián
jegyző

A védőnői ellátás működése Kőbányán, különös tekintettel az önálló védőnői szűrővizsgálatok teljesülésére.

Általános megfontolások:

A védőnők az egészségügyi alapellátásban látják el feladatukat. A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik a védőnői ellátásról. A védőnői ellátás szakterületekben szerveződik, megkülönböztetünk területi, iskolai, kórházi és CSVSZ védőnőket. Ezek a szakterületek elláthatók vállalkozási formában is, ez azonban kerületünkben nem jellemző.

A területi védőnők a legfontosabb életszakaszoknál – a gyermekvárásnál, az újszülött fogadásánál, a családi élet kialakításánál, a gyermekek óvodába, iskolába menetelénél vannak jelen a család életében.

Az iskola-védőnői tevékenységet ellátók a 6-18 évesek, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők megelőző iskola-egészségügyi ellátásában vesznek részt. Közreműködnek az előírt orvosi vizsgálatok, szűrővizsgálatok, védőoltások szervezésében, elvégzik az általuk végezhető szűrővizsgálatokat, részt vesznek az iskolai helyiségek, és környezet, az étkeztetés higiénés ellenőrzésében. Fontos feladatuk a fokozott gondozást igénylők nyilvántartása, támogatása, állapotuk nyomon követése, továbbá az egészségnevelés, a pályaválasztás segítése, szükség esetén az elsősegélynyújtás. Feladatuk ellátásában szorosan együttműködnek az iskolát ellátó orvossal, a pedagógusokkal, a szülőkkel, a gyermekekkel és más illetékes szakemberekkel, civil szervezetekkel. 2011-ben az iskola-védőnői feladatokat főállásban ellátó védőnői állások száma 9 volt. A szervezett állások 100%-ban betöltöttek voltak.

A kórházi védőnők a kórházakban a várandós-és gyermekágyas anyák ellátásában, az egészségnevelésben, a szoptatás segítségével, az anya-és újszülöttjének hazabocsátásának előkészítésében vesznek leginkább részt. Szükség esetén felveszik és tartják a kapcsolatot a lakóhely szerint illetékes területi védőnővel. Tevékenységükről, adatszolgáltatási kötelezettségükről jogszabály nincs. Ennek kidolgozása fontos jövőbeni feladat. Kerületünkben működő szülészeti intézményben 2009-óta van főállású kórházi védőnő.

A magzati élet védelmében kezdte meg működését 1993-ban a Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ), az ÁNTSZ szervezetében, védőnői képesítéssel rendelkező szakemberek közreműködésével. Feladatuk az oktatási intézményen kívüli családtervezési ismeretek terjesztése, a válsághelyzetű várandós anyák segítése, támogatása, illetve a terhesség-megszakítás előtti és utáni tanácsadás biztosítása.

Az ÁNTSZ-ben dolgozó vezető védőnők végzik a védőnői munka szakmai felügyeletét. Feladatuk közreműködni a védőnői ellátás hatékony, az egészségtudomány mindenkori színvonalának megfelelő működésében, az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének elősegítésében, a szakmai irányelvek, minőségi követelmények közvetítésében, és mindezek együttes megvalósításának ellenőrzésében és folyamatos nyomon követésében.

A védőnő alapfeladata, felelőssége és kötelezettsége a megelőző ellátásban

Az egészségfejlesztési stratégia kulcsfontosságú szerepet szán a védőnőknek, akik kifejezetten preventív tevékenységekre, egészségfejlesztésre képzett szakemberek. Az egészségfejlesztés egészséghez kötődik, az egészséget támogató rendszerek fejlesztésére irányul, cselekvően hat, a helyi közösség hatékony aktivizálására törekszik. Ennek fontos összetevője a védőnő eszköztára a tudása és személyisége. A védőnő által végzett primer prevenció célja ismertetni és biztosítani a gondozott személy jogait, fejleszteni ismereteit, képességét, megküzdő képességét, segíteni az

értékek tisztázását, a kritikus gondolkodás kialakítását, saját érték-és meggyőződés rendszer felépítését. A magasabb színvonalú prevenció végzéséhez, az ellátás hiányosságainak csökkentéséhez elengedhetetlen a védőnői és az orvosi feladatok megosztása a megelőző ellátás vonatkozásában.

„A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban” című kiadvány, melyet az Országos Tisztifőorvosi Hivatal adott ki 2004-ben, és jutatott el minden védőnőnek és a társszakmák vezetőinek, szakfelügyelő főorvosoknak

A védőnő és az orvos közötti feladatmegosztás alapelvei

- a) A prevenciót végző személy törekedjen az esélyegyenlőségen, a szükségleten (kor, élethelyzet, kulturális háttér, egészségi állapot, stb.) alapuló, preventív ellátás megvalósítására;
- b) A prevenció minden szintje – a primer, a szekunder és a terciér-az ellátásban és az egészségnevelő tevékenységben egyaránt megfelelő hangsúlyt kapjon;
- c) Az alapfeladat és felelősség egyértelműen kerüljön meghatározásra;
- d) Minden szakember a tudomány állásának, képzettségének és gyakorlatának megfelelően működjön közre a megelőzésben, maximálisan kihasználva a képzettségben rejlő lehetőségeket;
- e) Megvalósuljon a prevenció minden szintjén a szakemberek közötti kölcsönös kommunikáció, érdemi partneri együttműködés.

A védőnő feladatai a primer, a szekunder és a terciér prevencióban

A primer prevenció a védőnő önállóan végzendő alapfeladata és felelőssége. Ide tartozó területek többek között az egészséges táplálkozás, a mindennapos testmozgás, a személyi higiéné, a lelki egyensúly megteremtése, az egészséges és biztonságos környezet kialakítása, a járványügyi és élelmiszerbiztonság megvalósítása, a harmonikus párcapcsolat és családi élet kialakítása, fenntartása, a családtervezési módszerek alkalmazása, az egyén megküzdő képességeinek fejlesztése (stressz-, probléma és konfliktuskezelés). A primer prevención belül a „primer egészségnevelés” is a védőnő önállóan végzendő alapfeladata. Az eredményességéhez, elengedhetetlen, hogy a védőnő és az orvos a preventív ellátást azonos szakmai elvek alapján és gyakorlat szerint végezze. Szükséges, hogy az orvos ajánlja, támogassa a védőnői ellátás igénybevételét, segítse a gondozott személy és család együttműködésének megnyerését az egészségesebb életvezetésben.

A szekunder és terciér prevencióban a védőnő részben lát el önállóan feladatokat A szekunder prevenció során a védőnő az anamnézis megismerésével, megfigyeléssel, észleléssel, nyomon követéssel, vizsgálatok, szűrővizsgálatok végzésével közreműködik a rizikótényezők, az elváltozások, betegségek korai felismerésében. Jelző rendszerként működve a megfelelő szakembernek jelez, illetve hozzá irányítja a gondozott személyt. Az ellátást végző orvos útmutatásainak megfelelően segíti, támogatja gyógykezelés eredményességét.

A terciér prevenció során a védőnő a tartós megbetegedésben szenvedők életminőségének javítása, idő előtti halálozás megelőzése érdekében segíti a kialakult állapot és helyzet szükségszerű elfogadását. Támogatást nyújt a családi élet egyensúlyának megtartásában, szükség esetén újra alakításában, illetve a társadalmi integrációban. Közreműködik az egyén (család, stb.) meggyőzésében a gyógykezelés, az illetékes szakember útmutatásainak betartatása, az együttműködésben való aktív részvétel érdekében. Alapvető otthon-ápolási ismereteket nyújt és megtanítja alkalmazásuk módját. Az ellátást végző orvos útmutatásainak megfelelően segíti, támogatja gyógykezelés eredményességét.

A területi védőnői ellátás

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet alapján területi védőnői ellátást az egészségügyi főiskolai karon védőnői oklevelet szerzett vagy azzal egyenértékűnek elismert oklevéllel rendelkező védőnő nyújthat. Védőnőt csak védőnő helyettesíthet.

A területi védőnő feladata:

a) a növédelem, ezen belül

aa) a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás,

ab) az anyaságra való felkészülés segítése,

ac) a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében részvétel;

b) a várandós anyák gondozása a 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet alapján az alábbiak szerint:

ba) vezeti az állapotos nők nyilvántartását, összegyűjti és megőrzi a vizsgálati eredményeket, illetve azokat rávezeti a terhesgondozási törzslapra, kiállítja és kiadja a várandós gondozási könyvet, a leleteket és saját megállapításait rögzíti a terhesgondozási könyv megfelelő rovataiban,

bb) a nyilvántartásba vett személyeket otthonukban, illetőleg a tanácsadóban folyamatos gondozásban részesíti,

bc) közreműködik a terhes nő egészségi állapotát ellenőrző alapvető vizsgálatok elvégzésében,

bd) konzultál a várandósgondozásban részt vevő szülész-nőgyógyász szakorvossal és a háziorvossal,

be) figyelemmel kíséri az állapotos nő szociális, családi és munkahelyi körülményeit, egészségi és pszichés állapotát, szükség esetén - az állapotos nő beleegyezésével - kezdeményezi ezek megváltoztatását a munkaadónál vagy az érdekképviselői szerveknél,

bf) tájékoztatja az állapotos nőt a rá vonatkozó jogosultságokról,

bg) megszervezi a szülésre felkészítést, lehetőleg a férj (élettárs) bevonásával, kiemelt figyelmet fordít a szoptatás szorgalmazására, felvilágosító foglalkozásokat szervez, szorgalmazza az együttszülés lehetőségének megteremtését, a szülészeti intézmény felkeresését még a szülést megelőzően;

c) a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;

d) a 0-6 éves korú gyermekek gondozása, ennek során

da) a családlátogatás, védőnői tanácsadás keretében folyamatos, célzott és szükséglet szerinti gondozás végzése, továbbá a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulásának, a gyermek nevelésének és a szocializációjának segítése, valamint a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtása,

db) 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,

dc) a szoptatás és az anyatejes táplálás fokozott figyelemmel kísérése, az anyatejvel való táplálás szorgalmazása különösen az első 6 hónapban, az anya tanítása a szoptatás helyes technikájára, a tejelválasztás fokozásának és fenntartásának módjaira,

- dd) szűrővizsgálatok elvégzése a módszertani ajánlások alapján,
- de) a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelése,
- df) a család felkészítése a beteg csecsemő és gyermek, otthoni ápolására, 9
- dg) az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékossgal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás és tanácsadás együttműködve a háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel,
- dh) a családok tájékoztatása az életkorhoz kötött védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása, jelentése a külön jogszabályban, módszertani levélben foglaltak szerint;
- e) az óvodában a védőnői feladatok végzése, az oktatási intézményben a tanulók ellátásaa külön jogszabályban foglaltak szerint;
- f) az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása;
- g) családgondozás keretében,
 - ga) a gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez, a harmonikus, szerető családi környezet kialakításához,
 - gb) soron kívüli családlátogatás végzése az iskolavédőnő írásbeli jelzése alapján,
 - gc) a gyermekjóléti szolgálat és a háziorvos értesítése, illetve hatósági eljárás kezdeményezése a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása, a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok fennállása esetén)
 - gd) figyelemfelhívás a népegészségügyi szűrővizsgálaton történő megjelenés fontosságára, továbbá tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető ajánlott szűrővizsgálatokról,
 - ge) tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról és lehetőségekről;
 - h) az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.

A védőnő feladatait - a felsőfokú képzésnek megfelelően - önállóan végzi, melynek során kapcsolatot tart és együttműködik a családot, a gyermeket ellátókkal

A védőnő ellátási területe a védőnői körzet. A települési önkormányzat képviselő-testülete állapítja meg és alakítja ki az egészségügyi alapellátások körzeteit. A védőnői körzet kialakításánál figyelembe kell venni a település szerkezetét, a lakosság összetételét, egészségi állapotát, szociális helyzetét és az ellátandó gondozottak számát, az ellátandó oktatási intézmények számát és típusát is, valamint mindezekre vonatkozóan a szakmai felügyelet véleményét.

A legfontosabb cél a lakosság, ezen belül a 18 év alatti korosztály esély egyenlő hozzáférése az egészségügyi alapellátáshoz a védőnői gondozáshoz. Az ellátás minősége nagyban függ attól, hogy a területi védőnők a jogszabályban meghatározott ellátási számokon belül mennyi veszélyeztetett gyermeket, családot látnak el.

A területi védőnő által ellátható gondozottak számának meghatározása

Egy védőnői körzetben a védőnő által ellátható várandós anyák, a 0-6 éves korú gondozottak és az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermekek száma összesen 250 fő (ellátási érdek: 312,5 fő), illetve maximálisan 1000 pontnak megfelelő feladat látható el. Védőnői körzetben ellátott feladatok pontértéke az alábbi:

- várandós anya gondozása 3 pont/fő
- 0-6 éves korú gyermek gondozása 3 pont/fő
- oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermekek gondozása 3 pont/fő
- oktatási intézményben tanuló ellátása 1 pont/fő
- gyógypedagógiai oktatási intézményben a tanulók ellátása 2 pont/fő
- védőnői körzetenként az egészségfejlesztési és népegészségügyi feladatok végzése 250 pont/körzet

Védőnői körzetben maximálisan 1000 pontnak megfelelő feladat látható el. Ennek összetétele: 250 gondozott x 3 pont +250 pont (egészségfejlesztés) = 1000 pont.

A területi védőnő által ellátandók köre (családok, gyermekek, óvoda, iskola). A hatályos jogszabály alapján a területi védőnő az ellátási területén a lakcímmel rendelkező, valamint életvitelszerűen tartózkodó személyekkel kapcsolatban – a várandós anyákat, a 0-6 éves korúakat, az oktatási intézménybe nem járó 7-18 éveseket és családjukat - köteles ellátni, továbbá a nőket, nővédelmi gondozás keretében ha igényüket jelzik.

A területi védőnők által nyilvántartott, fokozott gondozottak számának alakulása

A védőnői nyilvántartásban a fokozott gondozottak besorolása az alapján történik, hogy a háttérben van-e egészségügyi, környezeti vagy mindkettő kategóriában veszélyeztető tényező. A pszichomotoros fejlődést veszélyeztető környezeti tényezők meghatározásánál a fontosabb szempontok: a lakáshelyzet, az anyagi helyzet, a család belső harmóniája, a családtagok egymáshoz való kapcsolata, a gyermeket gondozó, nevelő szocio-kulturális magatartásának, egészségi állapotának jellemzői.

A területi védőnői családlátogatások célja és rendje

A védőnői családlátogatás a gondozott személyek családjának, környezetének megismerésére, nyomon követésére, az egészségi állapotra ható pozitív és negatív tényezők feltárására, kedvezőtlen tendenciák korai észlelésére, az egészséges kiegyensúlyozott családi élet támogatására szolgál, melynek rendje jogszabályban szabályozott az alábbiak szerint:

- Várandós anya: a várandósság ideje alatt legalább 4 alkalommal, ebből az első látogatás a gondozásba vétel után 2 héten belül, a várandósság utolsó hónapjában pedig 2 hetente, fokozott gondozást igénylők esetén havonta egy alkalommal és szükség szerint;
- Gyermekágyas anya: az intézetből hazajövetel után - munkaszüneti nap kivételével - 48 órán belül, majd az első 6 hétben legalább hetente;
- Újszülött, csecsemő hazaadást követően: munkaszüneti nap kivételével 48 órán belül -, majd ezt követően az első 6 hétben legalább hetente;
- Csecsemő (6 hét-1 éves kor): havonta, fokozott gondozást igénylők esetében havonta és szükség szerint;
- 1-3 éves korú kisdéd: évente legalább 6 alkalommal, fokozott gondozást igénylők esetében évente legalább 6 alkalommal és szükség szerint;

- 3-6 éves korú kisgyermek (ha nem jár közösségbe): évente legalább 4 alkalommal, beiskolázás előtt kötelezően, fokozott gondozást igénylők esetében évente legalább 2 alkalommal és szükség szerint;
- 3-6 éves korú (ha közösségbe jár): évente legalább 2 alkalommal, beiskolázás előtt kötelezően, fokozott gondozást igénylők évente 2 alkalommal és szükség szerint;
- Oktatási intézménybe nem járó tanköteles korú gyermek: évente legalább 2 alkalommal, illetve szükség szerint

A területi védőnői tanácsadások jelentősége, rendje

A védőnői tanácsadással szembeni elvárás, hogy ne csak felvilágosításból, tájékoztatásból, oktatásból álljon, hanem egy interakció legyen, amely során a védőnő időt, figyelmet, elfogadó magatartást, légkört biztosít, hogy segítse a gondozott egyént, családot az egészséges életvitelben, a problémák feltárásában, megfogalmazásában és a megoldás lehetőségeinek megtalálásában. Alapvetővé vált, hogy a gondozott személy kapja meg a döntéséhez szükséges ismereteket. Szükség esetén fontos megbeszélni a szükségletek előnyét, hátrányát, lehetőségét és veszélyeit. Ez a típusú tanácsadás más módszereket és sokkal több időt igényel, mint a megelőző időszakban gyakorlattá vált orvos-védőnői közös tanácsadás

A védőnői tanácsadások rendjét a 49/2004. (V.21.) ESzCsM rendelet az alábbiak szerint írja elő:

- nők, várandós anyák részére tartott önálló védőnői tanácsadás: legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában;

- csecsemő-, gyermek-, ifjúsági önálló védőnői tanácsadás: legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában.

A védőnők közreműködnek egészségvédelmi programok, csoportos foglalkozások szervezésében és lebonyolításában is. A csoportfoglalkozás az egészségfejlesztés egyik hatékony formája, mellyel szemben ma már elvárás az, hogy az ismeretek átadásán (előadáson) túl, biztosítson időt a résztvevőknek az adott témakör részletes megbeszélésére, a kérdések megválaszolására, a félelmek, szorongások csökkentésére, az ok-okozati összefüggések megértésére, a befolyásolásra és meggyőzésre. A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet rendelkezik a csoportos egészségfejlesztő foglalkozások tartásáról (szülésre, szoptatásra felkészítés, baba-mama klub, csecsemő masszáz, életmód klub, szülők iskolája stb.), mely a következők szerint került előírásra: „Igényt szerint az adott programnak megfelelő rendszerességgel, előre tervezetten.” A csoportfoglalkozások tartásában meghatározó, hogy a tanácsadóban, illetve a körzetben hozzáférhető-e térítésmentesen megfelelő helyiség.

A területi védőnői munka módszere – a gondozási terv, a gondozás

A védőnői munka módszere a gondozás. A védőnői munka standardjai között megfogalmazott elvárás, hogy a védőnői munkáját gondozási terv (rövid, közép, hosszú távú) alapján végezze. Ez a gondozott személy egészségi állapotára, a családi-, munkahelyi-és közösségi anamnézis során szerzett ismereteken, észleléseken, tapasztalatokon alapul. Ezen ismeretek birtokában a védőnő a gondozott személlyel együtt határozza meg azokat a célokat és feladatokat, melyek prioritást kell, hogy kapjanak az anya, a magzat, a gyermek, a család egészsége érdekében (rövid, közép, hosszabb távon). Közös feltárják azokat a teendőket, alternatív megoldásokat, melyek szükségesek a célok megvalósításához. A védőnő lehetőségeihez képest segítséget és támogatást nyújt a célok megvalósításában. A gondozás folyamata során a veszélyeztető tényezők vagy azok gyanúja, kóros elváltozások észlelése esetén jelez az illetékes szakember felé (pl.: a kezelő orvos, a gyermekjóléti szolgálat felé). A közösen kialakított gondozási terv, illetve annak rögzítése, aláíratása az anyával,

gondozott személlyel még nagyon újszerű, sokat beszélünk róla, de még a gyakorlatban nem terjedt el megfelelően, főként a rendszeres aktualizálás tekintetében, pedig ez az egyik eszköze annak, hogy a gondozott személy szükségletei, elvárásai tisztázódjanak és a védőnő az ellátás során ezeket, figyelembe vegye. Ezzel biztosítható a szükségleten alapuló, célirányos gondozás és az elégedettség növelése.

A területi védőnő észlelési, jelzési és együttműködési kötelezettsége a gyermekvédelem területén

A védőnő a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódóan is ellát feladatokat, az észlelő-és jelző rendszer tagjaként. Ennek keretében köteles jelezni a gyermekjóléti szolgálat felé, a várandós anya szociális válsághelyzete, valamint gyermek veszélyeztetettségének észlelése esetén. Ilyen esetekben jogszabály írja elő azt is, hogy a területi védőnő és a gyermekjóléti szolgálat haladéktalanul tájékoztatják egymást. A gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, valamint a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén a védőnő is köteles hatósági eljárást kezdeményezni.

A területi védőnő jelentési, beszámolási kötelezettsége

A területi védőnő tevékenységéről havonta vezetett, év végén összesített és jelentett adatokat köteles szolgáltatni az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VIII. 19.) ESzCsM rendelete alapján. A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet pedig előírja, hogy a védőnő havonta oltási jelentést készít a körzetében nyilvántartott oltásra kötelezett gyermekekről az illetékes ÁNTSZ kistérségi/fővárosi kerületi intézete számára.

Védőnők a Népegészségügyi Intézetben

A vezető védőnő

A védőnői szolgálat szakmai irányítását, szakfelügyeletét a BFKH X., XVII., XVIII. Kerületi Népegészségügyi Intézet vezető védőnője látja el szoros együttműködésben a Kőbányai Önkormányzat Egészségügyi Szolgálatával, amely a munkáltatói jogok és az ellátás szervezésének gyakorlója.

A vezető védőnő munkáját minden esetben a Tisztifőorvos egyetértésével és irányításával látja el.

Feladatai és jogköre a következő tevékenységekre jogosítja fel:

A kerületi/kistérségi vezető védőnő szakmailag felügyeli a települési önkormányzatok és egyéb egészségügyi szolgáltatók által fenntartott védőnői szolgálatoknál dolgozó területi védőnők és az iskolákat ellátó védőnők tevékenységét. A szakfelügyeletről, a helyszíni ellenőrzésről jegyzőkönyvet készít.

A kerületi/kistérségi vezető védőnő közreműködik a védőnői ellátás minőségének fejlesztésében, melynek kapcsán:

- szakmai látogatásokat végez,

- szakmai megbeszéléseket és munkaértekezleteket tart,
- segíti a védőnői ellátás hatékony, az egészségtudomány mindenkori színvonalának megfelelő működését, az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülését,
- közvetíti a szakmai irányelveket, minőségi követelményeket,
- javaslatot tesz a védőnői ellátás javítását szolgáló szervezeti, szervezési intézkedésekre, továbbá a védőnői humánerőforrás fejlesztésére (védőnői állások létesítésére, átszervezésére, megszüntetésére, továbbképzések témáira, a kiemelkedő munkát végzők jutalmazására, kitüntetésére),
- a védőnői tevékenységgel kapcsolatos panaszok, közérdekű bejelentések esetén szakmai véleményt ad a munkáltatók, egészségügyi szolgáltatók részére
- javaslatot tesz az oktató védőnői körzetek kijelöléséhez az egészségügyi szolgáltatók, munkáltatók számára,
- segíti a pályakezdő, illetve az újonnan kinevezett védőnők beilleszkedését,
- szakmai iránymutatást ad illetékességi és kompetencia körében, a területi és az iskola védőnői feladatok helyettesítéssel történő ellátásához,
- felkérés esetén véleményt nyilvánít illetékességi és kompetencia körében a védőnői állásra pályázókról és pályázatokról,
- megkeresésre, szakmai kérdésekben szakmai véleményt ad,
- felkérésre, családi gyermekfelügyelet engedélyezése esetén véleményt ad,
- felkérésre közreműködik a védőnőket érintő rendkívüli népegészségügyi felmérések, egészségfejlesztési programok, szakmai gyakorlatok, továbbképzések tervezésében, szervezésében, lebonyolításában és értékelésében,
- részt vesz a védőnői szakmát érintő jogszabálytervezetek, szakmai anyagok kidolgozásában, véleményezésében, közvetítésében, megvalósításában,
- felkérésre a védőnői ellátással kapcsolatos egészségügyi szolgáltatások hatósági engedélyezéséhez szakmai véleményt készít,
- országos vagy saját munkatervben meghatározott célfeladat szerint gyűjti, összesíti, szolgáltatja a védőnői ellátással, a védőnőkkel kapcsolatos adatokat, továbbá értékeli, elemzi, jelenti, bemutatja azokat,
- éves munkatervet és éves jelentést készít,
- szakmai iránymutatást ad, koordinál illetékességi és kompetencia körében a védőnők által ellátandó rendkívüli, illetve időszakos feladatok szervezéséhez, megvalósításához, felügyeletéhez, értékeléséhez,
- kivizsgálja a védőnői tevékenységgel kapcsolatos panaszokat, közérdekű bejelentéseket és megteszi a szükséges intézkedéseket,
- tevékenységéről rendszeresen beszámol a kistérségi/kerületi tisztifőorvosnak,
- közegészségügyi és/vagy járványügyi intézkedést igénylő helyzet, illetve körülmény észlelése esetén haladéktalanul értesíti a kistérségi/kerületi tisztifőorvost,
- együttműködik és kapcsolatot tart a védőnői szakterület kapcsolatrendszerének szereplőivel,
- képviseli a védőnői szakmát illetékességi körében

CSVSZ védőnő

A hatályos jogszabály alapján a kerületi/kistérségi intézet feladatai közé tartozó magzatvédelmi tevékenységet a CSVSZ védőnő a munkaköri leírásában foglaltak alapján látja el. Gondoskodik az oktatási intézményen kívüli családtervezési ismeretek terjesztéséről, válsághelyzet esetén a várandós anyák segítségéről a válság feloldásában, melyet tanácsadás keretében végez.

A tanácsadás:

Családtervezési tanácsadás (családtervezési ismeretek átadása a nem kívánt terhesség megelőzésére) segíti a tudatos, felelős és előzetes döntést:

- az utódok vállalásáról, gyermekek számának tervezéséről,
- a gyermekek születési idejének meghatározásáról,
- a gyermekek egészséges fejlődéséhez szükséges alapfeltételek megteremtéséről,
- és arról, hogy a fogantatás a szülők lehető legjobb egészségi állapotában történjen, biztosítva ezzel az egészséges gyermek megszületését.

Ifjúsági tanácsadással segíti a fiatalokat:

- az egészséges életmód gyakorlásához szükséges ismeretek és készségek elsajátításában (megelőző ellátás, szűrővizsgálatok igénybevételének jelentősége)
- a harmonikus felelős párkapcsolatok kialakításában, a családi életre való felkészülésben,
- fiatalkorúak házasságkötése esetén alapvető családtervezési ismeretekhez való hozzájutásban.

Családvédelmi tanácsadást (családtámogatási ellátási formák, tanácsadás súlyos válságban lévő, a terhesség megszakítás gondolatával foglalkozó párok részére, a magzati élet védelmére, megfelelő ellensúlyt képez, segítséget ad a válság feloldásában, hogy a leendő anya felelősségét átérezve, megalapozott ismeretek birtokában tudatosan döntsön magzata sorsáról) folytat, ösztönzi a lakossági szűrővizsgálatok igénybevételét.

- Vizsgálja a terhesség-megszakítás jogszabályi feltételeinek fennállását.
- Írásban rögzíti és ellenjegyzi a terhesség-megszakítás iránti kérelmet.
- Átadja a kérelem eredeti példányát a kérelmezőnek, a másolatot megküldi a választott intézménynek.
- Nyomon követi a terhesség-megszakítás szándékának kimenetelét.
- Éves munkatervet készít
- Tevékenységét tervezi és az előírásoknak megfelelően dokumentálja.
- Havi esetmegbeszélő csoportfoglalkozásokon vesz részt.
- Közreműködik a CSVSZ tevékenysége minőségének fejlesztésében.
- Adatot szolgáltat, éves jelentést, összefoglalót készít.
- Intézkedést kezdeményez
- Közreműködik a CSVSZ tevékenysége minőségének fejlesztésében
- A hatékony munka érdekében kapcsolatot tart a társszakmák képviselőivel.

Az elmúlt évek szakfelügyeleti vizsgálatait:

Szoptatás támogatására irányuló szakfelügyelet (SZOPTÁM)

A nemzetközi epidemiológiai vizsgálatok szerint a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás, döntően meghatározza az egészségben töltött életévek számát és a születéskor várható élettartam növekedését, eredményezi. Mind az édesanya, mind a csecsemő számára az adott életszakaszban a testi és pszichés jólét alapfeltétele.

A kompetens csecsemőkutatás és az evolúciós pszichológiai kutatások szerint a kizárólagos szoptatás pozitív módon alakítja a korai anya-gyermek kapcsolat minőségét, a csecsemő

empátiafejlődését, a selffejlődést. Jelentősége a praeverbális időszak miatt kiemelkedő, hiszen az édesanya és a környezet számára is nehezebb a kommunikáció a csecsemővel. A szoptatás során meglévő állandó testi oda-vissza hatás megoldja a babával való kommunikációs nehézségeket és a csecsemő számára is érzékelhetővé, érthetővé teszi a világot.

A WHO egy Kódexet állított össze a szoptatást támogató ismeretek és környezet támogatására, amelyet az egészségügyben dolgozó szakdolgozók számára ajánlásként megfogalmazott. A védőnők, gyermekorvosok, csecsemőápolók és egyéb szakdolgozók számára Magyarországon is elérhetővé vált a Kódex tartalma. A védőnői szakfelügyelet és a tanácsadók vizsgálata arra irányult, hogy a kolléganők mennyire ismerik és mennyire tartják be a nemzetközi ajánlásokat.

2007-ben a SZOPTÁM szakfelügyelet minden körzetben megtörtént. 21 területi védőnő ismereteiről és 5 védőnői tanácsadó szoptatást támogató hiteles környezetéről készült szakfelügyeleti jegyzőkönyv. A 21 védőnőből 20 ismerte a WHO Kódex célját, tárgykörét, a reklámra vonatkozó előírásait, a termékmintákra vonatkozó alapelveit, az egészségügyi intézményekre és szakdolgozókra, a tájékoztatásra, a termékcímkékre és a minőségre vonatkozó alapelveit. 1 területi védőnő részben ismerte a WHO Kódex minőségre és az adományokra vonatkozó alapelveit. A 2008. évben a területi védőnői ellátásban több változás történt. Nyugdíjazás és egyéb munkaügyi változások miatt több új védőnő kolléga kezdte meg a területi védőnői munkát.

Anyatejes táplálást segítő Világnapi rendezvények megtartása (SZOPVIL)

A szakfelügyeleti vizsgálat a Szoptatás Világnapjának/Hetének megünneplését célzó védőnői aktivitások (rendezvények, publikációk, nyilatkozatok, plakátok, lakossági tájékoztatás) nyomán követése (2008. június 1 - 2008. október 31 közötti időszakban) a SZOPVIL 08 KR-1 és SZOPVIL 08 KR-2 táblázatok adatainak gyűjtésével és összesítésével.

Az ellenőrzés alapjául szolgáló bizonyítékok*:

Sokoldalú program részeként médiakampányok (helyi és országos) szervezése. Ehhez jól felépített üzenet kidolgozása, kipróbálása (pilot) és terjesztése, az eredményesség mérése (kiket milyen mértékben ért el az üzenet, megértették-e az üzenetet?) Bizonyíték szint: A

Rendszeresen felajánlani a négy szemközti egyéni konzultatív tanácsadást és támogatást képzett egészségügyi dolgozó által (szoptatási ellenőrző listával) az anyák számára. Bizonyíték szint: A

Egységes megközelítésben integrálni a szakmai és az önkéntes támogatást. Ennek érdekében tájékoztatni az anyákat a hozzáférhető szoptatási támogatáshoz, kapcsolatban lenni önkéntes tanácsadókkal. Bizonyíték szint: A

Információs program kidolgozása, kifejezetten az apák és partnerük szükségleteinek megfelelően. Ennek érdekében megválogatni és adaptálni az ismereteket és különféle módon terjeszteni azokat. Bizonyíték szint: C

Bevonni az apákat, partnereket és más családtagokat a szoptatás támogatásába. Ennek érdekében aktívan bevonni őket a szülés előtti és utáni támogatásba. Bizonyíték szint: C

Megfelelő információ biztosítása kifejezetten azoknak a csoportoknak, akiknél kevésbé várható a szoptatás. Ennek érdekében azonosítani ezeket a csoportokat, megfelelően adaptálni és biztosítani az ismereteket számukra. Bizonyíték szint: C

A táplálással kapcsolatos oktatásnak, egészségnevelésnek szerves részévé tenni a szoptatást. Ennek érdekében felülvizsgálni a táplálásról szóló oktatás tartalmát, a tanterveket és a tankönyveket, ennek megfelelően képezni a szakembereket. Bizonyíték szint: C

Megfelelő információ biztosítása kifejezetten az apák és partnerük számára. Ennek megfelelően adaptálni és biztosítani az ismereteket. Bizonyíték szint: C

A szoptatás képviselőjének javítása a kultúrában. Ennek érdekében a médiában terjeszteni a szakmai irányelveket és monitorozni az eredményeket. Bizonyíték szint: D

A folyamatban levő egészségfejlesztő programokba integrálni a szoptatást. Úgy jeleníteni meg, mint a csecsemőtáplálás természetes módja, a norma. Ennek érdekében kidolgozni a tanmenetet és az oktatási eszközöket, felülvizsgálni a tankönyveket, képezni a pedagógusokat, mérni az eredményeket.

Kerületünkben minden évben rendeznek a védőnők Anyatejes Világnapi rendezvényeket többnyire az Önkormányzat támogatásával. Néhány alkalommal az ÁNTSZ kerületi egészségnapjához csatlakozva történt a rendezvény megvalósulása. Minden területi védőnő szervezi a 0-1 éves gyermekeket nevelő családok részvételét, valamint a várandós nők körében is népszerűsítik a programot. A 6 hónapos korig szoptató édesanyákat megajándékozzuk, oklevelet is kapnak. Az édesanyák köréből segítők is szerveznek a védőnők ezeken a rendezvényeken, hogy a nehézségekkel küzdő édesanyákat segítsék.

Ebben az évben a Körösi Csoma Sándor Művelődési Központ Születés Heti rendezvényének keretén belül 2012. május 10-én kerül megrendezésre a program.

Évente átlagosan 200-250 vendége szokott lenni a rendezvényünknek.

Szülésfelkészítő foglalkozások

Bajcsy Kórház Szülészeti Osztálya és a védőnők szervezésében

A foglalkozásokat kéthetente hétfőnként 16.30-tól a kórház éttermében tartjuk. Az előadások nem egymásra épülnek, így folyamatos bekapcsolódás lehetséges. Apás szülés igénye esetén a részvétel feltétlenül javasolt. Szülőszoba látogatásra minden foglalkozás után, a szülőszoba aktuális telítettségétől függően, lehetőséget biztosítunk.

- Életmód a terhesség alatt. Terhesgondozás. Az anyák jogai, jogszabályok és alkalmazásuk Dr. Palczert Miklós, Sarkadi Józsefné védőnő, Fényes Lórántné dietetikus, Pölössy Béláné gyógytornász
- Vizsgálóeljárások a terhesség és a szülés alatt, Dr. Sulyok Csaba, Tóth Ferencné szülésznő
- Szülés, együttszülés. A normál szülés történései. Dr. Szászné Bán Judit pszichológus, dr. Varga Horgosi Ágnes, Bányai Nóra szülésznő
- Az orvosi beavatkozást igénylő szülészeti kórképek.
- Szülés alatti fájdalomcsillapító eljárások. Dr. Tóth Ágnes, Deákné Nyirkos Zsuzsa szülésznő
- Sejtbank: Óssejtvételezés és tárolás lehetőségei
- Filmvetítés a szülésről Dr. Kubicsék Tamás, Tóthné Varga Ildikó szülésznő
- A terhesség, a szülés és a gyermekágyas időszak pszichológiája
- Relaxáció és légzésgyakorlatok Dr. Szászné Bán Judit pszichológus
- A szülőszoba és a gyermekágyas részleg megtekintése
- (rooming-in rendszer). Alternatív lehetőségek a szülőszobában. Dr. Boros Edina, Garáné Paár Magdolna szülésznő
- Megszületéstől a hazabocsátásig I. A csecsemő ellátása orvosi szemmel Dr. Jancsó Györgyi gyermekorvos, Sándor Ildikó csecsemőgondozó
- Megszületéstől a hazabocsátásig II. Az újszülött ellátása csecsemőápolói szemmel Taller Erzsébet csecsemőgondozó, Sándorné Csamári Éva védőnő

A várandós felkészítő tanfolyamon rendszeresen előadóként kerületi védőnők vesznek részt a hazaadással és a szoptatás kezdeti nehézségeivel kapcsolatos témákban.

A várandós anyák védőnői tanácsadásának szervezési és működési feltételeinek szakfelüyeleti vizsgálata, auditja (VÁGVTA)

A szakfelüyeleti vizsgálatot indokló tényezők:

A várandós anyák az egészségügyi ellátás rendszerében elsőként a védőnői szolgálat munkatársával találkoznak. Ez a kapcsolat várhatóan több évi szoros együttműködés alapja lehet. A találkozás a család egy megváltozott, hosszú távra tervezett, nem kevésbé kritikus élethelyzetében történik. Élettani és pszichés változások jellemzik ezt az időszakot, így fokozottan szenzitív a várandós nő az őt ért hatásokra. A találkozás egy egészségügyi intézményben, várhatóan egy tanácsadóban, egy magasan kvalifikált szakemberrel, a védőnővel történik, a várandósság minél korábbi időszakában. Az általunk ekkor nyújtott ellátás minősége hosszú távon meghatározza a védőnő, az egészségügy és a család kapcsolatát.

Vizsgálatok szerint az ember felnőttkori alkalmazkodóképessége és a problémákkal szemben tanúsított megküzdési stratégiáinak kialakulása a megfelelő anya-gyermek kapcsolat során alapozódik meg. Az anya-gyermek kapcsolat pedig a várandósság ideje alatt eldőlhethet, mivel a magzat szoros érzelmi egységben él a várandóssal. A védőnők által szervezett és tartott szülésfelkészítő tanfolyamok és egyéb egészségfejlesztő programok egyik fontos eleme, hogy az édesanyákat magzatukkal való szoros érzelmi kapcsolat kialakulása irányába terelje.

Pszichés megbetegedésekben szenvedő felnőttek pszichoanalízise során arra a következtetésre jutottak, hogy a felnőttkori pszichés megbetegedések háttérében, a magzati életben elszenvedett negatív érzelmi hatások állnak, és ugyanilyen befolyást tulajdonítanak a nem kielégítő anya-gyermek kapcsolatnak. Az élet kezdetét így megélő emberek önpusztító pszichés karriert futhatnak be.

Saját reprezentatív vizsgálatok során bebizonyosodott, hogy a várandósság alatt szülésfelkészítő tanfolyamon résztvevő anyák csecsemőinek társas kapcsolatai kiegyensúlyozottabbak, tovább szopnak, érzelmi kötődésük stabilabb. A jó korai kötődés kialakulása abból adódhat, hogy a szülésfelkészítő kurzuson az édesanyák bal agyféltekei információi áthelyeződnek jobb agyféltekei funkciókká ezek segítik a magzat anya kapcsolat kialakulását, ezért minden várandóssal foglalkozó szakembernek célja számukra biztosítani a csoportfoglalkozások lehetőségét. Az információ átadásához, az egészségfejlesztés eredményességéhez a kiscsoportos foglalkozások a legalkalmasabbak. A tanácsadónak alkalmasnak kell lennie egy 5-10 fős kiscsoportos foglalkozás tartásához.

Legalább ennyire fontos célunk a koraszülési arányszám csökkentése, valamint a csecsemőhalandósági arányszám javítása. Korszerű várandósgondozással, a bizonyítékokon alapuló orvoslás eredményeinek felhasználásával biztosítható mindkét cél elérése. Jelen vizsgálat arra irányul, hogy ez a tevékenység milyen körülmények között valósul meg, az egészségügyi szolgáltató biztosítja – az objektív feltételeket a gondozás eredményességének javításához.

A védőnői tanácsadás hozzáférhetősége, színvonala, illetve az esélyegyenlőség javítható egységes szervezéssel, a jogszabályok betartatásával.

A „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő-és Gyermek-egészségügyi Programban megfogalmazott feladat a várandós nők jelenlegi gondozási gyakorlatának felülvizsgálata, a gondozás minőségének és hatékonyságának javítása.

/I. Cél: Az újszülöttek életminőségének javítása, a koraszülöttek és fejlődési rendellenességgel születettek arányának csökkentése, a túlélési arányok növelése; 4. feladat/

Az orvossal közösen használt tanácsadóknál az önálló védőnői tanácsadás biztosított a rendeléstől elkülönített időben. Ez a helyzet a szakfelügyelet időpontjában a Salgótarjáni úti tanácsadóban volt tapasztalható. A tanácsadó korszerű körülményeinek megteremtése már évek óta a Kőbányai Önkormányzat figyelmének középpontjában állt, most a megvalósulás folyamatban van. Problémát jelent, hogy több védőnői körzet megléte esetén a tanácsadásra a nap nagyon késői óráiban is sor kerül. A Zsivaj utcai és az Újhegyi tanácsadóban rendszeresen van 8 óra előtt és 16 óra után tanácsadás. A vizsgálat szerint a védőnők hetente többször tartanak soron kívül is egyéni tanácsadást, mert a várandósok rendkívüli élethelyzetéhez alkalmazkodniuk kell. Kerületünkben magas a veszélyeztetett várandósok aránya, rendszeresen van hajléktalan, állami gondoskodás alatt álló várandós is, akiket soron kívül is fogadniuk kell a védőnőknek a gondozottak igénye szerint.

A várandós tanácsadás eszközigénye minden tanácsadóban biztosítva van, a magzati szívműködés vizsgálatához szükséges eszköz, megfelelő vérnyomásmérő, vizeletvizsgálathoz reagensek és a dokumentációhoz szükséges nyomtatványok rendelkezésre állnak.

Egyik fontos feltétele a tanácsadás igénybe vételének a megfelelő tájékoztató feliratok megléte és az akadálymentes bejutás lehetősége.

Összefoglaló az ÁNTSZ Budapest X.-XVII. Kerületi Intézete illetékességi területén végzett IVEV szakfelügyelet eredményeiről

A 6-18 éves korosztály a közoktatási intézményekben éli mindennapjait. A védőnői szakmai irányítás a védőnői ellátást a gyermekek iskolai tevékenységéhez alkalmazkodva főállású iskola/ ifjúsági védőnői hálózat kialakításával tette lehetővé. A főállású iskola/ ifjúsági védőnői tevékenység biztosítja a védőnő állandó jelenlétét az oktatási intézményekben, személyes kapcsolat kialakítását a szülőkkel, pedagógusokkal, a jelenlévő egyéb szakemberekkel és a gyermekekkel. Specifikus, kortársközösségeket érintő jelenségekben, problémákban, a jelenségekkel kapcsolatos megoldási stratégiákban lehet magas szinten képzett az itt dolgozó védőnő. A modern társadalom elvárja az egészségfejlesztés hatékony művelését, a védőnő részéről új ismeretek birtoklását. Az iskolai tevékenység elengedhetetlenné teszi oktatási intézeten belüli, a védőnő számára megfelelő munkahelyet nyújtó, és a tanulók számára intim környezetet biztosító orvosi szoba vagy rendelő szükségességét.

A szakfelügyeletet indokló tényezők

Szükséges vizsgálni, hozzáférnek-e a gondozottak az iskola-egészségügyi szolgáltatáshoz az oktatási intézményen belül. Korszerű, hiteles eszközök állnak-e rendelkezésre a szűrővizsgálatok végzéséhez. Adott-e az egészségügyi szolgáltatási háttér a tervezett egészség- érettségi megvalósításához. Kompetens szakember végzi-e a védőnői feladatokat. Lehetőség van-e az iskola-egészségügyi on-line adatszolgáltatás teljesítésére intézményen belül.

Szakfelügyeleti vizsgálat IVEV 08

Illetékességi területünkön minden főállású iskola és ifjúsági védőnői tevékenység szakfelügyelete, minden ellátott oktatási intézményben megtörtént. A jegyzőkönyv szakma specifikus része a regionális védőnői szakfelügyeleti csoport által biztosított IVEV 08 felhasználásával készült.

A jegyzőkönyv 25 oktatási intézményben került kitöltésre, 10 főállású iskola védőnő ellátási területén. Általánosságban elmondható, hogy az iskolai munkához szükséges alapfelszerelés az iskolai orvosi

szobákban rendelkezésre áll. A nem kötelező minimum felszerelésen kívül nem áll rendelkezésre ajánlott eszköz, nem rendelkeznek a védőnők saját audiométerrel és számítógéppel, szoftver programmal. Általános tapasztalatként elmondható, hogy a személyes kapcsolatok, az igényes szakmai munka, az érdekvédelemvédő védőnő mégis el tud érni saját kezdeményezésén, asszertív kommunikáción alapuló eredményeket. Két magas szakmai igényességgel dolgozó kolléganő részére az iskola biztosította a számítógépet, internet kapcsolatot és szoftverprogramot az igényes, eredményes munkavégzéshez. Az előző években előforduló szülői kérdések, kérések, panaszok miatt többször napirendre került a szülői tájékoztatás kérdése. Ebben a tekintetben megállapodás történt a védőnőkkel, a szülői tájékoztatás fontosságáról, így a jelen vizsgálat, várakozáson felüli teljesítést tárt fel. Az oktatási intézményekben a gyermekvédelemmel foglalkozó pedagógusokkal a kapcsolattartás és a szakmai együttműködés eleget tesz az elvárásoknak. Az elmúlt évek folyamán a kapcsolat javult. A X. kerületben évek óta változatlan az iskolát ellátó védőnők személye, az ellátás a jogszabályi keretek között működik, megfelelő létszámot látnak el a védőnők. Kialakult a személyes jó kapcsolat az iskola pedagógusai és a védőnő között, ez lehetővé teszi a védőnői munka árnyalását a kisebb, de fontos feladatok bevitelét az ellátási protokollba.

IVEV KR 08 adatainak elemzése

A vizsgálat 25 oktatási intézményben, 18 alapfokú és 6 középfokú valamint 1 vegyes intézményben történt meg. 25 intézményben, helyben történik az iskolai ellátás, 1 intézmény esetében a védőnői tanácsadóban. Intézkedés történt az iskolák felé az önálló védőnői – orvosi szoba létrehozására az OTH 4488-3/2008 körlevele értelmében. (Montessouri Általános és Középfokú Iskola). A védőnői ellátás személyi feltétele 100%-ban biztosított. Az orvosi szobák/ rendelők külső portálján 100%-ban elhelyezésre került az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó információk összessége. Az iskolaorvosi rendelők alapfelszereltsége biztosított. Általánosságban nem mondható el a számítógép rendelkezésre állása és az iskolavédőnői szoftver használata. Oktatási intézményben belül lehetősége van a védőnőnek a tanári szobában ezeket az eszközöket használni szükség esetén, állandóan a tanácsadóban is biztosított ez a szolgáltatás. Fokozott gondozást igénylő gyermekek száma 1321 fő.

A védőnői ellátást biztosító jogszabályok a védőnők rendelkezésére állnak 100%-ban.

A védőnői nyilvántartások vezetése a jogszabályoknak megfelelően történik, minden nyomtatvány, rendelkezésre áll. Az iskola-egészségügyi tevékenység éves munkája az orvossal és a tantestülettel is értékelésre kerül, a tanévvégi szülői értekezlet előtt. A tájékoztatás nem minden esetben történik írásban. (5 esetben írásban, 15 esetben, szóban). A szakorvosi beutalók visszajelzése még több odafigyelést igényel és más stratégia megválasztását igényli a védőnők részéről. Nagy számban végeznek a védőnők egészségfejlesztő tevékenységet, jelentős túlsúlyban a tanórákon, de előfordul a tanórán kívül is. Iskolai egészségnapok tekintetében viszont 25 intézményből 13 esetében vesz részt a szervezésben a védőnő, ezt nagy számnak értékelem, az iskolai jelenlét egyik indikátora lehet. Fogadóórát minden intézményben tartanak védőnők. A társszakmákkal való együttműködés is megfelelő.

Kiemelkedő egészségfejlesztés történik, több éve területi versenyt nyertek a Széchenyi Általános Iskola diákjai Paczári Piroska iskolavédőnő felkészítésével. Ebben az évben is a területi csecsemőápolási verseny győztesei lettek.

Almási Erika és Nagyné Füleki Mária védőnők is több elsősegélynyújtó versenyt és csecsemőápolási területi versenyt nyertek 14-18 éves fiúk közreműködésével.

Nagy problémát jelent számukra az egészségfejlesztéshez szükséges eszközök hiánya, pl. ambuláns, vagy a kötözés tanulásához eszközök, kötszerek beszerzése.

Összegzés

Kerületünkben a 6-18 éves korosztály iskola-egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése biztosított.

Az iskolavédőnői tevékenységet főállású iskolavédőnők végzik.

Az iskolai ellátás helyszíne az oktatási intézmény.

Az iskolavédőnő a jogszabályban meghatározott létszámot látja el.

Illetékességi területünkön az ellátáshoz szükséges eszközellátás a jogszabályoknak megfelelően biztosított.

A számítógéppel való ellátás és iskolai szoftverprogram nagyon kevés helyen áll rendelkezésre.

Az iskolai munkában is nagy jelentőséggel bír az iskola személyzetével való személyes jó kapcsolat.

A társszakmákkal való kapcsolat kielégítő, rendszeres.

Figyelemmel kísérik a beutalt gyermekek sorsát, fokozottan gondozzák a veszélyeztetett gyermekeket.

Jelzőrendszerként együttműködnek a gyermekvédelemi alapellátással.

A védőnők részt vesznek az iskolai egészségfejlesztésben az iskolai egészségnapok szervezésében.

A szülők tájékoztatása a gyermekekkel kapcsolatos tevékenységről igényként jelenik meg.

HPV védőoltás a kerületben

Kerületünkben 2009-től a Kőbányai Önkormányzat lehetővé tette a 13 éves gyermekek részére a védőoltás igénybevételét, mely szervezésében első alkalommal az iskolavédőnők vettek részt.

A következő két évben ezt a szerepet a területek és az Önkormányzat vette át.

Az átoltottság évről évre csökkent, holott a döntéshozók lehetőséget biztosítottak kerületünkben a fiúk oltására is, melynek jelentősége nem hangsúlyozható eléggé. A fertőzések terjedésében és a később kialakuló szájüregi rákok és a nőknél előforduló méhnyakrák kialakulásában nagy szerepe van a HPV vírusnak, melynek terjedése a populáció átoltottságának növelésével nagymértékben csökkenthető. Védőnői értekezleten a problémát megbeszélve a kolléganőkkel az volt a javaslatuk, hogy ismételten szívesen átvették az iskolavédőnők a szülői tájékoztatók kiosztását, a tanulók szervezését és amennyiben a szakma hozzájárul a védőoltások beadását is az iskolában végeznék.

H1N1 védőoltás szervezése a kerületben

Az országos tisztifőorvos járványügy érdekből elrendelte a pandémiás influenza elleni kampányoltások szervezését.

2009 novemberében országszerte megkezdődnek az oktatási intézményekben a kampányoltások a világjárványt okozó influenza ellen. A kampányoltás célcsoportjai a nevelési, oktatási intézményekbe járó óvodás és 14 év alatti általános iskoláskorú gyermekek és az oktatási intézmények dolgozói. A kampányoltás célkitűzéséről és lebonyolításáról az egészségügyi és az oktatási miniszter közös levélben tájékoztatta az oktatási intézmények vezetőit melynek kiosztásában a védőnők vettek részt. A védőoltások célja: a járvány terjedésének lassítása, a megbetegedések, a szövődmények és a kórházi kezelések megelőzése. A védőoltások lebonyolításában az iskolaorvosok, valamint a házi gyermekorvosi és vegyes háziorvosi praxisok, továbbá az iskola dolgozói esetében a felnőtt háziorvosok vehetnek részt, a szervezési feladatok ellátását és a védőoltás előkészítését az iskolavédőnők végezték.

Az országos tiszti főorvos 5414/2009.OTH sz. utasítása alapján kerületeinkben október hónapban felmérésre kerültek a nevelési-oktatási intézményekben azok a gyermekek és az őket ellátó felnőtt személyek, akik igényelték a H1N1 vírus elleni védőoltást.

A védőoltást igénylő gyermekek kampányoltás keretében, az iskolaorvosi rendelőben iskolaorvosuktól kapják meg az oltást.

A szülők figyelmét felhívták a védőnők az osztályfőnöki órákon arra, hogy az influenza megelőzésének leghatékonyabb módja a védőoltás. A hiteles tájékoztatás minél szélesebb körű alkalmazásával lehetőség szerint minél több gyermeket vonjanak be az oltást igénylők körébe.

A kampányoltásokat 2009. december 23-ig a téli szünet kezdetéig végezték el a védőnők és a gyermekorvosok. Az oltások megtörténtéről az oltottakat egyéni dokumentációval látták el. Ennek megfelelően a 14 éves kor betöltéséig az oltásokat a „Gyermekegészségügyi kiskönyv”-be, ennél idősebbek oltásait pedig a „Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére” elnevezésű oltási könyvbe kell bejegyezni.

Kerületünkben 1808 gyermek védőoltására került sor, oktatási intézményeinkben.

Védőnői feladatok:

- Az iskola vezetésével (iskolaigazgatóval) való kapcsolatfelvétel.
- Az osztályfőnöki órákon és esetleges szülői értekezleteken a gyermekek és a szülők tájékoztatása.
- A megfelelő nyomtatványok, tájékoztatók kijuttatása a szülőknek.
- Az oltást igénylő gyermekek esetében az igénylés dokumentációjának kitöltése és eljuttatása az ÁNTSZ munkatársának
- A védőoltások megszervezése az iskola vezetésével és az iskolaorvossal együttműködve.
- A védőoltás lebonyolítása.
- Az oltási dokumentáció eljuttatása a gyermekek részére.
- További igények esetén pótolások szervezése.
- Az 5. sz. melléklet kitöltése és eljuttatása az ÁNTSZ-nek.
- Az ÁNTSZ által meghatározott egyéb feladatok elvégzése.

A védőnői értekezleten történt előzetes megbeszélésünk szerint a járványügyi érdekből végzett feladatok prioritást élveznek, ebben az időszakban a munkatervben tervezett iskolavédőnői feladatok halaszthatók.

A baleset-megelőzéssel, adatgyűjtéssel, jelentéssel kapcsolatos területi védőnői feladatok ellátásához

Az iránymutatás alapjául szolgáló jogszabályok, szakmai útmutatók, programok:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 136.§.

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 3.§ d);

A vizsgálati és terápiás eljárásrend kidolgozásának, szerkesztésének és szakmai egyeztetése lefolytatásának eljárásrendjéről szóló 23/2006. (V. 18.) EüM rendelet (11.§).

A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban (Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2004. 16-20. oldal)

A „Védőnői Ellátás Folyamata” I./3. 4-6. [Az Egészségügyi Minisztérium közleménye Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyvről (1.0 változat) (MEES).[Egészségügyi Közlöny, 4. szám. 2007. február 21. 727-740.];

„Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő-és Gyermekegészségügyi Program (EüM, 2005.)

A baleset-megelőzés – népegészségügyi stratégia (Szerk. Dr. Bényi Mária, készült az EüM megbízásából, a Fodor József Közegészségügyi Központban, 2006.)

A gyermekkori balesetek jelentőségét a gyermekhalálozásban (1-18 évesek) betöltött vezető szerepük, a súlyos sérüléssel járó balesetek maradandó következményei, és gyógyításuk hatalmas erőforrás- és költségigénye adja. Számos nemzetközi példa bizonyítja, hogy a balesetek száma, súlyossága, az általuk okozott betegségteher és nemzetgazdasági veszteség összehangolt prevencióval megvalósításával jelentősen csökkenthető. A hatékony megelőzés igen nagy összefogást igénylő, nehéz feladat. Az egészségügyi ellátórendszer szereplői bár nem az egyetlen, de meghatározó tagjai a gyermekbalesetek megelőzése érdekében folytatott küzdelemnek. A baleset-megelőzés érdekében kifejtett munkájuk összetett tevékenység, ami sokszor térben, időben nem különül el egyéb céllal végzett feladataiktól. Mind a védőnők, mind pedig a házi orvosok/házi gyermekorvosok részt vesznek ebben a munkában. Közöttük a feladatmegosztásnak ebben a tekintetben is harmonikusnak, a képzésükre, szakismereteikre épülőnek kell lenni. Legfontosabb feladat e területen a baleseti kockázatok észlelése, azonosítása, és azok elhárításának, csökkentésének kezdeményezése, segítése. Mivel rendkívül összetett betegségcsoportról van szó, a prevenciónak az adott populációra vonatkozó pontos epidemiológiai adatokra, valamint az egyes balesettípusok előfordulását befolyásoló rizikó tényezők és protektív faktorok ismeretére kell épülnie.¹

A területi védőnő feladatai a baleset-megelőzéssel kapcsolatban

A védőnő szerepe kivételes a gyermekbalesetek megelőzésében. A várandós időszakról kezdődően folyamatosan segíti a család életmódjának alakulását és a gyermek fejlődését. Ebben az időszakban a családok nyitottabbak, érzékenyebbek a kisgyermekük egészségét befolyásoló ismeretek befogadására, szükség esetén környezetük megváltoztatására. Ezért a védőnői családlátogatások, tanácsadások, a csoportos foglalkozások, az egészségvédelmi programok kiváló lehetőséget nyújtanak a biztonságos környezet kialakításával, a balesetek megelőzésével kapcsolatos elméleti és gyakorlati ismeretek biztosítására, jelentőségüknek tudatosítására. A védőnő az egyedüli, aki megelőző jelleggel, rendszeresen (kötelező módon) a család legintimebb szférájában, az otthonában

is folytat gondozást. Így az élethelyzetnek megfelelően tudja segíteni a veszélyeztető tényezők csökkentését a háztartási balesetek megelőzését.

A védőnői tanácsadáson és családlátogatások alkalmával rendszeresen szükséges tájékozódni a balesetek előfordulásáról, hogy a védőnő és a gondozott család legutóbbi találkozás óta történt-e valamilyen baleset a gyermekkel. Fontos, hogy az anya/gondviselő is fokozottan figyelje, esetleg jegyezze fel (pl. idősebb gyermek esetén), ha történt ilyen esemény. Ehhez elengedhetetlen az őszinte, bizalomra épülő kapcsolat kialakítása és fenntartása, hogy elmondja a szülő, ha történt baleset. Azokat is, amelyek pl. orvosi ellátást nem igényelnek. Fontos, hogy a védőnő ismerje, dokumentálja a gondozottai körében leggyakrabban előforduló baleseteket és rendelkezzen azokról adatokkal.

Az adatokat értékelni kell és annak figyelembe vételével szükséges meghatározni az egyéni (családi) gondozási terveket, a közösségi preventív feladatokat, együttműködve a helyi illetékes szakemberekkel, intézményekkel, szakmai és civil szervezetekkel.

A primer prevencióban a védőnő feladata az egészség megőrzése. Ennek során segíti a biztonságos környezet kialakítását, a balesetek elkerülését a családban, az oktatási intézményekben és a lakókörnyezetben egyaránt.

Az elsődleges prevenció tevékenységei közé tartozik a

- biztonságos környezet kialakítása,
- egészségtudatos magatartás fejlesztése,
- képességfejlesztés,
- egyéni és környezeti kockázati tényezők felismerése,
- kockázatokkal és azok elkerülésével kapcsolatos ismeretek átadása.

A gyermekbalesetek megelőzésére irányuló elsődleges (primer) egészségnevelés célja: a balesetek előfordulási valószínűségének minimalizálása a biztonságos körülmények megteremtésével úgy, hogy a gyermek testi, lelki, szociális fejlődése is biztosított legyen, túlzott korlátozások nélkül.

A szekunder prevencióban a védőnő feladata a gyermek fejlődésének és életkörülményeinek rendszeres nyomon követése, a kedvezőtlen változások, problémák, kockázati tényezők felismerése, korai észlelése. A veszélyeztető tényező fennállása esetén segítségnyújtás azok megszüntetésében, ha ez nem lehetséges azok csökkentésében, valamint szükség esetén intézkedés és jelzés az illetékes szakember pl.: a kezelő orvos, a gyermekjóléti szolgálat, az óvoda vezetője, az iskola igazgatója, stb. felé. Baleset észlelése esetén a védőnő feladata az elsősegélynyújtás, illetve intézkedés a sérülés megfelelő ellátása érdekében.

A gondozott gyermek balesete esetén a felépülés, az egészségi állapot mielőbbi visszanyerése érdekében a védőnő feladata a *sérült gyermek fokozott gondozása*, a súlyosbodás és a szövődmények megelőzése. A gyermeket ellátó orvos szakmai útmutatásának megfelelően a védőnő közreműködik az otthoni ápolási teendők megtanításában, az előírt gyógykezelés nyomon követésében, szükség esetén megnyeri az anyát, a gyermeket, a családot a gyógykezelésekben való együttműködésre, pszicho-szociális támogatás biztosítása a családi élet egyensúlyának megtartásában, az óvodai és iskolai integrációban.

A szekunder egészségnevelés a már megbetegedett, sérült gyermek egészségi állapotának visszanyerésére irányul, mely elsősorban orvosi feladat.

A terciér prevencióban a védőnő feladata a tartósan megbetegedett sérülést szenvedett, fogyatékosá vált gyermek, fokozott gondozása, a kezelő orvos útmutatásait figyelembe véve. A fokozott gondozás célja az állapot súlyosbodásának megelőzése, a kialakult élethelyzet és állapot szükségszerű elfogadása, a családi élet egyensúlyának megtartása (szükség esetén újraalakítása), valamint a családi és közösségi integráció fenntartása, a kirekesztettség elkerülése. A terciér egészségnevelés célja a tartósan megbetegedett gyermek egészségi állapotának javítására, az állapotromlás megelőzésére irányul, mely elsősorban orvosi feladat.

A baleset-megelőző tevékenység jellemző színterei:

- a család otthona,
- a védőnői tanácsadó/orvosi rendelő,
- oktatási intézmény (óvoda, iskola),
- közösségi egészségvédelmi programok színterei (művelődési ház, nevelési-oktatási intézmény, ifjúsági tábor, stb.).

Egészséges utódokért program

A területi védőnők 2010-ben részt vettek az Egészséges utódokért program szervezésében. A programot a Fővárosi Önkormányzat finanszírozta és a regulációs zavarokkal rendelkező csecsemők és családok részére jelentett folyamatos gondozást. A védőnők jelzése alapján a szülők

csecsemőjükkal jelentkezhetnek a programba, ahol teljeskörű kivizsgálás, gondozás lehetőségét kapták megfelelő diagnózis esetén.

Figyelemfelhívás a csecsemő és kisdedkori viselkedési zavarokra, annak kialakulását elősegítő tényezőire, különösen a megelőzésben szerepet játszó védőfaktorokra. • Szakemberek programszerű összefogása (házi gyermekorvosok, védőnők, szakorvosok, pszichológusok, gyógytornászok) egy egészséges generáció érdekében. A gyermeknél kialakuló tünetek gyakran ijesztőek, súlyos szervi vagy működésbeli rendellenesség is feltételezhető. A kivizsgálás alapján azonban ez többször nem igazolódik, felmerül a viselkedési - regulációs - zavar lehetősége. A csecsemőkori viselkedési zavarok közé az állandó nyugtalanságot, hosszan tartó, gyakran fellépő sírást, alvászavart, és a táplálási-gyarapodási zavarokat soroljuk. Időben való felismerése teszi lehetővé a hatékony kezelést, mely csökkentheti a későbbi pszichogén megbetegedések kialakulásának kockázatát is. A kisgyermekek egészségi állapotának felmérése, a biológiai, pszichoszociológiai és környezeti rizikófaktorok felismerése hozzásegíti a szakembereket a kóros jelenségek értékeléséhez. A problémák feltárása és megoldására irányuló törekvésünk, a családok megerősítése mellett összetársadalmi érdekünk is, és széleskörű összefogást igényel. A kérdőívet védőnőink azoknál a családoknál töltötték ki, amelyeknél a szülők kérték, vagy gyanú merült fel a regulációs zavar meglétére. Területenként 3-5 kérdőív kitöltésére került sor. A felajánlott gyermekorvosi, pszichológiai komplex ellátást több család vette igénybe.

Cardiovasculáris szűrővizsgálatok

Budapesten több mint 15 éve történik a 7. osztályos gyermekeknél a cardiovasculáris rizikófaktorok felmérése, melyet az iskolavédőnők végeznek. Önkéntes alapon kérdőívek kitöltésére kerül sor, mely a családi anamnézis és rizikófaktorok felderítésé céljából történik.

A kérdőíveket az őszi félévben töltik ki a családok, a II. Gyermekklinika endokrinológiai osztálya Dr. Szamosi Tamás vezetésével kiértékeli azokat, és ahol a szülők vagy a közeli hozzátartozók magas rizikócsoporthoz sorolhatók a szív-érrendszeri megbetegedések és a lipidanyagcsere zavarok tekintetében a gyermekek kivizsgálására kerül sor.

Kerületünkben, ebben az évben minden iskolavédőnő kiosztotta a kérdőíveket, 519 kérdőív került a családokhoz, 334 kérdőívet küldtek vissza kitöltve, ebből 75 gyermek bizonyult magas rizikócsoporthoz tartozónak. Ezeknek a gyermekeknek a vizsgálatára a következő félévben kerül sor.

A szűrés és a családi anamnézis alapján történő vizsgálat a világon egyedülálló, melyben védőnőink minden évben részt vesznek.

Füstmentes osztályok program

Az Országos Tisztiorvosi Hivatal felkérésére az ÁNTSZ Közép-magyarországi Regionális Intézetének Egészségnevelési Csoportja és az ÁNTSZ Budapest X.-XVII. Kerületi Intézete 2008. évben meghirdeti a Füstmentes Osztályok versenyét.

A program célja:

- a még nem dohányzó gyerekek körében késleltetni vagy megelőzni a dohányzás elkezdését,
- a már dohányzó gyermekek körében elősegíteni a leszokást, vagy megakadályozni, hogy rendszeres dohányosokká váljanak.

A „Füstmentes Osztályok” alapötlete, hogy támogassa, megerősítse az önként választott nemdohányzó magatartást. A nemdohányzókat megjutalmazzuk, ha nemdohányzók maradnak. A tanulási folyamathoz hasonlóan a pozitív megerősítés elősegíti a kívánt magatartásforma kialakítását. Reményeink szerint a nemdohányzás így előbb-utóbb népszerű viselkedésformává válik és a kortárs hatásnak köszönhetően észrevehetően kevesebb rendszeres dohányos fordul majd elő az iskoláskorúak között.

A program célcsoportja a 7.-8. osztályok tanulói, mivel ez az a korosztály, ahol hirtelen sokan kezdenek el dohányozni, tehát ezen évfolyamok jelentkezését várjuk.

A program alapszabályai a következők:

1. Az osztályközösség eldönti, hogy vállalja azt, hogy öt hónapig nemdohányos lesz.
2. A diákok aláírnak egy „osztály-szerződést” és egy „egyéni szerződést” melyekben megígérik, hogy a program időtartama alatt sehol sem fognak rágyújtani. Az írásos nyilatkozat az elhatározások megerősítését szolgálja.
3. A részvétel feltétele, hogy az osztály 100 %-a egyetértsen vele. A résztvevő osztályok körében elvárjuk a 100 %-os nemdohányzást. A nemdohányzás ellenőrzése a kapcsolattartó diákok feladata, akik az eredményt havonta, e-mailben jelentik. Váratlan műszeres ellenőrzések (CO-mérés) az ÁNTSZ kollegái részéről bármikor előfordulhatnak.
4. A résztvevő osztályoknak havonta kreatív, a témával kapcsolatos feladatokat küldünk, melyek megoldásáért az osztályok jutalompontokat kapnak.
5. A nyertes az az osztály lesz, aki betartja a szabályokat, azaz öt hónapig füstmentes marad

A programot két éven keresztül az ÁNTSZ koordinálásával az iskolavédőnök szervezték nagy sikerrel. A díjazásban és a záróünnepség támogatásával a Kőbányai Önkormányzat is támogatta kezdeményezésünket. Sok gyermekcsoport nevezett be a versenybe, amely öt hónapon keresztül más feladatokat is adott a közösségek számára. Nagyon szép megoldások és plakátok születtek. Későbbiekben a program nem került kihirdetésre, de a dohányzás megelőzésének egy nagyon fontos állomása lehet az általános iskolások bevonása az egészségmagatartás tudatos alakítására.

Védőnői szűrővizsgálatok önálló végzése a tanácsadóban

A szakfelügyeletet indokoló tényezők:

„Minden szülőnek/gondviselőnek és gyermeknek egyformán meg kell adni az esélyt, hogy a választott házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő között rendszeres, kölcsönös (oda-vissza) legyen az együttműködés és a kapcsolattartás.” Az eredményes megelőző-gyógyító alapellátás csak a két szakterület szoros, kölcsönös együttműködésével valósulhat meg. Szükséges elérni, hogy a gyermeket ellátó területi védőnő és házi gyermekorvos, illetve háziorvos egységes eljárásban és megfelelő együttműködésben biztosítsa a megelőző-gyógyító alapellátást. Ennek érdekében 2008. decemberében „Szakfelügyeleti Ajánlás” kiadására került sor, amely meghatározta a két szakterület együttműködésének legfontosabb területeit és módját.

A szakfelügyelet célja:

A „Szakfelügyeleti Ajánlás” előírásainak megvalósulásának vizsgálata, különös tekintettel a gyermekeket ellátó védőnő és orvos együttműködésére, a területi védőnő szűrővizsgálattal

kapcsolatos kötelezettségére, továbbá szükség esetén intézkedni a Szakfelügyeleti Ajánlásban foglaltak teljesülése érdekében.

A TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkori (0-7 év) kiemelt projekt megalapozásához, a kiinduló (bemeneti) helyzet felméréséhez adatokkal rendelkezni. A projekt egyik rész célja a védőnők és a házi gyermekorvosok/háziorvosok közötti kommunikáció, adatmegosztás támogatása, segítése.

Kritériumok, standardok:

A területi védőnő által nyilvántartott gyermekeket ellátó házi gyermekorvos/ háziorvos (továbbiakban: HGYO/HO) és a területi védőnő között biztosítani kell a jó vagy legalább az elégséges együttműködést.

A gyermekek ellátásában közreműködő területi védőnő valamint házi gyermekorvos/ háziorvos együttműködésére vonatkozó rendelkezések:

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 3.§. dd) de) dg.) valamint 6 §. (1.) bekezdés

A körzetben élő nők, várandós anyák részére legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában, a csecsemő-, gyermek-és ifjúsági tanácsadás legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában önálló védőnői tanácsadást meg kell tartani.

A körzetben gondozottak számára - a fenntartó/tulajdonos által biztosított tanácsadó helyiségben - védőnői tanácsadás tartására vonatkozó rendelkezések:

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 4.§.1); 2. sz. melléklet.

A területi védőnőnek írásban értesítenie kell a körzetébe tartozó érintett gyermek törvényes képviselőjét az előírt védőnői vizsgálat esedékességéről, jelentőségéről, helyszínéről és időpontjáról, a vizsgálat elmulasztásának a gyermek egészségi állapotára vonatkozó lehetséges következményeiről.

A tájékoztatási kötelezettségre vonatkozó rendelkezés:

51/1997. (XII. 18.) NM rendelete 4/A. §. 2).

A területi védőnőnek a körzetében szűrésre kötelezett gyermeknél a szűrővizsgálatot - az orvosi vizsgálatot megelőzően - az életkor betöltéséig el kell végezni.

A szűrővizsgálat végzésével kapcsolatos rendelkezések:

A körzetben ellátandókra vonatkozó rendelkezések:

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 2.§. (4) és (5) szakasz;

A területi védőnő által végzett szűrővizsgálatokra vonatkozó rendelkezések:

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 3.§. dd) szakasz;

51/1997. (XII. 18.) NM rendelete 4 § b) bekezdése.

A területi védőnőnek a szűrésre kötelezett gyermeknél végzett védőnői szűrővizsgálatokról "Védőnői tájékoztatót (Igazolást)" kell kiadni.

51/1997. (XII. 18.) NM rendelete 8.§ (1).

A területi védőnőnek a szűrővizsgálat során észlelt elváltozás, gyanú esetén írásban - igazolható módon - értesítenie kell a gyermek házi gyermekorvosát/háziorvosát.

A területi védőnő, írásos értesítési kötelezettségére vonatkozó rendelkezés:

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 3.§. dd) szakasz.

Indikátorok, mutatók:

a) A területi védőnővel jó vagy legalább elégséges mértékben együttműködő

HGYO/HO-k aránya;

b) Jó vagy legalább elégséges együttműködésben ellátott gyermekek aránya;

Az védőnői tanácsadást az előírásoknak megfelelően megtartó védőnői körzetek aránya;

Szűrésre kötelezett gyermekek aránya, akiknek szülei értesítést kaptak a szűrés esedékességéről;

Szűrésre kötelezett és az életkor betöltéséig védőnői szűrővizsgálatban részesült gyermekek aránya;

Szűrésre kötelezett, védőnői vizsgálatban részesült gyermekek aránya, akiknek hozzátartozójának a „Védőnői tájékoztató (Igazolás)” kiadása igazolt módon megtörtént;

Kiszűrt gyermekek aránya, akiknek a HGYO/HO-jának írásos értesítése - igazolt módon - megtörtént.

A szakfelügyelet célcsoportja: Valamennyi körzetet ellátó védőnő függetlenül attól, hogy „saját” vagy tartós helyettesítéssel látja-e el.

A szakfelügyelet tapasztalatai:

Alapvető megfontolások:

A gyermek-egészségügyi ellátások, szolgáltatások működőképességének alapfeltétele, hogy a gyermekek ellátásában közreműködő választott házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő a gondozás során konstruktív munkakapcsolatban legyen egymással, a társszakmákkal és a családdal.

Az eredményes megelőző-gyógyító alapellátás csak a két szakterület szoros, kölcsönös együttműködésével valósulhat meg.

A védőnői szakfelügyelet szeretné elérni, hogy a gyermeket ellátó területi védőnő és házi gyermekorvos, illetve háziorvos egységes eljárásban és megfelelő együttműködésben biztosítsa a megelőző-gyógyító alapellátást.

Ennek érdekében 2008 decemberében „Szakfelügyeleti Ajánlás” kiadására került sor, amely meghatározta a két szakterület együttműködésének legfontosabb területeit és módját.

Jelen vizsgálat célja, hogy felmérje milyen eredményességgel sikerült megvalósítani az alapellátás két szereplője közötti kapcsolatot.

Ugyanennek az útmutatónak másik fontos eleme az önálló védőnői szűrővizsgálatok végzésének szabályozása. Az önálló védőnői szűrővizsgálatok rendszerének felépítése, az elmúlt évtizedek legnagyobb változását eredményezte a védőnői szolgáltatásban. A vizsgálat célja ezen elem megvalósulásának vizsgálata.

Az ÁNTSZ X., XVII. Kerületi Intézete illetékességi területén végzett, házi gyermekorvos védőnő együttműködésére irányuló vizsgálat tapasztalatai szerint az együttműködést befolyásoló tényezők:

1. kritérium

A védőnői területi nyilvántartásban szereplő gyermekeket ellátó házi gyermekorvos/ házi orvos és a területi védőnő között biztosítani kell a kapcsolatfelvétel lehetőségét abban az esetben, amikor közös tanácsadóban dolgoznak és abban az esetben is, amikor fizikailag más területen végzik a gyermek gondozását. A második esetben rendelkezniük kell a kapcsolatfelvételhez telefon elérhetőséggel és az elérni kívánt fél adataival. Az elmúlt időszakban sikerült a védőnők számára biztosítani egy adatbázist a területi védőnők nevével, tanácsadójuk adataival, elérhetőségével és a házi gyermekorvosok ugyanezen adataival. Ennek az adatbázisnak aktualizálása az elmúlt időszakban megtörtént. A területi védőnők többnyire hozzáférhetnek az aktualizált adatbázishoz.

Költségtakarékossági szempontok miatt a közelmúltban a Kőbányai Egészségügyi Szolgálat korlátozta a tanácsadók telefonköltségét, havi 5 ezer Ft-ban maximálva. A házi gyermekorvosokkal való kapcsolattartás, konzultáció, tájékoztatás ezzel az intézkedéssel nehezebbé vált.

Segítő tényezők: számítógép rendelkezésre állása, elérhető, aktualizált adatbázis, internet hozzáférés.

Akadályozó tényezők: számítógépes hozzáférés hiánya, nem elégséges volta, (7 védőnő használ egy számítógépet) internet hozzáférés hiánya, telefonköltségek megszorítása.

2. kritérium:

A körzetben élő nők, várandós anyák részére legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában, a csecsemő-, gyermek-és ifjúsági tanácsadás legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában önálló védőnői tanácsadást meg kell tartani.

Ez a kritérium a legkevésbé új a rendszerben, ennek biztosítottasága a legvalószínűbb a védőnői szolgáltatásban. Mindazonáltal alapfeltétele a szűrővizsgálatnak, hiszen a tárgyi feltételek itt biztosíthatóak a szürendő 0-6 éves korosztály számára. A védőnői szakfelügyelet az elmúlt időszakban többször is felmérte a védőnői szolgáltatás infrastrukturális feltételeit, a személyi és tárgyi minimumfeltételeket. A működési engedélyek felülvizsgálatánál felmértük az ellátandók számát is, amely szintén kiemelt fontossággal bír a szűrések elvégzéséhez, hiszen nagyon magas létszámmal (250 fő felett) nem lehetséges az előírt gyakoriságban elvégezni a szűréseket.

Segítő tényezők: megfelelő nagyságú terület, megfelelő nagyságú védőnői tanácsadó, megfelelő eszközök, megfelelő szakmai képzés, a szűrések végzéséhez biztosított szakmai anyag, DVD-n elérhető protokollok az érzékszervi szűrővizsgálatokhoz, részletes oktatófilm a szűrések elvégzéséhez, helyi felkészítő tanfolyamok a szűrővizsgálatok kivitelezéséhez. A helyben fellelhető szakmai háttér megismerése a továbbirányításhoz gyanú esetén.

Akadályozó tényezők: magas ellátotti létszám, nem megfelelő nagyságú tanácsadó, rendelővel összevont tanácsadó, szűréshez szükséges eszközök hiánya, nem megfelelő életkorhoz alkalmazható módszert használó védőnő, az egészségügyi szolgáltatók nem megfelelő hozzáállása a feladathoz.

Területünkön, a legtöbb helyen rendelkezésre állnak a szükséges feltételek, 13 tanácsadóból 11-ben maradéktalanul lehetséges a jogszabályban előírt tanácsadási alkalmak megtartása. Egy

tanácsadóban csak a várandós tanácsadás megtartására van mód, mert a házi gyermekorvosokkal közösen használnak egy, a gondozottak fogadására alkalmas tanácsadót. Egy tanácsadóban nagy szervezőmunkát igényel a külön tanácsadási alkalmak megtartása, itt sokszor igénybe veszik a védőnői munkaszobát is. Ebben az esetben lehetséges, de nem az előírt feltételek mellett a tanácsadások megtartása.

3. kritérium:

A területi védőnőnek írásban értesítenie kell a körzetébe tartozó érintett gyermek törvényes képviselőjét az előírt védőnői vizsgálat esedékességéről, jelentőségéről, helyszínéről és időpontjáról, a vizsgálat elmulasztásának a gyermek egészségi állapotára vonatkozó lehetséges következményeiről.

A szakfelügyeleti vizsgálat célja, hogy felmérje a tájékoztatási kötelezettség teljesülésének mértékét, és annak összefüggését a szűrővizsgálaton való megjelenéssel.

Segítő tényezők: megfelelő adminisztrációs infrastruktúra, számítógép, nyomtató, esetleg fénymásoló, postai feladás lehetősége, a szükségesnek megfelelően biztosított postaköltség.

Akadályozó tényezők: a postai költségek alacsony rendelkezésre állása, esetleges hiányos sokszorosítási lehetőség, nem elég mennyiségű papír biztosítása a védőnő számára.

4. kritérium:

A területi védőnőnek a körzetében szűrésre kötelezett gyermeknél a szűrővizsgálatot - az orvosi vizsgálatot megelőzően – a megfelelő életkor betöltéséig el kell végezni.

Befolyásoló tényezők: lehetőség a napi rendszerességgel végzett szűrővizsgálatokra, hiszen a heti egy alkalommal lehetőséget kapó védőnő az 1-3-6 hónapos státus esetében nem végezheti el 5-6 nappal az életkor betöltése előtt a szűrővizsgálatot, mert ebben az életkorban a fejlődés üteme miatt ez az időszak nagy különbséget mutatna. Több problémát jelenthet 4-5 nappal a határnap előtt elvégezni a vizsgálatot, mint 1-2 nappal utána.

Megoldás: a határnap előtt, után ki kell jelölni egy időintervallumot, amelyen belül végezve a szűrővizsgálat még validnak tekinthető. Javaslatom szerint a határnappal együtt 7nap álljon a rendelkezésre a vizsgálatok elvégzéséhez, előtte és utána 3-3 nap még elvégezhető legyen a szűrés. Ez főként az 1 év alatti korosztály szűrésénél lehet döntő fontosságú.

5. kritérium:

A területi védőnőnek a szűrésre kötelezett gyermeknél végzett védőnői szűrővizsgálatokról "Védőnői tájékoztatót (Igazolást)" kell kiadni.

A legkevesebb problémát jelentő kritérium, melyhez rendelkezésre áll minden szűrésre kötelezett korcsoport részére egy részletes leletminta.

Akadályozó tényezők: papírhány, fénymásolási lehetőség hiánya, a Gyermek-egészségügyi Kiskönyvben található szűrővizsgálati lelet eltérő tartalma. A szülő részére magyarázatot kell adni arra vonatkozólag, hogy miért más a két „lelet” tartalma.

Megoldás: mindkét „lelet” tartalma legyen megegyező, a papírhány megoldása az lehet, ha a védőnő részére a lelet adathordozón tárolható, szükséges számítógép és program hozzáférése. A feladat a Gyermek alapellátási Szakmai Kollégium kompetenciája.

6. kritérium:

A területi védőnőnek a szűrővizsgálat során észlelt elváltozás, gyanú esetén írásban - igazolható módon - értesítenie kell a gyermek házi gyermekorvosát/háziorvosát.

Az előzőekben felvetett akadályozó tényezők ebben az esetben is fellelhetők. Kevés a nyomtatási lehetőség, a papír a postaköltség és a telefonálási lehetőség.

Megoldás: informatikai úton történő adatrögzítés, tájékoztatás, elektronikus hozzáférés biztosítása a szakemberek számára (az iskolákban alkalmazott elektronikus napló mintájára, ahol a szülő is hozzáférést kap).

A házi gyermekorvos védőnő együttműködésének és a szűrővizsgálatok szervezésének megvalósulása a X. kerületben az ajánlott kérdőív válaszai alapján.

A területi alapellátás szereplőinek tájékoztatása:

2009-ben védőnői értekezleten a kerületben részletesen megbeszéltük az iránymutatást. A szakfelügyelő gyermekorvosokat is tájékoztattuk a készülő és később a kiadott iránymutatás tartalmáról. Az egészségügyi szolgálatok részére tájékoztatást adtunk a készülő és később a kiadott iránymutatás tartalmáról és a védőnőkre valamint a szolgáltatókra vonatkozó feladatokról. Felhívtuk a figyelmüket arra, hogy a költségvetésükbe építsék be és a következő évre tervezzék be a szükséges költségeket (papír, nyomtatópatron, fénymásolási lehetőség, postaköltség, telefonköltség).

Felmértük és a Regionális Védőnői Szakfelügyeleti Csoport részére biztosítottuk a védőnők, gyermekorvosok elérhetőségének adatait. Ezeket az adatokat 2010-ben aktualizáltuk. A tapasztalatok szerint nagymértékben változott az adatbázis, így javaslom az évente kétszeri aktualizálás lehetőségét.

Felmértük a 2009. szeptember 1. és december 31. közötti szükséges szűrések számát, annak megvalósulását, és a védőnők ezen időszakban szerzett tapasztalatait. Már ebben az időszakban megtörtént a nagyobb tanácsadóban az önálló védőnői tanácsadások idejének kijelölése, területünkön a védőnők önállóan osztották be a tanácsadási időket. A bevált gyakorlatot 2010. januártól megtartottuk, ahol szükséges volt ott módosítottuk a tanácsadási időket. A 0-6 éves korosztályt ellátó óvodapedagógusokkal a 2009. évi évnnyitó pedagógusi értekezleten ismertettük a védőnői tevékenységben bekövetkezett változásokat, megelőzendő a változás okozta kérdéseket. Az önkormányzat egészségügyi és szociális szférájával foglalkozó tisztviselői számára is részletes tájékoztatást adtunk.

Az Országos Védőnői Szakfelügyelet által szervezett, a vezető védőnők részére megtartott képzés után az ott tapasztalt módszer szerint megszerveztük kerületünkben a védőnők módszertani képzését. A védőnői főiskolai alapképzésben jártasságot szerzett előadóval valamint a helyi szakterületek jeles képviselőivel tartott továbbképzést az egészségügyi szolgáltatók támogatásával sikerült magas színvonalon megvalósítanunk.

A helyi sajátosságoknak megfelelően a lehető legmagasabb szintű és legszélesebb körű képzést szerveztük meg, így 2010. januártól a legmagasabb szakmai igényességgel végezhetjük az önálló védőnői szűrővizsgálatokat. Az életkori sajátosságoknak megfelelő szükséges eszközök beszerzése részben megtörtént, részben megrendelés után folyamatban van. Ebben a felkészülési időszakban ismertünk meg olyan eszközöket, amelyeket ez előtt nem ismertünk, nem alkalmaztunk. Ilyen objektív vizsgálatot lehetővé tevő eszköz a Matsuhara tábla, amely az olvasni nem tudó 1-6 éves gyermekek színlátás szűréséhez szükséges valamint a Lang I-II. teszt, mely a térlátás kialakulás folyamatát teszt vizsgálhatóvá a kisgyermekeknél. Mindkét eszköz beszerzését biztosítja az egészségügyi szolgálat.

Az adatgyűjtés módja:

A szakfelügyeleti vizsgálatra 2010 júliusában és augusztusában került sor. A kérdőívek kiadása védőnői értekezleten történt, ahol részletesen megbeszéltük a kitöltéshez szükséges adatok helyét a védőnői dokumentációban, az áttekinthetőséghez és a visszakövethetőséghez használható elégséges adatot tartalmazó táblázat elkészítését. A jegyzőkönyv kitöltése minden esetben egyeztetett időpont után a védőnői tanácsadóban a vezető védőnő és a területi védőnő jelenlétében történt. Megelőzhetővé vált a kérdések különböző módon történő értelmezése, illetékességi területünkön belül így összehasonlítható válaszok születtek. Minden esetben hangsúlyozni tudtam a védőnők számára a pontos adatok szolgáltatásának fontosságát és az országos felmérés értelmét, lényegét. Ennek eredményeképpen nem tapasztaltam nagyfokú elégedetlenséget és ellenállást a kérdőív kitöltése közben. Arra is jó volt ez a módszer, hogy mélyebben megismerhettem a szűrővizsgálatok minden momentumának gyakorlatát, a tanácsadónként eltérő lehetőségeket és eltérő gyakorlatokat. Ismertté vált számomra a „jó gyakorlatot” alkalmazó tanácsadók, védőnők köre. Az értekezleteken ajánlani tudom a könnyebb, költséghatékonyabb eredményesebb szűrővizsgálati módszer ajánlását azok számára, akik még nehézségekkel küszködnek a feladatot illetően.

Indikátorok, mutatók alakulása illetékességi területünkön:

1. A területi védőnővel jó vagy legalább elégséges mértékben együttműködő HGYO-k aránya;

Jó vagy legalább elégséges együttműködésben ellátott gyermekek aránya;

Az ÁNTSZ Budapest X., XVII. Kerületi Intézet illetékességi területén 47 területi védőnői körzet működik, 10641 fő 0-6 éves gyermek ellátásával. (melléklet 1. ábra)

A területi védőnői ellátásban átlagosan 226 gyermeket lát el egy védőnő, ez a szám a jogszabályban² előírtaknak megfelel. Természetesen egy-egy terület jelenleg is magasabb ellátotti számmal működik, de ez az évenkénti OEP szerződéskötés időszakában felülvizsgálatra és korrekcióra kerül. Ez év novemberében egy 7 területi védőnői körzettel működő védőnői tanácsadóban (X/2) kerül kialakításra a 8. védőnői körzet, az ellátási számok nagymértékű növekedése miatt. Ezzel az intézkedéssel a jogszabályban előírtaknak meg fognak felelni a körzetek létszámai.

A 21 védőnői körzetben minden állás főállású védőnővel van ellátva. A vizsgálat időszakában két tartós helyettesítés volt nyugdíjazás és külföldi tartózkodás miatt. A nyugdíjszabályok lehetővé teszik nyugdíjazás előtt a státusban lévő védőnő felmentését a munka alól több hónapra és ez idő alatt nem tölthető be főállású védőnővel az adott terület. A külföldön tanulmányait folytató védőnő státusa szintén védett a szerződésben megállapított egy évig.

Illetékességi területünkön általában nem jellemző nagymértékű fluktuáció. Ebben az évben mégis négy új területi védőnő kezdte meg a munkát, és október 1-től még egy területben történt változás, főként nyugdíjba vonulás miatt, valamint egy tartós távollét miatt ürült meg a terület. Állásbővítés és egy védőnő távozása miatt novembertől ismét 2 új kolléganő állhat munkába. Ez után az átszervezés után előreláthatóan az elkövetkezendő időszakban nem várható tartós helyettesítés. A tervezett nagyszámú szűrővizsgálat miatt szükséges a státuszok betöltése főállású védőnővel, másként nem lehetséges a kívánt eredményességű megvalósulás a szűrések tekintetében.

A 47 körzetben ellátott gondozottakat a jegyzőkönyvek szerint 596 házi gyermekorvos látta el. Az ellátó orvosok közül a védőnővel 276 főnek volt elégséges kapcsolata.(melléklet 2. ábra). Ennél a számnál többet mond, ha ezt a kérdést az ellátott gyermekek száma szerint közelítjük meg, és azt

² 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról

vizsgáljuk, hogy hány gyermek esetében volt az alapellátás szereplői között konzultáció, együttműködés vagy bármilyen kapcsolat. Megállapítható, hogy az ellátott gyermekek 65%-ának a házi gyermekorvosa és védőnője között volt együttműködés a vizsgált időszakban. Nem elégséges, de nem is kevés ez az arány. Ha azt vizsgáljuk, hogy a szűrésre kötelezettek számához viszonyítva milyen ez az arány, (a vizsgált fél évben, a szűrésre kötelezettek száma kevesebb, mint az ellátottak száma) még jobb mutatót kapunk. (melléklet 3. ábra) Ez a két szám a vizsgált területen majdnem megegyezik. Elmondható tehát, hogy a hiányos kapcsolattartás az alapellátás szereplői között az ajánlás életbelépésével nagymértékben javult, és a szűrésre kötelezettek számához viszonyítva majdnem 100% a kapcsolattartásban érintett gyermekek aránya. Jelentheti ez számunkra azt, hogy az ajánlás alkalmazása felhívja a figyelmet a szereplők konzultációjának fontosságára, ami az elmúlt fél évben megvalósulni látszik.

2. Az védőnői tanácsadást az előírásoknak megfelelően megtartó védőnői körzetek aránya;

Illetékességi területünkön a védőnői ellátás 13 tanácsadóba szervezve működik. Ebből 2 nagy tanácsadó 8 illetve 7 védőnői körzettel, a többi 2-3 és 4 védőnői területtel dolgozik. A kisebb tanácsadóknál a védőnők rendelkezésére álló helyiségekben könnyen szervezhető a szükséges időkeretben a zavartalan tanácsadás. A nagyobb tanácsadók nem rendelkeznek annyi védőnők által igénybe vehető helyiséggel amennyire szükség lenne. Ezekben a tanácsadóknál komoly szervezőmunkát igényel az idő megosztása, nem engedhető meg időbeli csúszás, feszes munkarendet kell tartani.

A szűrővizsgálatok bevezetésének első intézkedése volt a pontos tanácsadási idők megszervezése és azok betartása. Így lehetővé vált az előírásoknak megfelelő tanácsadások megtartása.

Egy tanácsadóban, ahol három területi védőnő dolgozik nem vált lehetővé a szükséges tanácsadási idők igénybevétele, mert közösen használják a rendelkezésre álló egy helyiséget a területet ellátó két házi gyermekorvossal. Ebben az esetben a várandós tanácsadás megtartására van lehetőség, de a csecsemők részére tartott önálló védőnői tanácsadásra nincs igénybe vehető időkeret. Abban az esetben, ha nagyobb járványos megbetegedés fordul elő, vagy téli időszakban, amikor napi rendszerességgel a betegszám nagyobb, még a várandós tanácsadás is zavart szenved.

A kitöltött kérdőívek szerint a 47 védőnői körzetről 44 megtartja az előírásoknak megfelelően a tanácsadásokat, az előbb említett 3 körzet önálló védőnői tanácsadást védőnői szűrővizsgálatot nem tart csecsemők és kisgyermekek számára. (melléklet 4. ábra)

3. Szűrésre kötelezett gyermekek aránya, akiknek szülei értesítést kaptak a szűrés esedékességéről;

A védőnői szűrővizsgálatok nagyon fontos eleme a szülők tájékoztatása. Nemcsak a megjelenés biztosítása miatt fontos a tájékoztatás, hanem a szűrővizsgálat elvégzéséhez is szükség van a szülői aktív közreműködésre. A védőnők tapasztalatai szerint a kisgyermekkel otthon gyakorolni kell a szűrés alkalmával kialakuló helyzetet például hallásvizsgálat előtt a fejhallgató felvételét, a szemészeti szűréseknél az ábrák felismerését, rajzoláshoz a ceruzafogás gyakorlását, színfelismerést a színlátás szűréséhez.

A tapasztalat szerint a kezdeti nehézségek után a szülők már maguk kéri a szűrésekre az időpontot, keresik a védőnőt.

Az egyeztetett időpont kéréséhez is szükséges az előzetes tájékoztatás az aktuális életkorokról és kiszűrés esetére az igénybe vehető szakellátásokról is képet kaphat a szülő.

A kérdőív válaszai szerint a szűrésre kötelezettek 22,1%-a kap az előírásoknak megfelelő írásos tájékoztatást a szűrővizsgálatról és annak elmaradása esetén az alkalmazott eljárásról.

A kérdőív kitöltése alkalmával rákérdeztem az okokra azokban az esetekben ahol nem történt írásos tájékoztatás. A védőnők nyilatkozata szerint a születés utáni időszakban olyan sok személyes találkozás történik a családdal, hogy személyes megbeszélésen megfelelően tudják tájékoztatni a szülőket a szűrővizsgálat idejéről, helyéről és az elmulasztás esetén alkalmazandó szankciókról.

Területünkön nehezíti az írásos tájékoztatást a hiányosan biztosított eszközállomány, papír, nyomtatópatron, fénymásolás hiánya. A kolléganők szerint bizonyítja a tájékoztatás kielégítő voltát a 82%-os megjelenés a szűrővizsgálatokon. A megjelenési arány az életkornak megfelelően változik.

A kérdőívek szerint az első három évben 90% körüli a megjelenés aránya, mely az 5. és 6. életévben csökken nagymértékben 70% körüli arányra. (melléklet 5. ábra)

Az 5 évesek megjelenése a legkisebb arányú, a védőnők elmondása szerint a szülők gyakran arra hivatkoznak, hogy ebben az életkorban az orvosnál jelennek meg szűrésen.

Fejlesztendő vonatkozások:

Illetékességi területünkön az írásos tájékoztatás az első indikátor, amelynél nem megfelelő az alkalmazott gyakorlat. A jövőben az írásos tájékoztatás fontosságát szeretném hangsúlyozni a kolléganők felé. Az adatok részletes elemzése fényt derített arra, hogy néhányan következetesen mindenkit értesítenek írásban, míg mások senkit sem.

Területünkön kidolgozásra javaslom egy rövid, de lényegi elemeket tartalmazó tájékoztató anyagot, és felkérem a jó gyakorlat ismertetésére azokat a kolléganőket, akik 100%-ban írásban tájékoztatják a gondozottaikat.

4. Szűrésre kötelezett és az életkor betöltéséig védőnői szűrővizsgálatban részesült gyermekek aránya;

Az indikátor egy eleme az előző kérdés során megválaszolásra került. (melléklet 5. ábra).

Az életkor betöltéséig a szűrésre kötelezettek 43,7%-nál történt meg a vizsgálat.

A kitöltés során erre a kérdésre azt a választ kaptam, hogy a 0-6 hónapos életkor között a csecsemők fejlődése napról napra olyan mértékben változik, hogy nem célszerű a határnap előtt szűrni, mert több területen (mozgásfejlődés, értelmi fejlődés, hangadás stb.) elmaradások regisztrálhatók, ami a szülőket megijeszti. A határnap utáni tanácsadáson azonnal vizsgálatra kerültek ezek a gyerekek, de a tanácsadások heti egy alkalommal vehetők igénybe szűrésre így a határnapot követő egy héten belül sor került a vizsgálatra ez mégis erre a kérdésre negatív választ ad. Javaslatom szerint a szűrővizsgálati ajánlásba ez az indikátor úgy módosítandó, hogy a határnap előtt és után ki kell jelölni egy időintervallumot, amelyen belül végezve a szűrővizsgálat még validnak tekinthető. A határnapkal együtt 7 nap álljon a rendelkezésre a vizsgálatok elvégzéséhez, előtte és utána 3-3 nap még elvégezhető legyen a szűrés.

5. Szűrésre kötelezett, védőnői vizsgálatban részesült gyermekek aránya, akiknek hozzátartozójának a „Védőnői tájékoztató (Igazolás)” kiadása igazolt módon megtörtént;

A vizsgált időszakban a szűrésekről a védőnők a szülők 74,8%-nak adtak igazolható módon leletet. Mivel a szűrés dokumentálása minden esetben megtörtént nem fogadható el, hogy a védőnő számára

miért nem kereshető vissza a szülő igazolása az átvételt illetően. Nincs elfogadható indok erre a tényre.

Illetékességi területünkön ezen a mutatón javítani szükséges.

A kolléganők a megjegyzésben több esetben jelezték, hogy szükséges a Gyermekegészségügyi könyv és a védőnő által adott lelet összehangolása, főként szülői kérésre.

6. Kiszűrt gyermekek aránya, akiknek a HGYO/HO-ának írásos értesítése - igazolt módon - megtörtént.

A védőnők a kiszűrt gyermekek esetében 45,8%-ban tájékoztatták igazolható módon a házi gyermekorvost a szűrésen tapasztaltakról. Nem említik ebben a válaszban azokat az eseteket, amelyekben az orvos és a védőnő ugyanazt a kartont használja, vagy a karton elérhető a közösen használt tanácsadóban. Ilyen szemmel nézve a valóságos arány jobb, mint a válaszok által kialakított kép, hiszen az orvos minden további nélkül hozzáférhet az adathoz.

Azoknak az orvosoknak a tájékoztatását, akik nem egy területen dolgoznak a védőnővel a jövőben meg kell oldani. Nagy segítséget jelent ebben a kialakításra került és elérhetővé vált orvos-védőnő adatbázis használata, és a tervek szerint majdan rendelkezésre álló OSZMK-ban használható adatbázis.

Javítandó vonatkozás ebben a kérdésben, hogy az adatbázis használatát minden védőnő számára elérhetővé kell tenni a munkahelyén számítógép, védőnői program és internet elérés lehetőségével.

A házi gyermekorvos, védőnő együttműködésére irányuló ajánlás szükségessége igazolódott. Az ajánlás megjelenése és alkalmazása után egy évvel is vannak problémák az együttműködéssel.

Többnyire kiváló a konzultáció az egy tanácsadóban dolgozó kollégák között, kissé akadozóbb a közvetlen közelben, például egy kerületen belül lévő, és kevés kivétellel nincs együttműködés a távolabbi helyen dolgozók között. A 0-6 éves gondozottak és szüleik érdeke ezekben az esetekben sérülhet anélkül, hogy az alapellátás szereplői tudomást szereznének erről.

A védőnői szakfelügyelet által az elmúlt időszakban országos munkaterv szerint végzett szakfelügyelet, a működési engedélyek felülvizsgálata, a minimumfeltételek vizsgálata, a körzetből való kijelentkezés szabályozása elengedhetetlen előfeltétele volt a megjelent ajánlás alkalmazásának.

Az önálló védőnői szűrővizsgálatok ajánlás megszületése nagy feladatot ró a védőnőkre a szolgáltatókra, és nem kevésbé az ÁNTSZ-re, a védőnői szakfelügyeletre, de nagymértékben növeli a szakma presztízsét, a védőnői munka elismerését mind a szülők, mind az önkormányzatok, mind a társszakmák körében.

Az önálló védőnői szűrővizsgálatok megfelelő gyakorlatának kialakítása a szervezés a megfelelő tudásanyag ismételése, rendszerezése, nagymértékben feltételezte a védőnői szakfelügyelet közreműködését. Megszülettek a szűréshez szükséges protokollok, az oktatáshoz szükséges segédanyagok, DVD-k. A védőnők képzése megtörtént, az életkornak megfelelő szükséges szűrőeszközök beszerzésre kerültek. Országos szinten a legátfogóbb módon történt a felkészítés a szűrések valid végzéséhez.

A vizsgálat szerint a szakmai anyag alkalmazása nagyon eredményesen indult el. Nagy arányban jelenik meg a szűrésen az érintett korosztály. Az együttműködéshez és a kölcsönös tájékoztatáshoz szükséges országos adatbázisok megszülettek, a védőnők részére elérhetőek, és folyamatosan

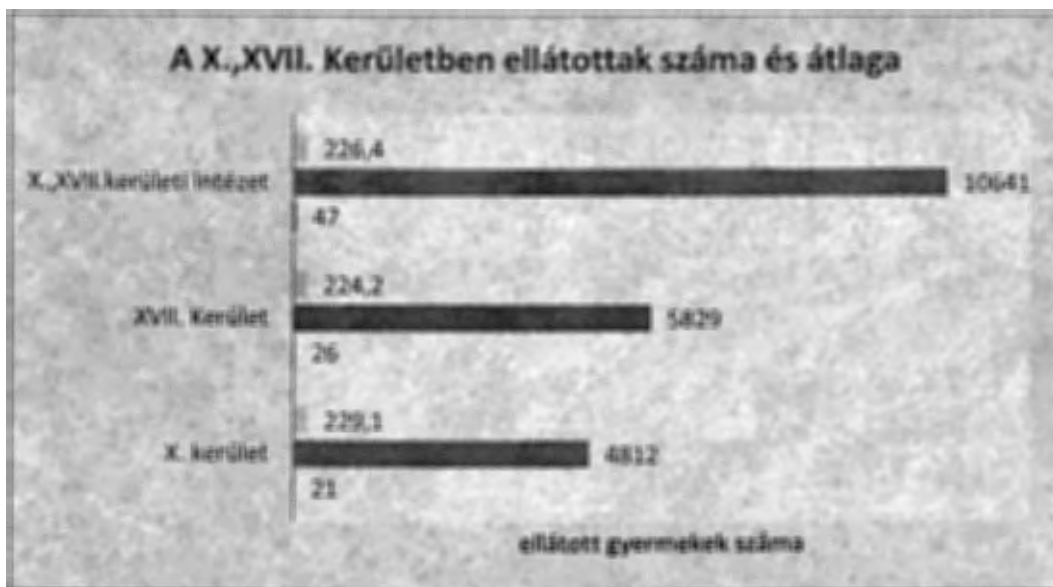
aktualizálva vannak. Kialakítás alatt áll egy országosan elérhető adattárolási rendszer, ahol napra kész és az érintett szakemberek számára elérhető adatbázis kerül tárolásra.

A kérdőív felhívta a figyelmet a nehéz körülmények között dolgozó védőnők helyzetére, ahol a körülmények javítása az önkormányzattal, az egészségügyi szolgáltatókkal az ÁNTSZ koordinálásával elengedhetetlen.

Meg kell szervezni a kollégák közötti párbeszédet, a jó gyakorlatok bemutatását, a jó tájékoztató, és egyéb a szülők részére átadandó anyagok bemutatását.

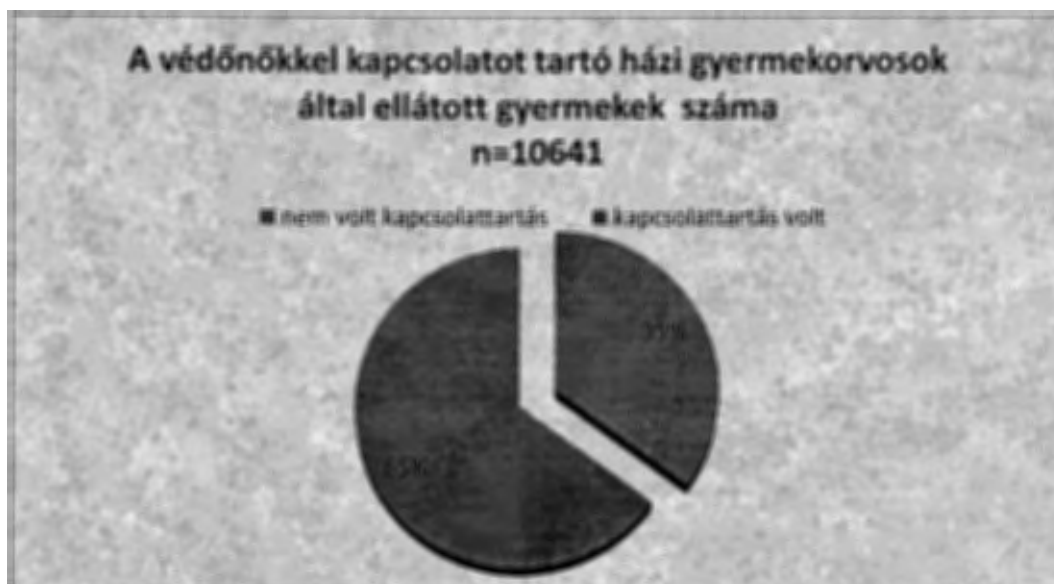
Úgy értékelem, hogy az ÁNTSZ a védőnői szakfelügyelet és a védőnők megfeleltek a kihívásnak. Nem kevés nehézséget leküzdve szakmailag igényes, önálló munkát végeztek az elmúlt évben, ez a feladat a rutin megszerzésével a jövőben egyre hatékonyabbá tehető.

Mellékletek:



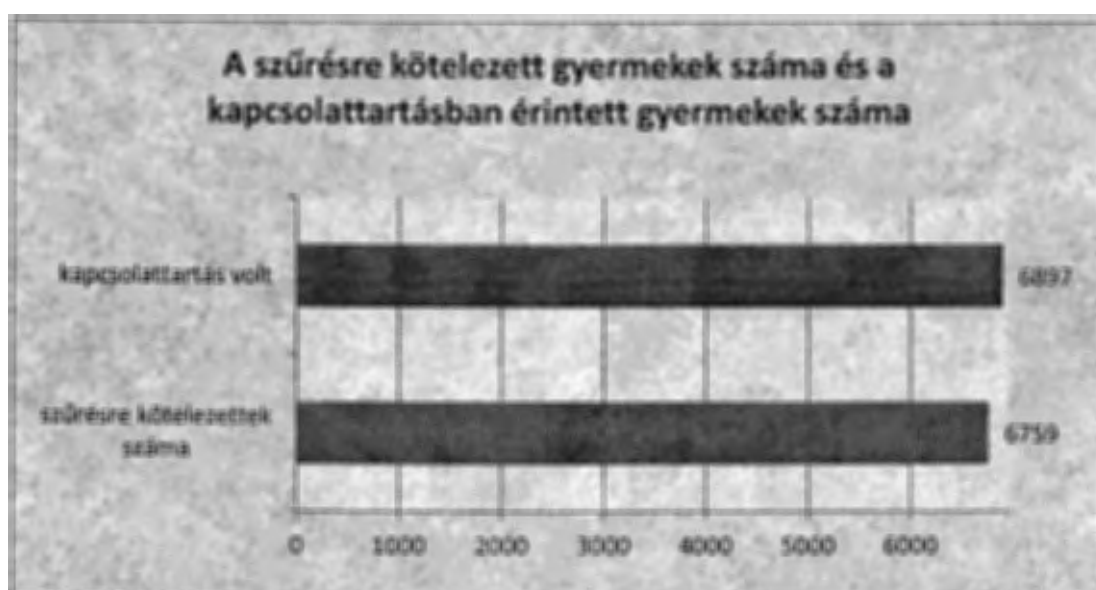
1. ábra

Az ábrán szereplő első oszlop az egy védőnő által ellátottak átlaga. Jelentősége az egészségügyi szolgáltató részére van, hiszen ezen adat figyelembevételével tudja az ellátás finanszírozását optimálisan szervezni.



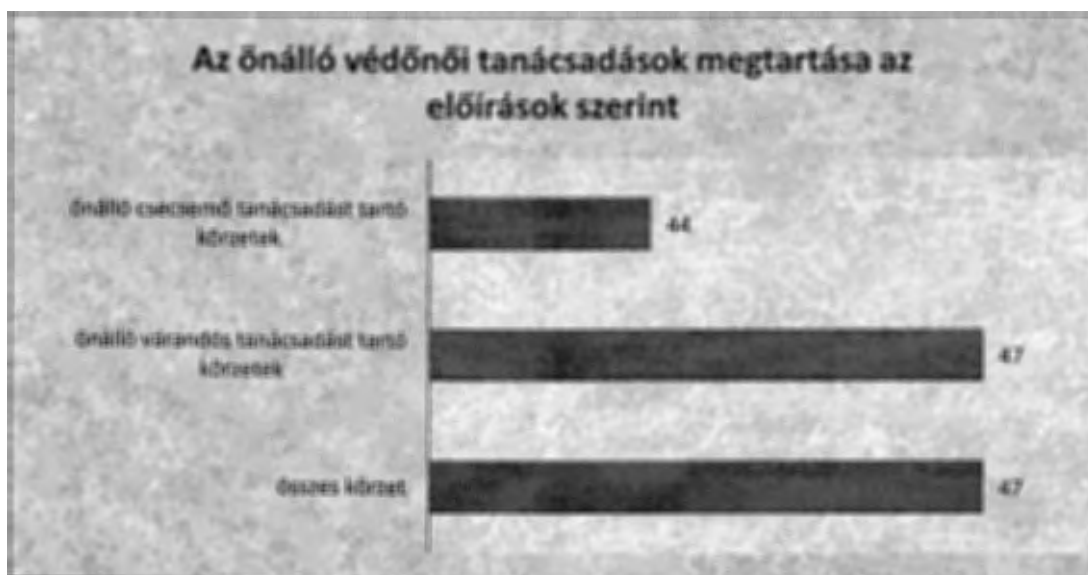
2. ábra

Látható, hogy a védőnők olyan nagy számban tartanak kapcsolatot a gyermek házi orvosával, hogy nem tartható a rendszeres információáramlás ha nem rendelkeznek egy közös információs felülettel. Ennek a felületnek a kidolgozása folyik a Közös kincsünk a gyermek TÁMOP pályázat segítségével.



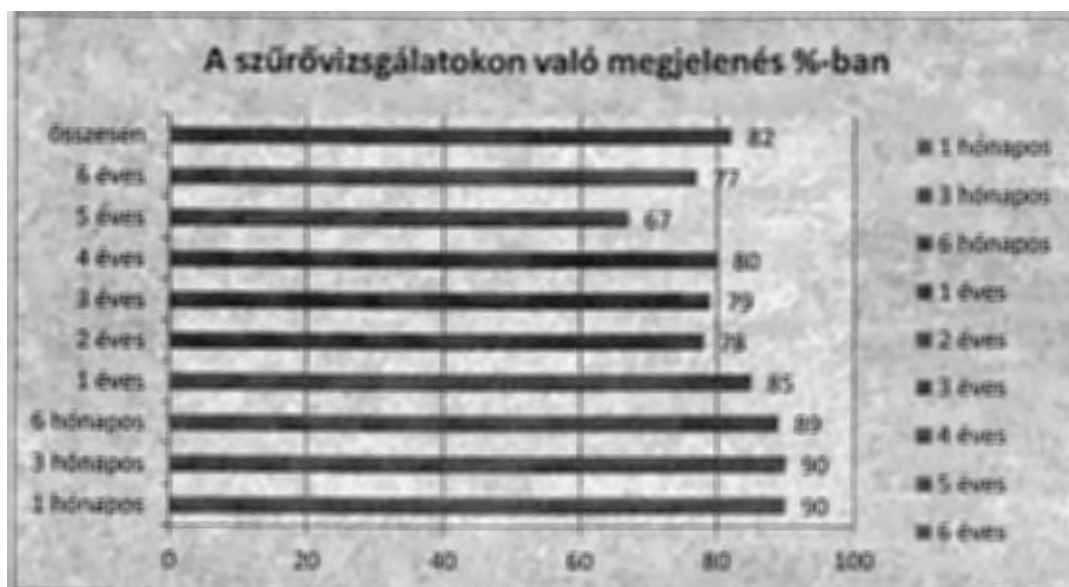
3. ábra

Látható, hogy elenyésző esetben nem történt meg a védőnő és a gyermek házi orvos közötti konzultáció a szűrővizsgálatok után.



4. ábra

Az önálló védőnői tanácsadás nem történik meg jelen körülmények között a Salgótarjáni út 3 védőnői körzetében. A tanácsadó felújítása folyamatban van.



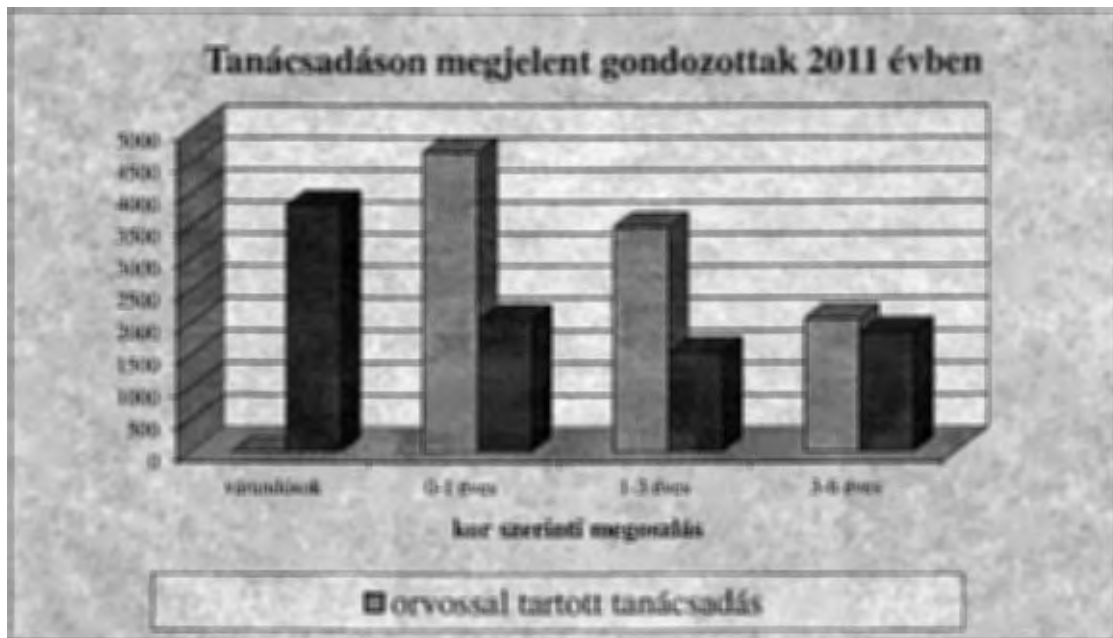
5. ábra

A védőnői szűrővizsgálaton szülővel, védőnői tanácsadóban, jól képzett védőnőkkel, megfelelő szűrővizsgálati eszközökkel felszerelt vizsgálóban nagyon magas volt a megjelenések száma. Az előzetes aggodalmakat miszerint a közösségi szűrések arányát nem fogja elérni a megjelenések száma nem tudtuk igazolni. Pozitív tapasztalatuk is volt a védőnőknek, mégpedig az, hogy a szülő jelenlétében történt szűrések után nagyobb arányban vitték el a szülők szakorvoshoz gyermekeiket, mert látták a problémát és érzékelték a szakvizsgálat fontosságát.



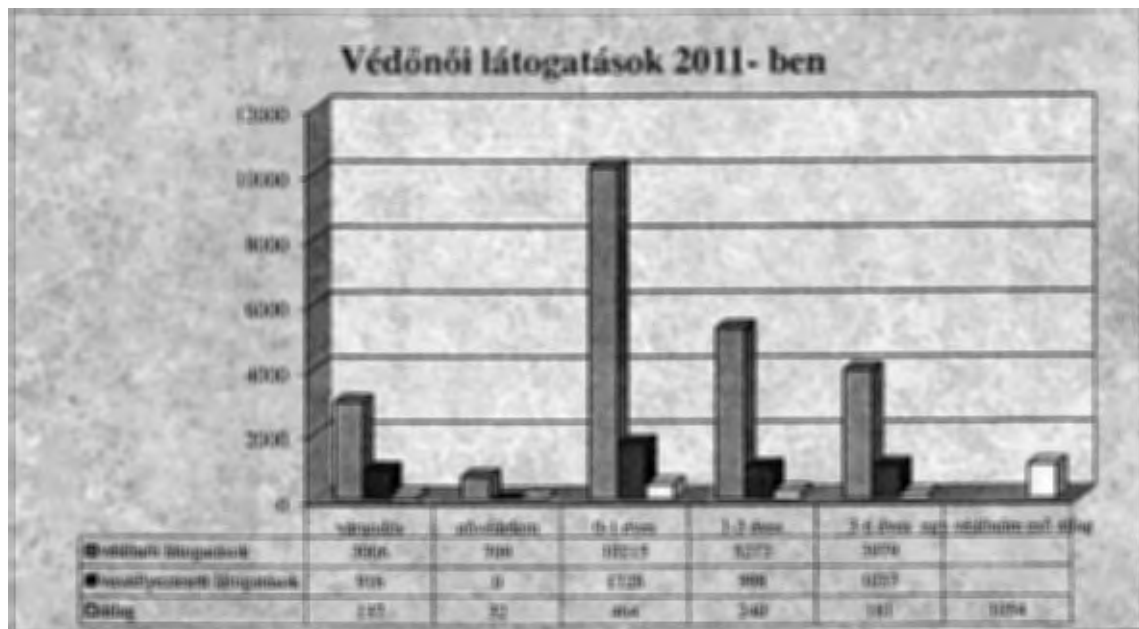
6. ábra

A védőnői ellátási számok az OSZMK legfrissebb adatai szerint. A jogszabályban meghatározott legmagasabb gondozotti létszámok 250 főben vannak maximalizálva. Látható, hogy több körzet ezen ajánlás felett működik. Az Egészségügyi Szolgálat vezetőjével megbeszélés történt a megoldást illetően és a májusi bizottsági ülésen tárgyalásra kerülhet a magas létszámot ellátó X/3 tanácsadó körzetbővítése.



7. ábra

Az ábra tanulsága a jó közös orvos/védőnő kommunikáció, munkakapcsolat. Azokban az életkorokban, amelyekben folyamatos orvosi jelenlét, védőoltás szükséges az önálló tanácsadáson való megjelenés alacsonyabb arányú, hiszen a közös tanácsadáson jelen van mindkét szakember. Azokban a korcsoportokban, ahol kevésbé történik orvosi beavatkozás (1 éven felüli korcsoport) növekszik az önálló védőnői tanácsadáson megjelentek aránya.



8. ábra

A család otthonában ma még jellemző a védőnői jelenlét, amit a nagyszámú látogatási számok igazolnak.

Védőnői tevékenységet meghatározó jogszabályok:

- 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról / területi védőnői rendelet/
- 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról /iskolavédőnői rendelet/
- 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet a terhesgondozásról /terhesgondozási rendelet/
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról /szűrővizsgálati rendelet/

Az ellátás általános jellemzői:

Területünkön 2010-ig 21 területi és 10 iskola védőnő látta el a feladatokat. Az ellátott gyermekek számának változása indokolta, hogy kis módosítás történjen a körzetek tekintetében. Az elmúlt időszakban az ellátott iskolás korosztály létszáma csökkent, a 0-6 éves korosztály létszáma fokozatosan emelkedett, ezért 1 iskolavédőnői terület átszervezésére került sor, melyet a Zsivaj utcai tanácsadóban területi védőnői körzetbővítésként sikerült átalakítani.

2011. évtől 22 területi és 9 iskolai körzet működik a kerületben többnyire a jogszabályban előírt ellátási számokkal, a több területet érintő magas ellátotti számokkal működő tanácsadó a X/3, Újhegyi úti tanácsadó. (6. ábra)

Minden védőnői állás betöltött volt az év folyamán, minden védőnő rendelkezik az előírt képesítéssel és ONYI nyilvántartási számmal. Ebben az évben a védőnők döntő többségének meg kell újítania a nyilvántartási regisztrációját, ennek anyagi fedezete is van, mely a munkáltatót szokta terhelni.

A kerületi védőnők tevékenységüket 5 tanácsadóba szervezve végzik, a házi gyermekorvosokkal team munkában.

A védőnők heti 3 alkalommal tanácsadást tartanak. Egy alkalommal a gyermekorvossal együtt, ahol a védőoltások történnek.

Két alkalommal önálló védőnő tanácsadást végeznek, ebből egyszer két órában a várandósok részére, egyszer három órában, valamint szükség szerint az önálló védőnői szűrővizsgálatokra kerül sor.

Védőnői szűrővizsgálatra kötelezett korcsoportok: 1, 3, 6 hónapos korosztály, 1, 2, 3, 4, 5, 6, éves korosztály az életkor betöltése előtti héten. Ezek alapján minden gyermeknél 9 alkalommal történik védőnői szűrővizsgálat a 6. éves kor betöltéséig, meghatározott szempontok szerint és meghatározott eszközökkel, melyeket az Egészségügyi Szolgálat biztosít. A szűrések eredményéről minden hónap 15-ig OSAP adatszolgáltatás történik.

A kötelező védőnői feladatok ellátásához a védőnői tanácsadók leterheltsége nagyban megnőtt az elmúlt év folyamán. A munkafolyamatok megszervezése nagy feladatot rótt az Egészségügyi Szolgálatra a szakmai irányításra és a védőnőkre egyaránt.

A szükséges előkészítés része volt egy négynapos továbbképzés megszervezése, melyet 2010 márciusában biztosítottunk a védőnők részére egy felsőoktatásban védőnői módszertant oktató szakember segítségével. Ezzel egyidejűleg az ÁNTSZ által minden védőnő részére biztosított, a szűrés elméleti és gyakorlati tudásanyagát tartalmazó DVD-t, amely az ehhez kapcsolódó módszertani levelek és protokollok ajánlásit tartalmazza. Ennek köszönhetően a kerület védőnői a szűréseket a nemzetközi ajánlásoknak megfelelően valid módon végzik.

Kiemelt feladata a védőnőknek a 0-3 hónap közötti korcsoportnál a kizárólagos szoptatás ajánlása, és lehetőség szerint a 3-6 hónapos gyermekeknél a szoptatott csecsemők arányának a növelése.

Kerületünkben a 0-3 hónapos korcsoportnál a szoptatás 50% körül, a 0-6 hónapos korcsoportban 30% körül alakul. Ez az országos átlagot tekintve, de még a budapesti átlagot tekintve is kissé rosszabb.

Iskolavédőnői ellátás:

Az iskolavédőnői ellátás területén a feladatokat tekintve nem volt változás. Minden iskolás gyermek védőnői és orvosi ellátása biztosított. Kizárólagosan főállású iskolavédőnők végzik a feladatot, akik részére az aktuális feladatokról, ismeretekről, változásokról minden hónap első hétfőjén a Fővárosi ÁNTSZ továbbképzést tart, és az Egészségügyi Szolgálat lehetőséget biztosít a részvételre.

Az elmúlt évben 10 iskolavédőnő 800 és 1000 közötti ellátási számmal tevékenykedett. A szűrésre kötelezett korcsoportok szűrése megtörtént. Ezek a korcsoportok a 2, 4, 6, 8, 10, 12, évfolyam. Külön szűrés és lelet kiadás történik a 16 éveseknél, melynek dokumentációjához szükséges nyomtatványt az Egészségügyi Szolgálat biztosítja.

Az iskolavédőnők rendszeresen részt vesznek az iskolai egészségnapok szervezésében és lebonyolításában.

Társszakmákkal való együttműködés:

Mind a területi, mind az iskolavédőnők fontos feladata a Gyermekjóléti Központtal a Családsegítő Szolgálattal a Nevelési Tanácsadóval való együttműködés. A jelzőrendszeri feladatok ellátása a védőnők szerint egyre jobban működik, de a kapcsolat nem mindenben működik zökkenőmentesen. A védőnők nehezen alkalmazkodnak ahhoz, hogy míg ők egy-egy körzetben 10-15-20 éve dolgoznak addig a társszakmánál nagy a fluktuáció magas, ennek következtében a kialakult munkatársi kapcsolatok hamar megváltoznak.

Rendszeresen biztosítanak a védőnők az önkormányzat különböző osztályai felé adatokat az ellátások szervezéséhez, tervezéséhez.

Fejlesztendő vonatkozások:

- A védőnői szűrővizsgálatokhoz még hiányzó eszközök biztosítása.
- A nagyarányú adminisztrációs terhek csökkentése védőnői informatikai program használatával.
- A szülői tájékoztatók nagymennyiségű papírt igényelnek, ennek az igénynek a racionalizálása.
- Az iskolákkal a védőnői munkához szükséges nyomtatványok ellátásának a rendezése. Mivel az elmúlt évtől nem történik az óvodában „Iskolaegészségügyi Törzslap” vezetése, ezért ezt az iskolának a jövő évtől be kell szereznie ezeket a nyomtatványokat, az önkormányzatnak erre anyagi forrást kell biztosítania.

Várható változások a területi védőnői ellátásban

2012. évben két TÁMOP projekt valósul meg a szakterületen.

TÁMPO 6.1.3/A

Államtitkári konzultáció keretében került ismertetésre a TÁMOP 6.1.3/A. Védőnői Méhnyakszűrő program, melynek több éve előzményei vannak szakterületünkön.

A projekt keretében két év alatt posztgraduális képzéssel mintegy 3500 védőnő sajátítja el a méhnyakszűrés technikáját. Az év első felében 50 védőnő képzését a DEOEC Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék - Nyíregyháza végzi. Az itteni oktatási tapasztalatokat felhasználva kerül sor az ország többi védőnői képzőhelyén a 3500 védőnő posztgraduális képzésére.

Tekintettel arra, hogy a TÁMOP 6.1.3/A projekt keretén belül az összes védőnő képzése megvalósul, az említett tanszék az első 50 helyre a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei védőnők jelentkezését várja - a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei vezető védőnővel történő egyeztetés, jelentkezés alapján.

A védőnők jelentkezése a VMP 2012 programra

Azok a védőnők, akik már a korábbi években is szűrték, és jelentkeznek az idei szűrésre, azok jelentkezhetnek az ÁNTSZ OTH Országos Szűrési Rendszer Kommunikációs modulba. Bejelentkezés során a felhasználói név és az azonosító megegyezik a múlt évben használt felhasználói névvel és azonosítóval.

Az ÁNTSZ OTH javasolja a **kistérségi vezető védőnők** számára is, hogy - akinek illetékességi területéről védőnők jelentkeztek a Programra – **feltétlenül lépjenek be a Kommunikációs modulba** a Program nyomon követése (pl. adatszolgáltatás teljesülése) céljából.

Amennyiben a kistérségi vezető védőnőnek tudomása van a VMP Programban részt vett másik kistérségből illetékességi területére érkezett védőnőről, ez esetben is szükséges felvenni a kapcsolatot és tájékoztatni a VMP 2012. Programban való részvétel lehetőségéről.

Abban az esetben, ha illetékességi területéről másik kistérségben munkát vállaló VMP Programban részt vett védőnőről tudomása van, az esetben tájékoztatni szükséges az illetékes kistérségi vezető védőnőt.

Fontos, hogy a kistérségi vezető védőnőnek tudomása legyen arról, hogy illetékességi területéről részt vesznek-e védőnők a Programban. Az ÁNTSZ OTH Szűrési Koordinációs Osztálya a 2011. évben a VMP Programban részt vett védőnők részére levelet küldött, melyben felhívja a figyelmet arra, hogy jelentkezési szándékukról tájékoztassák a kistérségi vezető védőnőt.

A Kommunikációs modul tartalmazza a jelentkezett védőnők adatait, így a regisztrált kistérségi vezető védőnők megtudhatják, hogy illetékességi területükről kik vesznek részt a Programban.

Cél:

Az évi 500 méhnyakrák okozta haláleset megelőzése. Azokon a területeken, ahol a nőgyógyász elérése nehéz vagy a távolság vagy a lakosság anyagi helyzete (utazási költség) miatt ott a területi védőnő lesz a Népegészségügyi szűrések gazdája. A program lehetővé teszi az eszközellátást a képzést a módszer megtanulását és a lakossági kommunikációt. Azt tudnunk kell, hogy kizárólag méhnyak kenet vételére kap képzést a védőnő, de a fent számú haláleset ebből adódik.

A Kormány és az Egészségügyi Kormányzat eltökélt szándéka a szűrések kiterjesztése és ehhez keresnek partnert.

A védőnői szakfelügyelet az elképzelést mindenben támogatja.

A program kiterjesztése a mintaprogram sikerét értékelve történik. Ismert tény, hogy évek óta egyre kevesebb érintett vesz részt a Népegészségügyi szűrővizsgálatokon.

TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkorai program

A mai Magyarországon jelenleg egymástól elszigetelten működő egészségügyi, oktatási, szociális, gyermekvédelmi, valamint önkormányzati megközelítés esélytelenné teszi a komplex, holisztikus szemléletű gyermekgondozási, nevelési, családsegítési elgondolások érvényre juttatását. A leghatékonyabb segítségforma, a „team around the child” megközelítés a rendszer széttöredezettsége és az információáramlás akadályozottsága miatt nem tud megvalósulni.

A kisgyermekkorban az egészségügyi alapellátás áll a legszorosabb kapcsolatban a családokkal. Az egészségügy eddig ki nem használt lehetősége és egyben felelőssége szinte felbecsülhetetlen a koragyermekkorai fejlődés támogatásában, és a koragyermekkor fontosságával kapcsolatos közgondolkodás befolyásolásában.

A projekt minden 0 és 7 év közötti gyermek egészséges életkezdését kívánja támogatni. Ennek megvalósításához a szülőket és az egészségügyi alapellátás szakembereit közvetlenül célozza megszólítani, valamint együttműködést céloz meg a társszakmákkal.

A védőnő fontos feladata, hogy a gyermekek fejlődését nyomon kövesse és az eltérően fejlődő gyermekeket minél korábban észlelje. A súlyos fejlődési zavarok korán kiderülnek szűrés nélkül is, de az enyhébb problémák sokáig rejtve maradhatnak, ha nem végzünk célzott szűrő vizsgálatot a feltárásukra. Az eltérően fejlődő gyermekek csak akkor juthatnak időben a megfelelő segítséghez, ha a fejlődési zavar gyanúja felmerül.

Jelenleg a fejlődés nyomon követésére nincs egységesen elfogadott módszer. A használatban lévő módszerek pedig nem standardizáltak, nem validáltak, elavultak.

A gyermekek fejlődésének nyomon követésére nemzetközileg ismert, validált, érzékeny és specifikus szűrőteszt alkalmazása javasolt. A projekt egyik közvetlen célcsoportját a szülők képezik, a projekt a szülői tudatosság és felelősségvállalás fokozására is irányul, ezért a szűrőteszt kiválasztásában a fenti tényezők mellett fontos szempont, hogy a teszt a szülők megfigyelésén alapuljon. Ezen kívül a szakirodalom egyértelműen azt igazolja, hogy a szülők által kitöltött fejlődést nyomon követő módszerek a leghatékonyabbak, mivel szülők ismerik legjobban a gyermekeiket. Amennyiben a szülő kompetenciái kevésnek bizonyulnak a fejlődési teszt kitöltéséhez, akkor a védőnő segít a kitöltésben a szülő megfigyeléseire támaszkodva.

A már közösségbe járó gyerekek esetén lényeges információt jelent a gondozónő, óvodapedagógus, egyéb szakember véleménye. A közösségi jellemzés szempontrendszerét és a közösségi szakvélemény felhasználását a gyermek állapotának kiértékeléshez a projekt során kell kidolgozni.

A szűrőteszt eredményének kiértékelése, a közösségi jellemzés és a veszélyeztető tényezők fényében a védőnő megállapítja, hogy a gyermek fejlődésének kibontakoztatásához milyen további segítségre van szükség. A szűrőteszt kiértékelésének eredményéről tájékoztatja a szülőt és gyermek orvosát.

Amennyiben a gyermek fejlődése a normál tartományba esik, a védőnő tájékoztatja a szülőket a következő fejlődési szakasz fejlődési mérföldköveivel kapcsolatban és tanácsokat ad a szülőknek, hogy ők milyen módon tudják támogatni a gyermek fejlődését.

Amennyiben a gyermek fejlődése a szűrőteszt alapján eltérést mutat, akkor a gyermeket az orvosa is megvizsgálja, aki dönt a további tennivalókról. Az orvosi vizsgálat eredményeként vagy további kontrollt javasol, vagy amennyiben kórosnak látja az eredményt, akkor továbbküldi a gyermeket szakellátásba. A szakellátás a probléma jellegétől függően többnyire az egészségügyi és/vagy az oktatási szektorban valósul meg.

A fejlődési rizikóval élő, valamint az eltérő vagy megkésett fejlődést mutató gyermekek további ellátása és a „beteg út” algoritmusának kidolgozása, az oktatási rendszerrel való együttműködésre vonatkozó javaslat kidolgozása, a tennivalók kijelölése szintén a projekt feladata.

Összegzés:

Kerületünkben a védőnői ellátás minden tekintetben a jogszabályoknak megfelelő módon történik. Minden körzet és iskolai állás betöltött, a védőnők nagy része hosszú évek óta a kerületben dolgozik, nem jellemző az elvándorlás. A szükséges továbbképzéseket biztosítjuk, évente egy nagyobb továbbképzést is szervezünk.

Lehetőséget ad a Kőbányai Önkormányzat a vidéki tapasztalatcserére is, ahol a jó gyakorlatot tudjuk megnézni az adott év kiemelt feladatának lehetséges megvalósítását. Ebben az évben a védőnői méhnyakszűrő mintaprogram egy működő területét nézzük meg Ozorán. A vidéki kolléganő 3 éve végzi sikeresen a programot. A kezdeti nehézségeket és a jelenlegi eredményeket mutatja be számunkra.

A védőnői ellátás a fentiekből is láthatóan komplex sokirányú tevékenység. Folyamatosan változó környezetben kell alkalmazkodniuk a kolléganőknek a mindennapi munkához, a szülők igényeihez a változó lehetőségekhez és az egészségpolitika döntéseihez.

Az ÁNTSZ 2007.évi átszervezése előtt az ÁNTSZ vezető védőnője ellátta az önkormányzati feladatokat is. Ezzel az átszervezéssel több kerületet lát el a jelenleg BFKH X., XVII., XVIII. Népegészségügyi Intézet Kerületi vezető védőnő így szükségessé vált önkormányzati, munkáltatói jogokat gyakorló vezető védőnő részmunkaidős foglalkoztatása.

Elmondhatjuk, hogy a Kőbányai Önkormányzat és a Népegészségügyi Intézet közösen a kerület 0-18 éves gondozottak részére magas színvonalú ellátást biztosít.

Szükség van a területen további fejlesztésekre, főként az elektronikus adatrögzítés biztosítása területén. Azokban a tanácsadóknak ahol több védőnő dolgozik szükségessé válik a tanácsadás helyiségeinek áttekintése, esetleges belső átalakítással való bővítése.

Elmondhatjuk, hogy a BFKH X., XVII., XVIII., Kerületi Népegészségügyi Intézet a Tisztifőorvos és a vezető védőnő közreműködésével hatékony, jól működő kapcsolatot alakított ki a Kőbányai Önkormányzat Polgármesterével, a területért felelős Alpolgármesterrel, Bizottságaival és más munkatársaival a közös cél a lakosság számára nyújtandó korszerű egészségügyi ellátás biztosítása érdekében.

Budapest, 2012. április 24.

Kissné Garajszki Ildikó
kerületi vezető védőnő

Dr. Haintz Andrea
kerületi tisztifőorvos

Tartalom

A védőnői ellátás működése Kőbányán, különös tekintettel az önálló védőnői szűrővizsgálatok teljesülésére.....	2
Általános megfontolások:	2
A védőnő alapfeladata, felelőssége és kötelezettsége a megelőző ellátásban	2
A védőnő és az orvos közötti feladatmegosztás alapelvei.....	3
A területi védőnői ellátás.....	4
A területi védőnő feladata:	4
Védőnők a Népegészségügyi Intézetben.....	8
A vezető védőnő	8
CSVSZ védőnő	9
Az elmúlt évek szakfelüyeleti vizsgálatai:	10
Szoportatás támogatására irányuló szakfelüyelet (SZOPTÁM)	10
Anyatejes táplálást segítő Világnapi rendezvények megtartása (SZOPVIL)	11
Szülésfelkészítő foglalkozások.....	12
A várandós anyák védőnői tanácsadásának szervezési és működési feltételeinek szakfelüyeleti vizsgálata, auditja (VÁGVTA)	13
Összefoglaló az ÁNTSZ Budapest X.-XVII. Kerületi Intézete illetékességi területén végzett IVEV szakfelüyelet eredményeiről	14
HPV védőoltás a kerületben	16
H1N1 védőoltás szervezése a kerületben	16
A baleset-megelőzéssel, adatgyűjtéssel, jelentéssel kapcsolatos területi védőnői feladatok ellátásához.....	17
Egészséges utódokért program.....	19
Cardiovasculáris szűrővizsgálatok	20
Füstmentes osztályok program	20
Védőnői szűrővizsgálatok önálló végzése a tanácsadóban.....	21
A szakfelüyeletet indokoló tényezők:.....	21
A szakfelüyelet tapasztalatai:	23
Védőnői tevékenységet meghatározó jogszabályok:.....	36
Várható változások a területi védőnői ellátásban.....	37
TÁMPO 6.1.3/A.....	37
TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkorai program	38
Összegzés:.....	40