

# Egészségi állapot újszülött- és csecsemőkorban

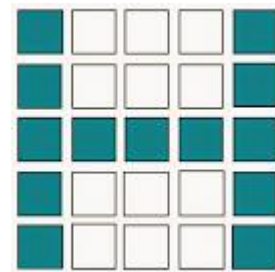
Velkey György



Magyar Gyermekorvosok  
Társasága



MRE Bethesda  
Gyermekkórház



Magyar  
Kórházszövetség

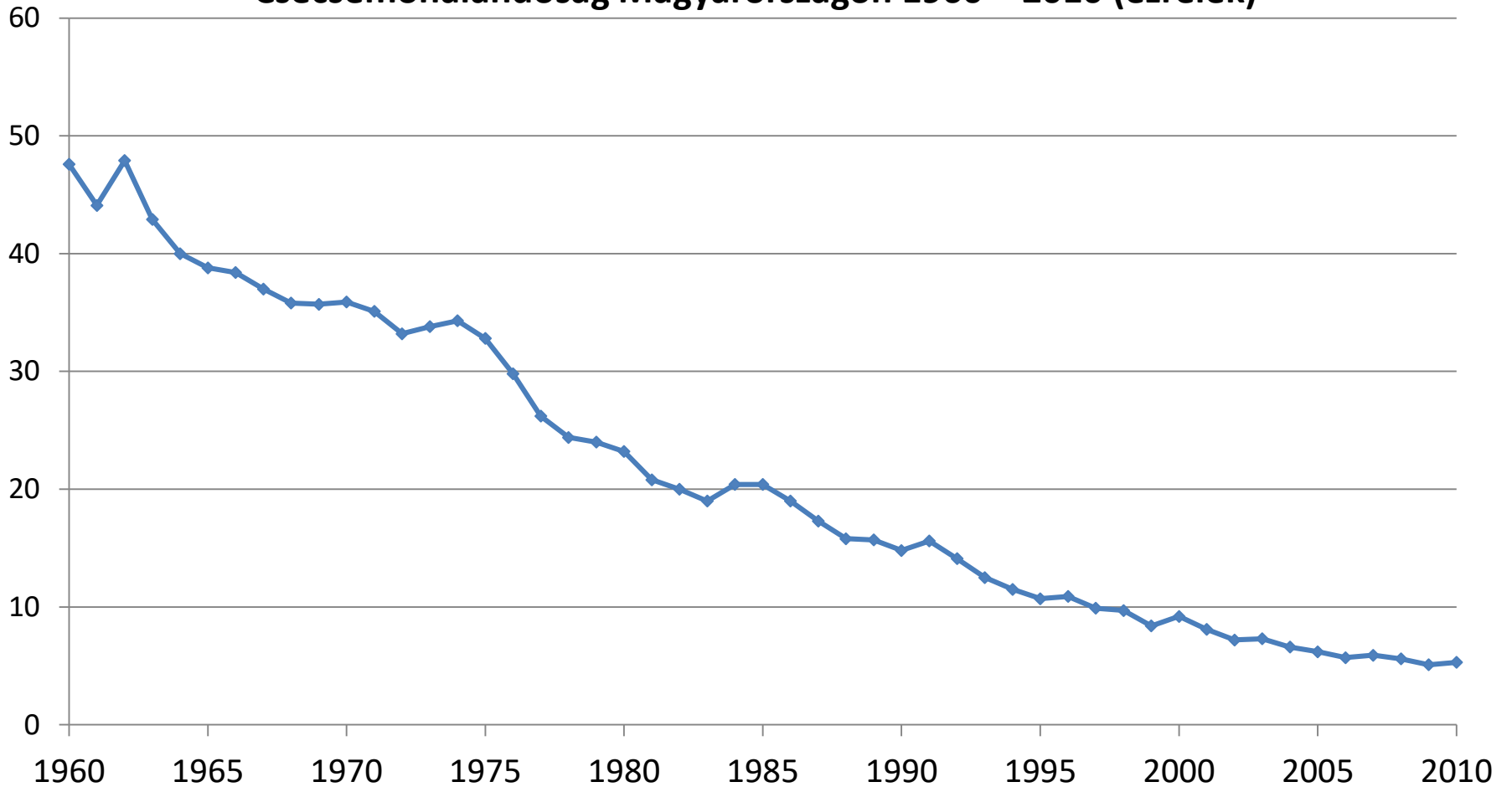
## Témák

Csecsemőhalandóság kérdése

Koragyermekkor jelentősége

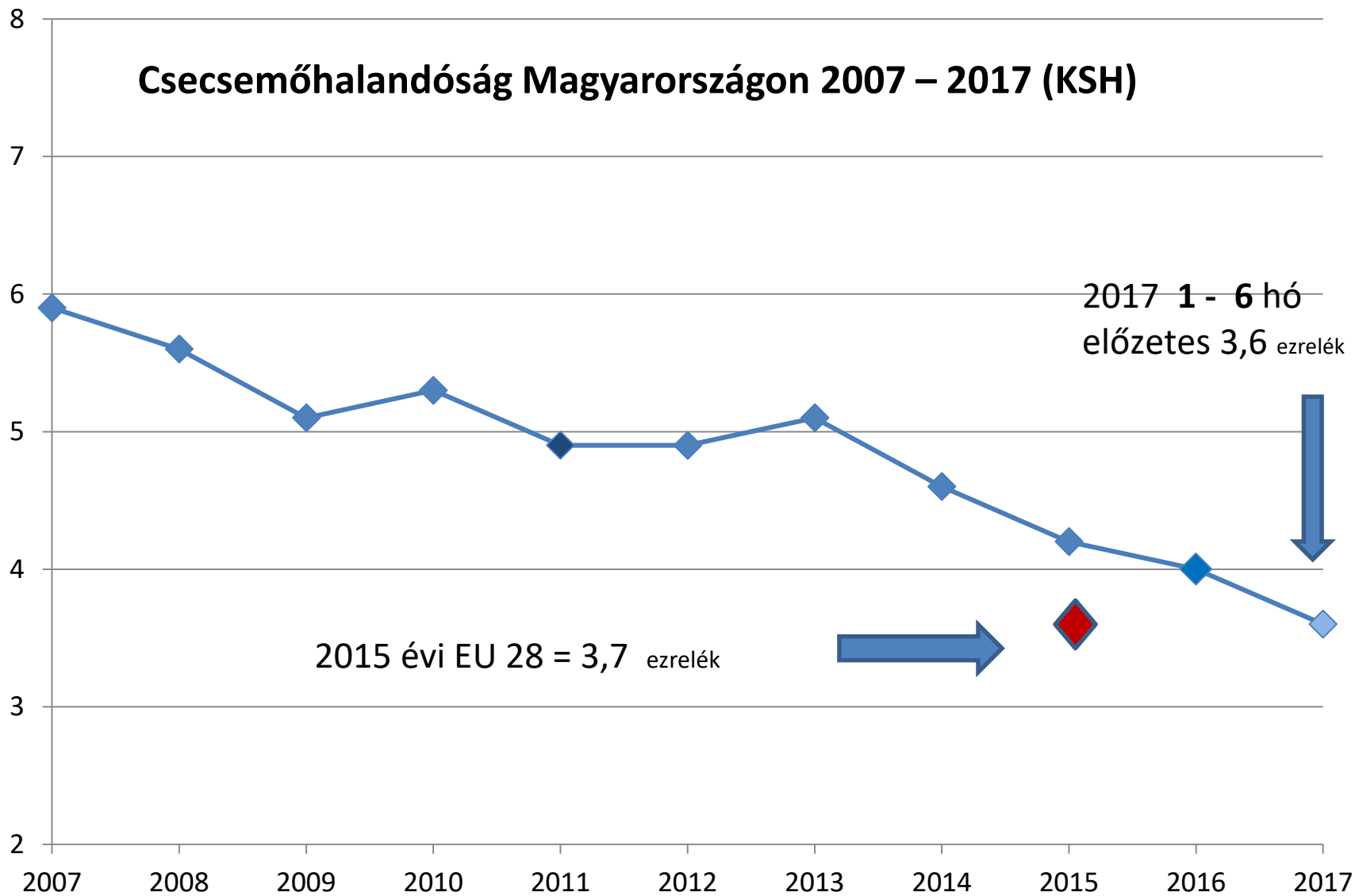
Ellátórendszer helyzete

## Csecsemőhalandóság Magyarországon 1960 – 2010 (ezrelék)



Dr. Szabó Miklós MPT elnök (SE I. Gyermekklinika) ábrája

ezrelék





# Témák

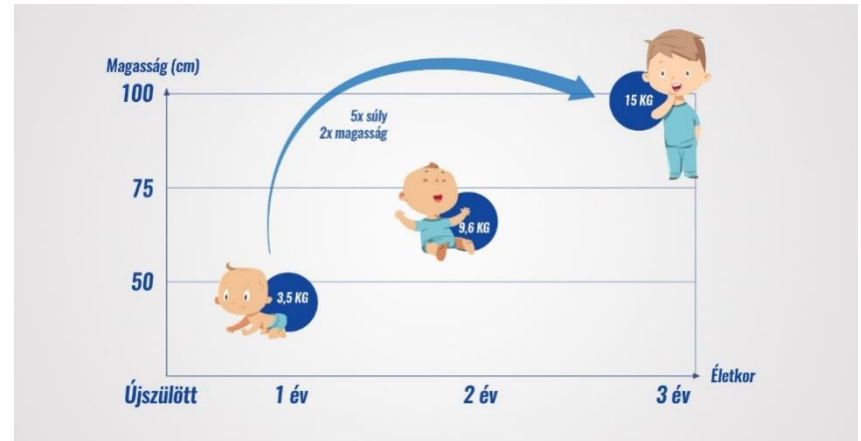
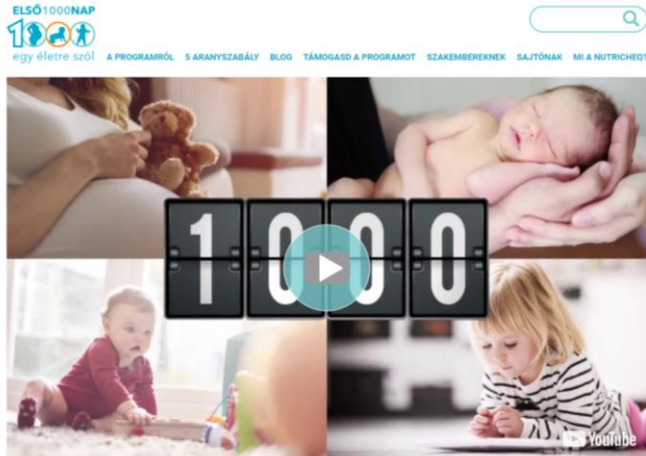
Csecsemőhalandóság kérdése

Koragyermekkor jelentősége

Ellátórendszer helyzete



# Első 1000 nap



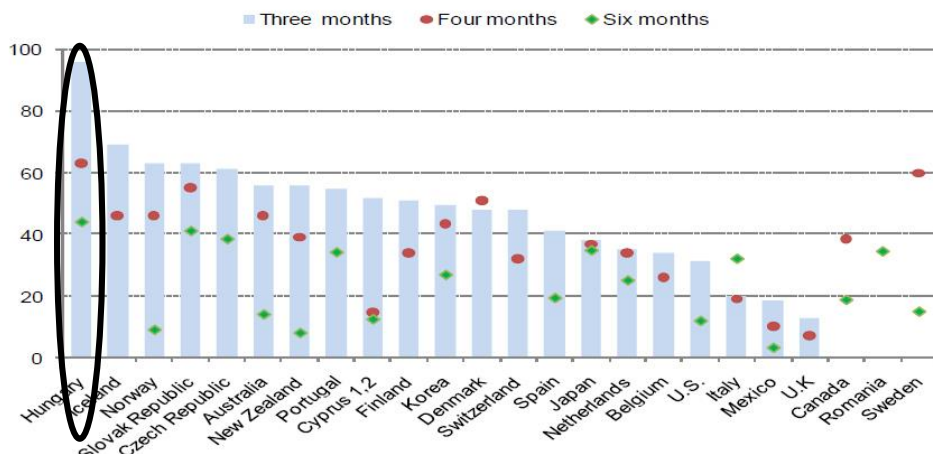
Az első 1000 nap a fogantatástól a gyermek 3 éves koráig tartó, kiemelkedően fontos időszak, mert ekkor a gyermekek egész életüket meghatározó **bio-pszicho-szociális fejlődésen** mennek keresztül. Ezen időszak környezeti hatásai, azon belül is a **táplálás**, óriási szerepet játszanak számos felnőttkori népbetegség – pl. az elhízás, a diabétesz, a szív- és érrendszeri megbetegedések – megelőzésében.

## Társadalmi tájékoztató kampány

### Öt arany szabály:

1. Nem génjeinkben hordozzuk a végzetünket.
2. A baba fejlődése függ az anya étrendjétől is.
3. A baba legjobb tápláléka az **anyatej**.
4. A hozzátáplálás nem verseny.
5. 1 éves kor felett sem mini felnőtt.

Chart CO1.5.B: Proportion of children who were exclusively breastfed at 3, 4 and 6 months, around 2005



Source: National surveys (see section on data and comparability issues).

Notes: Data refer to 2000 for Iceland; 2001 for Denmark and Greece; 2003 for Canada, France and Portugal; 2004 for Australia; 2006 for Cyprus, Mexico, Norway, Spain and Sweden; 2007 for Belgium, Czech Republic, Hungary, Malta, New Zealand, Slovak Republic and Slovenia US. 1) and 2) see notes 1) and 2) to Chart CO1.5.A

**Fő szakmai**  
**prioritás:**  
**Szoptatás**  
**támogatása**

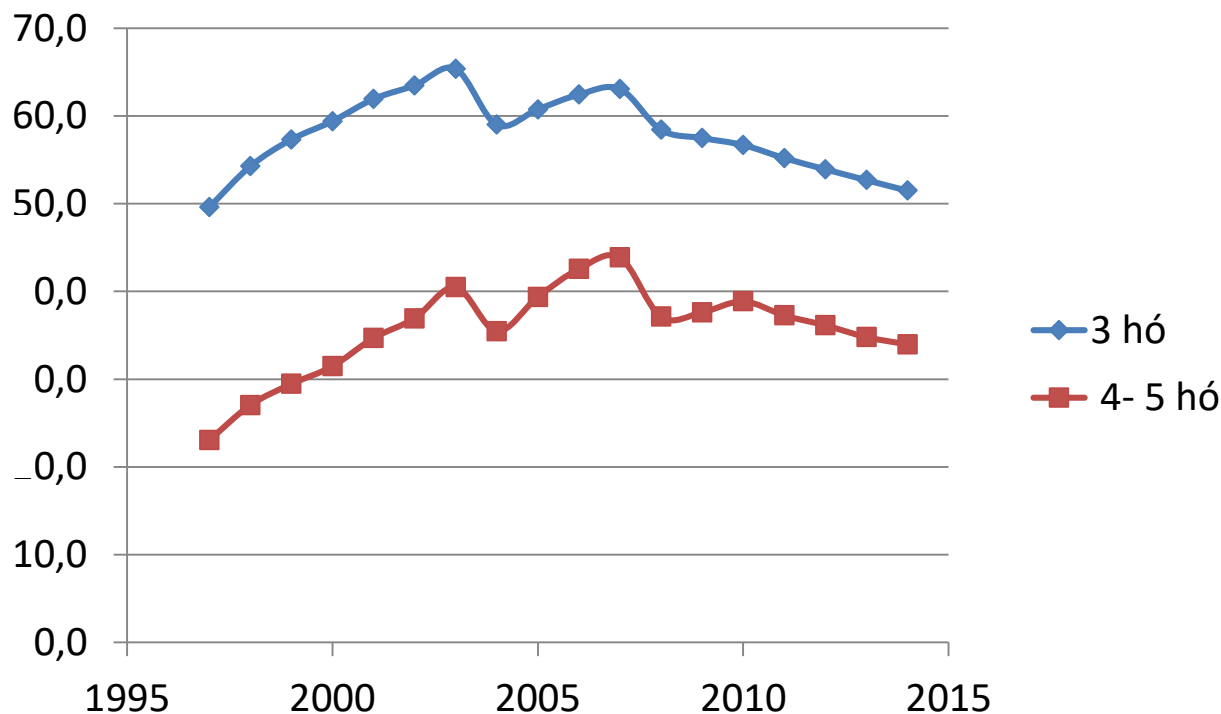
## Eszközök:

### Egészségértés

- társadalmi kommunikáció

### Egységes szakmai figyelemfelhívás

- MPT, MGYT, MAVÉ, SzTNB, HGyE
- EMMI támogatás





# Koragyermekkori program (TÁMOP 6.1.4) (2012-2015)

Minden 0-7 éves korú gyermek fejlődésének megfigyelése és támogatása

- a gyermekek fejlődésének *nyomon követésével*,
- a fejlődési rizikó tényezők *feltárásával*,
- az eltérő fejlődést mutató gyermekek *kiszűrésével az alapellátásban*.

Egységes, korszerű ismeretek és módszerek kidolgozása és átadása

VÉDŐNŐ

HÁZI/GYERMEK-ORVOS

SZÜLŐ

- világszinten kuriózum, hogy **országosan** bevezetünk egy **szülői megfigyelésen alapuló kérdőívet**
- **szülő edukáció, esély kiegyenlítés**
- **védőnői munka fejlesztése**: új eszköz, modern szemlélet
- **orvosszakmai irányelvek, tankönyvek, tananyagok** fejlesztése
- **orvosképző és védőnő tanszékek** közötti egyeztetések
- **3.000 védőnő és 500 orvos képzése** kiscsoportban (200.000 tanóra!)
- védőnők mentálhigiénés támogatása (**szupervízió**)
- **Védőnői Módszertani Osztály** létrehozása



# A koragyermekkor csodája

## Az emberi fejlődés kitüntetett periódusa

- **Az idegrendszer** fejlődésének legdinamikusabb, leginkább alakítható, egyben legsérülékenyebb időszaka (szenzitív periódus) ,
- **A személyiség** alapmintázatának kialakulása,
- **A kötődési kapcsolatok** (érzelmi-szociális fejlődés, világ megismerése iránti kedv) megalapozása,
- Környezeti tapasztalatok, érzelmi jóllét, szociális kompetencia : erős alap a **kognitív képességek** kibontakoztatásához, a **viselkedés fejlődéséhez és alkalmazkodóképesség** kialakulásához.

“**KOMPETENS CSECSEMŐ**”: függetlenül, differenciáltan, aktívan alakítja környezetét és kapcsolatait

Egészségünk, érzelmi és szociális jóllétünk, az életben elért sikerek gyökerei.

Gyermek-serdülő-felnőttkori problémák, patológiák gyökere itt van!

**Intenzív szakmaközi együttműködés!**



# Szülő- csecsemő interakció

## Regulációs zavarok

- mindennapi gondozási szituációk, interakciók jelentősége,
  - a fejlődés menete számos tényező kölcsönhatásától függ; rizikó-és védőfaktorok!
  - a gondozó személyek készsége, hogy észleljék, elfogadják a gyermek tulajdonságait, és jelzéseikre időben, a gyermek életkorának és a helyzetnek megfelelően reagáljanak (szenzitivitás),
  - “Miért?” - ha nincs válasz, családi krízishelyzet alakulhat ki .
  - nehéz a **szülőkkel közösen** az érzelmi-fizikai hogylétüket, viselkedésüket szabályozni (fokozatos érés!)
- csecsemők 5-10 %-ánál,
  - 1. évben : excesszív sírás, nyugtalanság, alvászavarok, táplálkozási, gyarapodási zavarok,
  - 2.évben:dac, szeparációs szorongás, dührohamok, agresszivitás, testvérféltékenység, ürítési zavarok,
  - bizonytalan kötődés rizikója emelkedik,
  - későbbi pszichogén betegségek előfutárai (“legkorábbi **pszichoszomatikus betegségek**”).

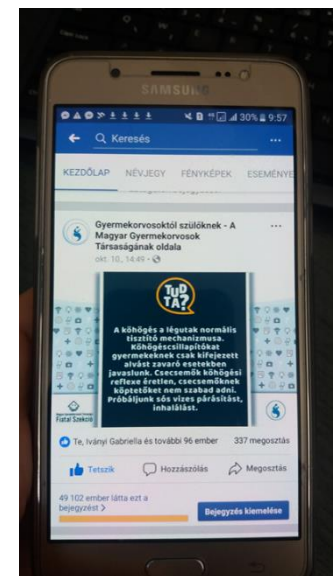
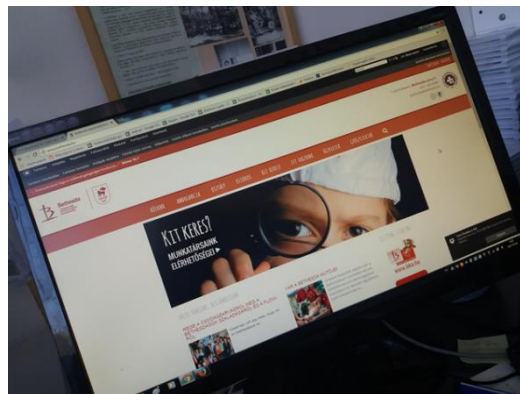
# Egészségértés fejlesztése kisgyermekes szülők körében

## Megfelelő tartalom

- Szakmailag megbízható
- Rövid, informatív, edukatív

## Megfelelő csatornák

- Közösségi média felületei – szülőcsoportok, hiteles tájékoztató oldala
- Szülőknek szóló print magazinok



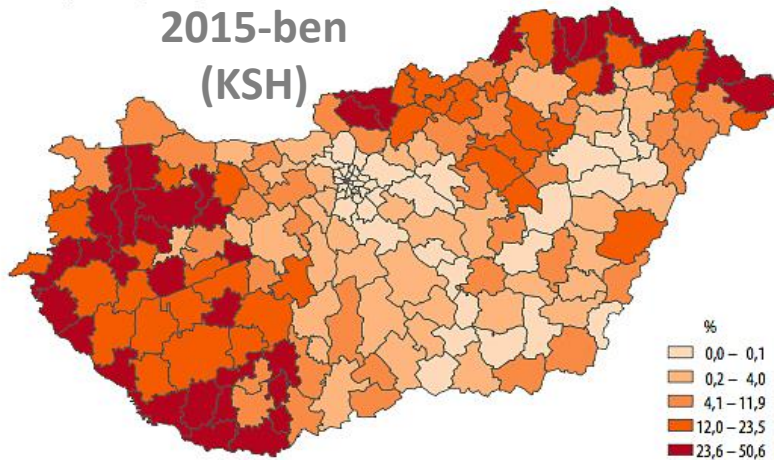
# Témák

Csecsemőhalandóság kérdése  
Koragyermekkor jelentősége  
Ellátórendszer helyzete



## Háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátást helyben igénybe venni nem tudók aránya

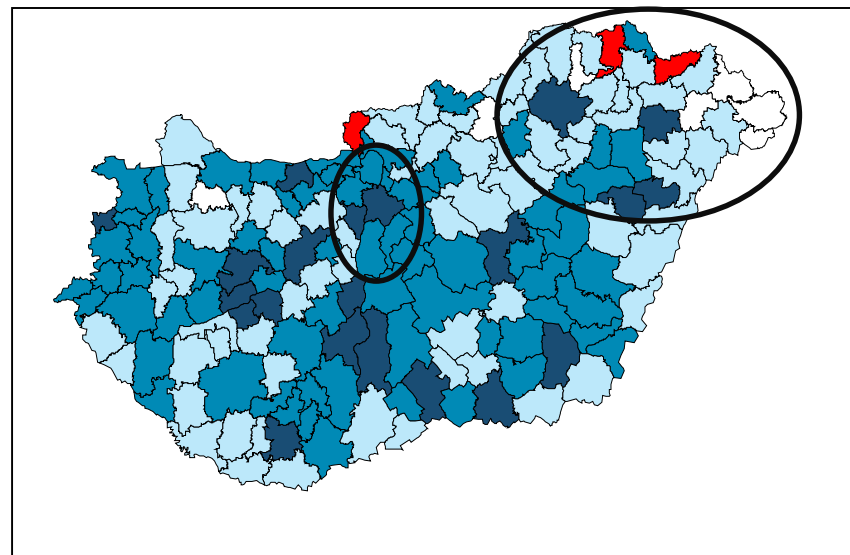
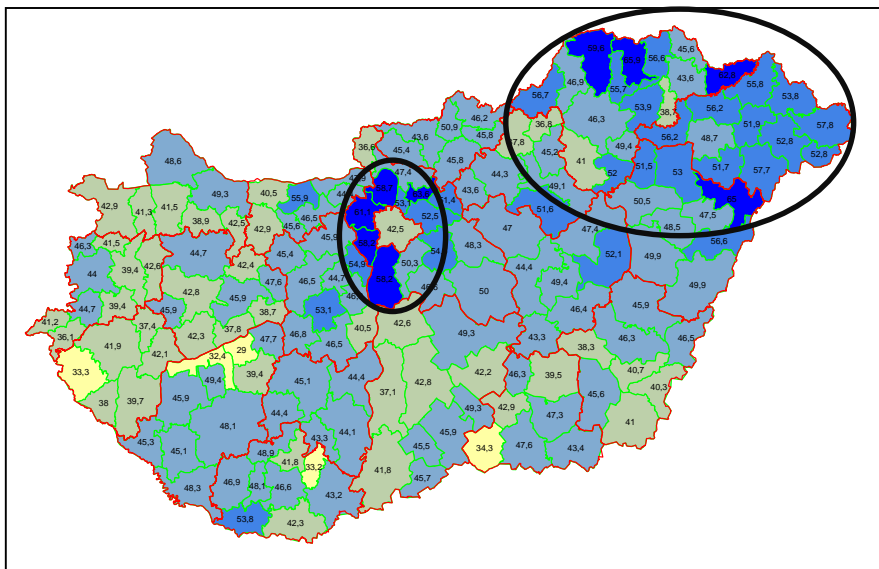
2015-ben  
(KSH)



## Alapellátás:

- házi gyermekorvosok,
- vegyes praxisú családorvosok

## Négy évnél fiatalabb gyermekek és házi gyermekorvosok területi megosztása Magyarországon





Stefánia Szövetség  
1915



Zöldkeresztes Védőnői  
Szolgálat, 1927



Magyar Királyi Állami  
Ápolónő  
és Védőnőképző Intézet



Magyar Védőnői Szolgálat  
2012-től

## Védőnői ellátás

A védőnői gondozás alapja a **családgondozás**, melybe az egy életközösséget alkotók köre tartozik

A gondozás folyamán az **életciklusoknak és az egészségi állapotnak megfelelően** változik a gondozás intenzitása és módszere is

### Családgondozás

- **Nővédelem**
- **Gyermekgondozás**
- **Egyéb családtagok gondozása**



## A gyermekegészségügyi alrendszer

Önálló szakterületek:

**Csecsemő- és gyermekgyógyászat**

**Gyermekebészet**

**Gyermekepszichiátria**

**Neonatólógia**

Gyermeckardiológia

Gyermekepileptológia

Gyermekegyesítőgyógyászat

Gyermekegyesítőgyógyászat

Gyermekegyesítőgyógyászat

Gyermekegyesítőgyógyászat

Gyermekegyesítőgyógyászat

Gyermekegyesítőgyógyászat

Gyermekegyesítőgyógyászat

Jelenleg nem befogadott, de létező, fontos  
szakterületek

Gyermekegyesítőgyógyászat

Gyermekegyesítőgyógyászat

Gyermekegyesítőgyógyászat

Gyermekegyesítőgyógyászat







# Hosszú távú gyermekegészségügyi tervezés szükséges!

## 1924-1943

Államtitkár:  
Johan Béla



## 1973-1989

Egészségügyi Minisztérium, Anya-  
Gyermek- és Ifjúságvédelmi  
Főosztály

**Dr. Óry Imre,**  
főosztályvezető



## 1990-2017

Miniszterek, államtitkárok (17):

Surján László,  
Kovács Pál,  
Szabó György,  
Kökény Mihály,  
Gógl Árpád,  
Mikola István,  
Csehák Judit,  
Kökény Mihály,  
Rácz Jenő,  
Molnár Lajos,  
Horváth Ágnes,  
Székely Tamás  
Réthelyi Miklós, Szócska Miklós  
Balog Zoltán, Zombor Gábor  
Ónodi-Szűcs Zoltán



## Szakmai erőforrások

### **Szakmai Kollégium**

- Csecsemő- és gyermekgyógyászati tagozat és tanács
- Neonatológiai tagozat és tanács
- Gyermeksebészeti tagozat és tanács
- Gyermekpszichiátriai tagozat és tanács
- Gyermek alapellátási tagozat és tanács
- Védőnői tagozat és tanács

### **Szakmai társaságok**

- Magyar Gyermekorvosok Társasága
- Magyar Perinatológiai Társaság
- Házi Gyermekorvosok Egyesülete
- Magyar Védőnők Egyesülete
- ...

**korábbi Országos Gyermekegészségügyi Intézet  
Szülőcsoportok, közösségi média szerveződések**



Köszönöm a figyelmet!



Köszönetnyilvánítás

Bese Nóra

Csordás Ágnes

Dr. Fogarasi András

Gitidisz Krisztina

Dr. Imre László

Kereki Judit

Ódor Andrea

Dr. Pászthy Bea

Dr. Póta György

Rideg Gyula

Dr. Szabó Miklós

Dr. Szabolcs Andrea

Dr. Szalkay Krisztina

Dr. Várady Erzsébet

Dr. Zilahy Mónika