

A „KÖZÖS KINCSTŐNK A GYERMEK” NEMZETI CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM

és

AZ EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET „EUROPEAN STRATEGY FOR CHILD AND ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT”

ÁTTEKINTÉSE

*Szerk: Dr. Aszmann Anna, Országos Gyermekégesztségügyi Intézet
2006. szeptember*

A hazai programból kiválasztásra kerültek azok a kulcskérdések és célkitűzések, amelyek illeszkednek az Európai Program kulcskérdéseihez, megfogalmazott célkitűzéseihöz, szükségesnek tartott lépéseihez

Az Európai Stratégia

A Stratégia a következő területeket emeli ki prioritásként

- Anya és újszülött egészsége
- Táplálkozás
- Fertőző betegségek
- Fizikai környezet
- Serdülők egészsége
- Pszichoszociális fejlődés és lelki egészség

A kulcskérdéseket és a szükséges lépéseket életszakasz bontásban tárgyalja

Életszakaszok:

- Szülés előtti és utáni időszak:
 - fogantatás előtti gondozás,
 - várandósság alatti gondozás,
 - szülés,
 - első négy hét
- Az élet első éve
- Korai gyermekkor: az iskolára való felkészülés
- Késői gyermekkor, átmenet a serdülőkorba

A magyar Nemzeti Program célkitűzései

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

II. Cél: A gyermek alapellátás egységesebbé tétele az esélyegyenlőség javítása érdekében a hozzáférhetőség javításával és a jobb minőségű ellátással

III. Cél: Iskola-ifjúság egészségügyi ellátás fejlesztése, hatékonyságának növelése

IV. Cél: A járóbeteg szakellátás szükségletekhez igazodó fejlesztése

V. Cél: A gyermek fekvőbeteg osztályok racionalizáltabb, a szükségletekhez igazodó működésének biztosítása

VI. Cél: Gyermek onkológiai ellátás fejlesztése, kapcsolódva a Nemzeti Rákellenes Programhoz

VII. Cél: A gyermek és ifjúságpszichiátriai ellátás fejlesztése

VIII. Cél: Régióként komplex gyermek-rehabilitációs ellátás kialakítása, feltételeinek megteremtése

IX. Cél: A gyermekszív-transzplantáció hazai beindítása

X. Cél: A gyermek sürgősségi és intenzív ellátás fejlesztése

XI. Cél: Multidiszciplináris, multiszektoriális együttműködést igénylő népegészségügyi feladatok

XII. Cél: A gyermekek egészségi állapotára és egészségügyi ellátásának minőségére vonatkozó indikátorok meghatározása

XIII. Cél: A gyermekek és hozzátartozóik, valamint a gyermekellátásban résztvevők bevonása

EURÓPAI STRATÉGIA		NEMZETI CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM	
Javaslatok a legfontosabb problémák politikai és szakmai szintű megoldására életrszakasz megközelítésben		Helyzetismertetés, problémák és célkitűzések	
SZÜLÉS ELŐTTI ÉS UTÁNI IDŐSZAK			
Kulcskérdések	Szakmapolitikai és szakmai célkitűzések	Demográfiai helyzet	A program célkitűzései
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A családot tervező nő jó egészségi állapota ▪ Tudatos családtervezés : kívánt és tervezett gyermekek születése, serdülő terhességek csökkentése ▪ Koraszülés és magzati retardáció megelőzése ▪ Magas színvonalú és elérhető várandós gondozás ▪ Magas színvonalú és elérhető egészségügyi ellátás a szülés körüli időszakban 	<p><i>Fogantatás előtti gondozás:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - genetikai tanácsadás, - folsav szupplementáció - egészséges táplálkozás, dohányzás alkohol és drog kerülése <p><i>Várandósság alatti gondozás:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - a várandósság korai felismerése - magas szintű várandós gondozáshoz való hozzáférés - vérszegénység: megelőzés, felismerés, terápia - HIV, STD¹ megelőzés <p><i>Szülésvezetés:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - képzett, gyakorlott szakemberek: felkészültség a magzati /anyai komplikációk korai észlelésére és ellátására - anyai komplikációk és a magzati fejlődés retardációjának felismerése, kezelése - anya-újszülött kontaktus korai biztosítása - kis súlyú és beteg újszülöttek speciális ellátása 	<ul style="list-style-type: none"> - Csökkenő születésszám - Magas koraszülött és igen kis súlyú újszülött születési arány, és ennek következményei - Serdülőkori terhességek arányának lassú csökkenése - Házasságon kívüli születések arányának növekedése <p><i>Egészségügyi ellátás</i></p> <p>A várandós gondozás, a szülészeti és újszülött ellátás rendszere jól felépített és szabályozott</p> <p><i>A program által kiemelt hiányosságok:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fogamzás előtti gondozás esetleges és ritka - Folsav szupplementáció késői kezdete (csak a várandósság alatt) - Intrauterin szállítás: területi eltérések - Az újszülött ellátás biztonsága további fejlesztést kíván: 24 szülészeti osztály mellett nincs gyermekosztály - Újraélesztésben való jártasság nem egyenletes - Újszülöttkori érzékszervi vizsgálatok módszerei nem szabályozottak 	<p><i>I. Az újszülöttek életminőségének javítása, a koraszülöttek és fejlődési rendellenességgel születettek arányának csökkentése, a túlélési arányok növelése</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Az egészségneveléssel, családtervezéssel foglalkozó hálózat (kiemelten a védőnői) megerősítése (serdülőkori várandósság, meddőség, koraszülés megelőzése) - A fogantatás előtti preventív programok támogatása - Teenager ambulanciák népszerűsítése - A várandós nők jelenlegi gondozási gyakorlatának felülvizsgálata - Az intrauterin szállítás gyakorlatának kiterjesztése - Az újszülött -ellátás biztonságának növelése - Neonatális intenzív centrumok működési feltételeinek javítása - Újszülöttkori érzékszervi szűrések módszereinek kidolgozása - Újszülöttkori anyagcsere szűrések korszerűsítése (26 enzimopathia szűrése)

¹ STD: szexuális úton terjedő betegségek

EURÓPAI STRATÉGIA		NEMZETI CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM	
Javaslatok a legfontosabb problémák politikai és szakmai szintű megoldására életszakasz megközelítésben		Helyzetismertetés, problémák és célkitűzések	
Kulcskérdések	Szakmapolitikai és szakmai célkitűzések	Hiányosságok	Célkitűzések
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Az újszülött egészsége ▪ A szoptatás jelentősége 	<p><i>Az első négy hét</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - a kizárólagos szoptatás elősegítése - alapellátással való szoros kapcsolat - szülés utáni anyai depresszió felismerése és kezelése - immunizáció - újszülött betegségeinek felismerése, kezelése - anyai HIV fertőzés átvitelének megelőzése 	<p><i>Hiányosságok</i></p> <p>Az anyák és újszülötteik 24 órás együttléte (rooming-in) nem mindenütt biztosított</p> <p>A szoptatott csecsemők aránya javult, de további javítást igényel</p>	<p><i>Célkitűzések</i></p> <p>A „Bababarát kórház” programjának megerősítése (2007-ben 25 kórházat kívánunk alkalmassá tenni a cím elnyerésére)</p> <p>A „Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság” létrehozása, aktív működésének biztosítása</p>

A nemzeti program előrehaladása 2005. november és 2006. szeptember között

Az Egészségügyi Minisztérium felkérésére:

- Helyzetfelmérés készült az újszülöttek újraélesztésének gyakorlatáról, ismeret és készségfejlesztő továbbképzések történtek.
- Az ÁNTSZ intézetei tájékoztak az országban működő, a serdülők reprodukzív egészségével foglalkozó ambulanciák helyzetéről.
- A 2005 tavaszán újjáalakult a „Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság”. Intenzív munkája segítségével: sikerült képet kapnunk a szülészeti és újszülött ellátó osztályok szoptatást támogató tevékenységéről; szoptatást támogató kiadványok születtek; jelentős lépések történtek a tápszer marketing visszaszorítására. Pályázatokat hirdettek meg a „Bababarát Kórház” c. elnyerésére és közintézményekben, bevásárló központokban „Bababarát Területek” kialakítására (bővebben lásd mellékletben).
- A veleszületett anyagcserebetegségek szűrésének jelentős kibővülése folyamatban van.
- Átdolgozásra került és folyamatosan működik a Neonatális Intenzív Centrumokban ápolott újszülöttekkel kapcsolatos adatszolgáltatás.
- Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet Prevenációs Főosztálya speciális feladatként:
 - o Foglalkozik a szülés utáni depresszió megelőzésével és kezelésével, és erről több, nagy érdeklődésre számot tartó továbbképzést szervezett
 - o Speciális szolgáltatásai: családtervezési és genetikai tanácsadás, szülői szerepre való felkészítés, a korai anya-gyermek-apa kontaktus erősítése, csecsemő és kisgyermek klub működtetése, szülő-csecsemő konzultáció

EURÓPAI STRATÉGIA Javaslatok a legfontosabb problémák politikai és szakmai szintű megoldására életrészek megközelítésben		NEMZETI CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM Megfogalmazott problémák és célkitűzések	
AZ ÉLET ELSŐ ÉVE: NÖVEKEDÉS ÉS FEJLŐDÉS		<i>Demográfiai/ morbiditási helyzet</i>	
Kulcskérdések	Szakmapolitikai és szakmai célkitűzések	<i>A program célkitűzései</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Testi és kognitív fejlődést elősegítő táplálkozás ▪ Alultápláltság megelőzése és kezelése ▪ Akut légúti és emésztőrendszeri fertőzések megelőzése és ellátása ▪ Környezet tisztasága és biztonsága; a szegénység mint fokozott veszélyeztető tényező ▪ Passzív dohányzás ▪ A gyermek korai fejlesztése, stimulálása az alapellátással való szoros kapcsolat segítségével ▪ Védőoltások: a leginkább költséghatékony közegészségügyi beavatkozás (jelentősen javítja a legsérülékenyebbek egészségét) 	<ul style="list-style-type: none"> - Táplálkozás: 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás, majd megfelelő kiegészítő táplálkozás. Jód és vashiány megelőzése és kezelése - Tiszta ivóvíz és megbízható élelmezés biztosítása - A környezet tisztaságának és biztonságának fokozása - Passzív dohányzás megelőzése - Korszerű védőoltás rendszer - Betegségek integrált ellátása⁴ - Látás és hallás problémák korai felismerése - Fertőző betegségek korai felismerése - A fejlődés elősegítése: játék, kommunikáció, szociális interakciók révén 	<p><i>Csecsemőhalálozás:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Folyamatosan javuló, de nemzetközileg kedvezőtlen, országon belüli területi eltérésekkel - Kis súlyú születésből/fejlődési rendellenességekből adódó halálozás magas - Iskolázottsággal való összefüggése markáns <p><i>Emésztőrendszeri fertőzések magas aránya</i></p> <p><i>Adathiány:</i> a társadalmi egyenlőtlenségből és etnikai hovatartozásból adódó különbségek nem jeleníthetők meg</p> <p><i>Egészségügyi ellátás</i></p> <p>A csecsemők preventív és gyógyító ellátásának rendszere jól felépített és szabályozott (kiemelendő a védőnői hálózat², mint elsősorban prevenciót végző szakember gárda)</p> <p><i>A program által kiemelt problémák</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nem egységes az alapellátás (házi orvosok/házi gyermekorvosok³) - A mozgó konzultatív ellátás (MSZSZ) leépülése, területi egyenlőtlenségek - A korai fejlesztés széttagolt, kapacitás hiány jellemzi - Fenyegető szakember hiány 	<ul style="list-style-type: none"> - Védőoltási rendszer további korszerűsítése (fakultatív védőoltások oltási naptárba emelése) - A korai fejlesztés és fejlődésneurológiai diagnosztika és terápia kapacitásának fejlesztése - Az esélyegyenlőség javítása érdekében, a házi orvost segítő konzultációs rendszer formáinak kidolgozása, a házi orvos gyermekellátó tevékenységének javítása - Szakmai irányelvek kidolgozása az alapellátás számára - Az alapellátás definitív ellátási képességének javítása, az ehhez szükséges feltételek kidolgozása

² A védőnők tevékenységét szabályozó módszertani irányelv korszpecifikusan épül fel, a várandós anyák, és az adott életkorú gyermekek sajátos igényeiből indul ki.

³ A magyar 14 éven aluli gyermekek 74%-át, a serdülőkorúak 55%-t látja el alapellátási szinten házi gyermekorvos. Gyermekellátásra való felkészültségük a házi orvosoknál lényegesen magasabb.

⁴ IMCI : Integrated Management of Childhood Illnesses : <http://www.who.int/child-adolescent-health/integr.htm>

A program előrehaladása 2005. november és 2006. szeptember között

Az Egészségügyi Minisztérium felkérésére:

Helyzetfelmérés készült:

- Az ország különböző területeinek házi gyermekorvosokkal való ellátottságáról. Ez nagy területi egyenlőtlenséget mutat, a lemaradó és stagnáló területek rovására
- A Mozdó Szakorvosi Szolgálatok helyzetéről

Tanulmányok készültek az alábbi témakörökben:

- Az ellátásban mutatkozó esélyegyenlőtlenség csökkentésének lehetséges módszereiről, -úgy mint a praxis - közösségek, kistérségi egészségközpontok-, és ezen formák finanszírozási lehetőségeiről
- A mozgó szakorvosi szolgáltatásokról, a házi orvos gyermekegészségügyi tevékenységét segítő konzultáció lehetséges módszereiről
- A házi gyermekorvos által végzett ellátás definitív jellegét támogató lehetőségekről (laboratóriumi és műszeres vizsgálatok)
- A gyermekek számára szolgáló ügyeleti ellátásról; az ügyelet tudatos és ésszerű igénybevételét elősegítő lakossági tájékoztatás jelentőségéről és módszereiről.
- A korai fejlesztés és fejlődés neurológiai diagnosztika és terápia rendszerének fejlesztéséről, az ezzel kapcsolatos problémákról.

Multimédiás oktató anyag készült a fejlődésneurológiai diagnosztika és terápiás módszerek bemutatására

Korszerűsödött a védőoltási rendszer: 10 fertőző betegség megelőzésére többkomponensű (polivalens), korszerűbb/ kevesebb mellékhatást okozó oltóanyagok kerültek bevezetésre

A dohányzással kapcsolatos jogszabályt szigorították, kifejezetten a gyermekek passzív dohányzásának megakadályozására

Az Országos Gyermkegészségügyi Intézet folyamatos tevékenysége a csecsemő és gyermekhalálozás elemzése, valamint a gyermekegészségügyi indikátorok fejlesztése

EURÓPAI STRATÉGIA Javaslatok a legfontosabb problémák politikai és szakmai szintű megoldására életrészek megközelítésben		NEMZETI CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM Megfogalmazott problémák és célkitűzések	
KORAI GYERMEKKOR: AZ ISKOLÁBA LÉPÉSRE VALÓ FELKÉSZÜLÉS		<i>Demográfia/ morbiditási helyzet</i>	
Kulcskérdések	Szakmapolitikai és szakmai célkitűzések	<i>A program célkitűzései</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alapvető táplálkozási szokások kialakulása, (alultápláltság és túlsúly) ▪ Életmóddal kapcsolatos attitűdök kialakulása ▪ Kedvezőtlen környezeti hatások, passzív dohányzás, háztartási balesetek (fulladás, égés) ▪ A családon és társadalmon belüli erőszak növekedése ▪ A gyermekbántalmazás és elhanyagolás testi és lelki és társadalmi/gazdasági következményei ▪ Szegénység, társadalmi egyenlőtlenség összefüggése a környezeti ártalmakkal, erőszakkal és betegségekkel 	<ul style="list-style-type: none"> - Egészséges kisgyermek táplálás (szoptatás két éves életkorig); az egészséges táplálkozási szokások kialakítása - Higiénés szokások kialakítása (dentálhigiéne) - Otthoni környezet és szomszédság tisztasága és biztonsága - Védőoltások, fertőző betegségek megelőzése, korai felismerése és gyógyítása - Érzékszervi problémák felismerése és kezelése - A pszichomotoros fejlődés követése, fejlődési zavarok korai felismerése, különös tekintettel a későbbi tanulást akadályozó tényezőkre - A gyermekek folyamatos fejlesztése a játék, kommunikáció és szociális interakciók révén - Gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, megfelelő intézkedések 	<p>1-4 éves életkor közötti halálozás folyamatosan javuló; halálloki sorrend: sérülések, erőszak, veleszületett betegségek és daganatok</p> <p>Morbiditás: akut légúti és emésztőszervi problémák</p> <p><i>Adathiány:</i> testi, érzékszervi és intellektuális fejlődésben elmaradt, fejlesztést igénylő gyermekek pontos száma (csak becslés). Egyenlőtlenségből adódó különbségek ebben az életkorban sem jeleníthetők meg</p> <p><i>Egészségügyi ellátás</i></p> <p>Az óvodáskorú gyermekek 80%-a óvodába jár, az óvodák egészségügyi ellátása, az óvodákban elvégzendő szűrővizsgálatok szabályozottak</p> <p><i>A program által kiemelt problémák:</i></p> <p>Eben az életkorban már kifejezett problémát okoz a korai fejlesztés, rehabilitáció és mentálhigiénés ellátás kapacitás hiánya</p> <p><i>A gyermekek alapellátására vonatkozóan lásd mint az élet első évében</i> A program részletesen tárgyalja a gyermek fekvőbeteg ellátás problémáit, és a következő célkitűzéseket fogalmazza meg:</p> <p><i>„A gyermek fekvőbeteg osztályok racionalizáltabb, a szükségletekhez igazodó működésének biztosítása”</i> érdekében:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A gyermekek jogait szem előtt tartva: <ul style="list-style-type: none"> ○ Szabályozni kívánja a gyermekek felnőtt osztályokon való ellátását ○ Javaslatot tesz a finanszírozás megváltoztatására, amely ma a kórházba való felvételre ösztönöz ▪ Struktúra átalakítást javasol, amely érinti: <ul style="list-style-type: none"> ○ az alacsony ágyszámú, kihasználatlan, feltételeknek meg nem felelő gyermekosztályok jelen funkcióját ○ a szűk kapacitású szolgáltatások fejlesztését ▪ Fejlesztani kívánja: a gyermekpszichiátriai, a korai fejlesztés, a rehabilitációs és a sürgősségi-intenzív ellátást ▪ Racionalizálni kívánja a gyermekszakrendelések rendszerét 	

A PROGRAM ELŐREHALADÁSA 2005. NOVEMBER ÉS 2006. SZEPTEMBER KÖZÖTT

Az Egészségügyi Minisztérium felkérésére:

Helyzetelemzés készült az ország gyermekrehabilitációs ellátási kapacitásáról.

Tanulmány készült a gyermekrehabilitáció regionális szintű struktúrájáról és működéséről

Helyzetelemzés készült a gyermekpszichiátriai ellátás kapacitásáról, és megfogalmazást nyert a szükséges kapacitás- fejlesztés.

Az Országos Gyermkegészségügyi Intézet:

- Pályázati támogatásból multimédiás oktatási anyagot készített a gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzéséről és országszerte több ilyen tárgyú konferenciát és konzultációt szervezett
- Összegyűjtötte és digitalizálta, és honlapján közzétette, valamint folyamatosan aktualizálja a korai fejlesztéssel és rehabilitációval foglalkozó hazai intézmények és alapítványok/civil szervezetek listáját (www.ogyei.hu)
- A WHO Egészségfejlesztő Kórházak hálózatával történt együttműködésben felmérés történt a gyermeki jogok érvényesüléséről a gyermekosztályokon
- Az alapellátásban dolgozó orvosok és védőnők részére módszertani irányelveket adott ki a következő témakörökben:
 - o A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában
 - o Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltsági állapot megítéléséhez (magyar fejlődési standardok alapján)
 - o A gyermekbántalmazás megelőzése, felismerése és kezelése

EURÓPAI STRATÉGIA Javaslatok a legfontosabb problémák politikai és szakmai szintű megoldására életszakasz megközelítésben		NEMZETI CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM Megfogalmazott problémák és célkitűzések	
PUBERTÁS, SERDÜLŐKOR, FELKÉSZÜLÉS A FELNŐTTKORRA			
Kulcskérdések	Szakmapolitikai és szakmai célkitűzések		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Új kihívások, erősödő környezeti (fizikai, társadalmi, kulturális) hatások és szociális interakciók kortárshatás erősödése agresszív marketing ▪ Gyors testi, lelki változások, a lelki sérülékenység életkora (mentális problémák, hangulati zavarok, pszichoszomatikus panaszok szaporodása) ▪ Mortalitás, morbiditás: öngyilkosság/ öngyilkossági kísérletek, balesetek, sérülések ▪ Serdülőkori terhesség, szexuálisan terjedő betegségek ▪ A kísérletezés életkora: dohányzás, alkohol, drog, szexuális kapcsolatok, egyéb kockázatos magatartásformák ▪ Táplálkozási devianciák ▪ Fizikai aktivitás csökkenése 	<p>Gyermekbarát környezetben való tanulás, játék, szocializáció biztosítása, amely biztosítja a testi és pszichoszociális fejlődést</p> <p>Testi, mentális és szexuális bántalmazás megelőzése, megfelelő intézkedések</p> <p>Az érzékszervi, tanulási és mentális problémák korai felismerése és kezelése</p> <p>Fiatalság-barát tanácsadók és egészségügyi szolgáltatások, ahol segítséget kapnak szexuális, mentális problémáik, az őket ért erőszak és bántalmazás esetén is</p> <p>Az egészséges életmódra (sport, táplálkozás, higiéné) készítetés, a rizikó magatartásformák megelőzése; a passzív dohányzástól való védelem</p> <p>A társas kapcsolatokra, szülői szerepre és a balesetek megelőzésére nevelés</p> <p>Az adott életkorban szükséges védőoltások</p> <p>A serdülőkorúakra irányuló nem megfelelő marketing szabályozása</p>	<p><i>Demográfia/ morbiditási helyzet</i></p> <p>A halálozásban döntő súllyal szerepelnek a külső halálokok (sérülések, öngyilkosságok és erőszak), ezt követi a daganatos halálozás</p> <p><i>Morbiditás:</i> környezeti ártalmakkal és életmóddal összefüggő megbetegedések, melyek a felnőttkori egészséget is befolyásolják</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elhízás, 2-es típusú cukorbetegség már gyermekkorban is - Az 1-es típusú cukorbetegség szaporodása gyermekkorban - Mozgásszervi problémák szaporodása - Mentális problémák növekvő aránya - Növekszik a daganatos megbetegedések aránya <p><i>Életmód</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dohányzással és alkohollal való próbálkozás korábbi kezdete, kedvezőtlen tendenciája a lányok között - Tiltott szerek és visszaélés szerű gyógyszer fogyasztás növekedése (körvonalazhatók a veszélyeztetett csoportok) - Táplálkozás és fizikai aktivitás életkorral romló trendje - Szexuálisan aktív fiatalok védekezési szokásai javultak 	<p><i>A program célkitűzései</i></p> <p><i>A program XI. célkitűzésében a multidiszciplináris, multiszektoriális együttműködést igénylő feladatok között szerepelnek:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - A balesetmegelőzés nemzeti programjához kapcsolódás - Az egészségfejlesztés komplex programjának megtervezése - A lelki egészség fejlesztése, az öngyilkosság megelőzése, az ellátás minden szintjén a pszichológiai ismeretek és jártasság fejlesztése - A Nemzeti Környezetegészségügyi programmal való együttműködés - A gyermekszegénység elleni kormányzati intézkedésekben való közreműködés; a hátrányos helyzetű gyermekek ellátásának segítése, a roma gyermekek diszkriminációjának megelőzése - A gyermekek és betegek jogait képviselő civil szervezetekkel való együttműködés - A gyermekek bántalmazás és a gyermekek egymás közötti bántalmazását megelőző programokban való közreműködés

NEMZETI CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM**Megfogalmazott célkitűzések (folytatás)**

A program III. célkitűzése: Iskola-iffjúság egészségügyi ellátás fejlesztése, hatékonyságának növelése

Ennek érdekében:

- A középfokú tanintézetek iskola-egészségügyi ellátására, személyi, tárgyi feltételeinek, képzési problémáinak megoldására részletes szakmai tervet kell készíteni. A szükséges multidiszciplináris ismereteket be kell építeni az orvos és védőnő képzésbe
- Az iskolai egészségnevelés megoldása multiszektorális feladat (oktatásügy, egészségügy, önkormányzatok), az egészségügy feladata ebben : javaslattevés és az iskolai egészségfejlesztésben való aktív és hatékony közreműködés.
- A mindennapos iskolai testi nevelés és testmozgás biztosítása. A testnevelésen belül a differenciált terhelés, a testtartást javító speciális torna és az azt igénylők számára a gyógytestnevelés biztosítása.
- Mivel az óvodák és az általános iskolák egészségügyi ellátásának tartalmával kapcsolatban jelenleg nincs teljes egyetértés, az erről szóló konszenzust megteremtése
- Figyelembe véve a serdülők fokozott sérülékenységet, sajátos ellátási igényeit és jelenlegi egészségügyi ellátásukat, legalább a fővárosban és a nagyobb városokban létre kell hozni több szakmás orvosi rendeléseket és tanácsadókat.

Az I. célkitűzés 1. feladata külön kitér a serdülő lányok és fiúk egészségnevelésére, miszerint „még a legkisebb településeken is meg kell, hogy kapják az egészséges reprodukcióval kapcsolatos ismereteket. Ebben kiemelt szerepe van a védőnői hálózatnak.

A PROGRAM ELŐREHALADÁSA 2005. NOVEMBER ÉS 2006. SZEPTEMBER KÖZÖTT

A programtanács a program kihirdetését követően felvette a kapcsolatot a többi nemzeti program képviselőivel és áttekintették az együttműködés lehetőségeit

Az iskola-egészségügy működésével kapcsolatos konszenzus érdekében többoldalú helyzetfelmérés készült:

A Fodor József Iskola-egészségügyi Társaság az Országos Gyermekegészségügyi Intézet részvételével, a Népegészségügyi Program pályázati támogatásával adatfelvételt végzett 570 iskolában a pedagógusok és diákok között. Az adatfelvétel célja: az iskolákban folyó egészségügyi ellátás és egészségfejlesztés helyzetének elemzése, valamint a tanulók ellátással kapcsolatos igényeiről való tájékozódás.

Szakértői anyagok készültek a konszenzus megteremtésére.

Kidolgozásra került az iskola-egészségügyi ellátáshoz szükséges multidiszciplináris tanterv és tananyag, amely Iskola-egészségügyi tankönyv formájában, a Népegészségügyi Program támogatásával jelent meg

A Népegészségügyi Program támogatásával a pedagógusképző intézmények és a dolgozó pedagógusok számára két könyv került kiadásra: egészségfejlesztés témakörben.

Felújításra került a tanulók differenciált testnevelését segítő módszertani irányelv.

Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet sikeres konferenciát szervezett a serdülők egészséges életmódra nevelésének prevenciós lehetőségeiről, amely konferenciának a kamaszok is aktív résztvevői voltak.

Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet kidolgozta a serdülő-barát sokszakmás ambulancia működésének elveit, és létrehozott egy kamaszoknak szóló interaktív honlapot (www.tinivagyok.hu)