

ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYET ÉRINTŐ INDIKÁTOROK AZ ÚJ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYRŐL SZÓLÓ JELENTÉS TÜKRÉBEN

Dr.Aszmann Anna

Országos Gyermekegészségügyi Intézet

Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ



AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSRÓL SZÓLÓ JELENTÉS MÓDOSÍTÁSÁNAK IGÉNYE

Egyik legrégebbi adatgyűjtés, amely morbiditási adatokat is szolgáltat

De: az adatok megbízhatatlanok (jelentősen szórnak)

Okok: standardizáció hiánya
(definíciók!)

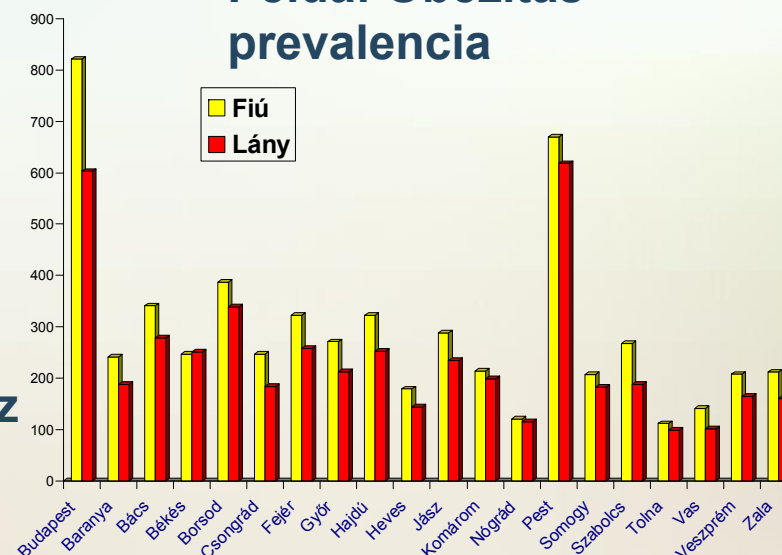
Alacsony motiváció

Nincs ellenőrzés

Team munka, ennek ellenére nem összehangoltak/nem összevethetők az orvosi és védőnői adatszolgáltatás adatai

Átfedések más, a korosztályról szóló adatgyűjtésekkel

Példa: Obezitász prevalencia



ÚJ JOGSZABÁLY!

19/2009. (VI.18.) EüM rendelet A tizenhat éveseknek szervezett ingyenes orvosi vizsgálat megvalósításával és az új Egészségügyi könyv bevezetésével összefüggő egyes miniszteri rendeletek módosításáról

Módosította: a szűrővizsgálatokról szóló *51/1997. (XII. 18.) NM rendeletet*
Az iskolaegészségügyi ellátásról szóló *26/1997. (IX. 3.) NM rendeletet*
A területi védőnői ellátásról szóló *49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet*

A módosítás lényege:

Két évenként a páros évfolyamokat, valamint évfolyamtól függetlenül a 16 éveseket kell szűrni, a szűrés eredményéről leletet kell adni

Az óvodások szűrését a háziorvosi és körzeti védőnői szolgálat végzi

Bizonyos időnként a családi egészségügyi anamnézist ismét fel kell venni (a 16 éves adatlap is tartalmazza)

A 16 éves vizsgálatnak ki kell térni a kardiovaszkuláris veszélyeztetettségre, valamint a mentális problémákra

Aki megszerezte a jogosítványhoz szükséges elsősegélynyújtási ismereteket, az erről szóló igazolást is –a szülő beleegyezésével- rögzíteni kell.

A JELENTÉS MÓDOSÍTÁSÁNAK SZEMPONTJAI

Tükrözi az új jogszabályban foglaltakat

Az orvos és védőnő a saját kompetenciájába tartozó szűrési adatokról jelent

Párhuzamos jelentések kerülése: minden adatot lehetőleg a legmegbízhatóbb helyről nyerjük

Morbiditás: indikátor kórképek BNO tartományok helyett

Megjelöli: iskolaorvos /vagy szakrendelés által megállapított – e a diagnózis

Munkamenet (soklépcsős)

Nemzeti „indikátorkincs” anyag elkészítése (adatforrások megjelölésével)

Orvosi és védőnői tevékenységek körülhatárolása

Morbiditási adatok kiválasztása, definíciók megalkotása

INDIKÁTOROK: NÉHÁNY ALAPVETŐ FOGALOM

- Indikátor: mennyiségi mérőszám, amely felhasználható az
 - Egészségi állapot
 - Az egészségügyi ellátó rendszer:
 - Erőforrásainak
 - Tevékenységének
 - Eredményeinek } mérésére, értékelésére
- Lehetőséget teremtenek: területi, térbeli (földrajzi), időbeli és társadalmi csoportok szerinti eltérések elemzésére
- Az indikátor képzés és használat célja nem a hibakeresés, hanem a figyelem felhívása azokra a területekre, ahol további részletes vizsgálatok szükségesek (átlagtól eltérő értékek elemzése)
- A jól használható indikátor: jól érthető, bizonyítékokon alapul, jelentős egyéni és közösségi hatása van, standardizált, reprodukálható;
- Javítására létezik hatékony beavatkozás
- Legyenek elérhető adataink

- Ismernünk kell a célt, amit el szeretnénk érni (pl. csecsemőhalálozás, koraszülött születési arány csökkentés, elhízott gyerekek arányának csökkentése) és az azt jellemző adatokat kell gyűjteni
- Szakmai irányelv kidolgozása során is meg kell határozni, a teljesítés indikátorait (pl. védőoltottsági/ szűrővizsgálati ráta)
- Elkötelezettnek kell lenni az őszinte és pontos adatszolgáltatás iránt
- Fejlesztésük: nemzeti és nemzetközi szinten
 - ECHI (EU Community Health Indicators)
 - CHILD (Child Health Indicators of Life and Development)

Területek: Demográfiai és szocio-ökonomiai adatok

Egészségi állapot és jóllét

Egészség meghatározói, védő és rizikó tényezők

Egészségpolitika, egészségügyi ellátás

- Minden indikátort a legmegbízhatóbb helyről kell gyűjtenünk

ADATSZOLGÁLTATÁS SZERKEZETE

Fedlap

Feladatellátási hely típusai

Adatszolgáltatók adatai

1. Iskola-egészségügyi ellátás személyi, tárgyi feltételei

2. Iskolaorvos tevékenysége a tanév folyamán

3. Szűrővizsgálatokon résztvettek száma a megfigyelt évfolyamokon. (Orvosi és védőnői külön)

4. Védőnői alapszűrésekkel kiszűrt esetek: növekedési és tápláltsági adatok (BMI szerint)

5. Az orvosok által megvizsgált tanulóknál észlelt betegségek (18 betegség)

6. Testnevelési csoportbeosztás

7. Nevelési-oktatási intézményt ellátó védőnő tevékenysége a tanév folyamán

NÉHÁNY PÉLDA A DEFINÍCIÓKRA

Anorexia nervosa F50.0	Önindukálta fogyással, az evéssel szembeni súlyos averzióval, testképzavarral, primer vagy szekunder amenorrhéával jellemezhető betegség, amely abban az iskolaévben is kezelést igényelt, amelyről a jelentés szól. Szakgondozó által megállapított diagnózis
Emelkedett vérnyomás magasp vérnyomás diagnózis nélkül R03.0 Abnormis vérnyomás érték dg. nélkül	5 percenként, szabályosan, három alkalommal mérve, a két utolsó mérés átlaga meghaladja a testmagasságra és testtömegre vonatkoztatott 90 pc értéket, akár szisztolés, akár diasztolés vonatkozásban. Antihipertenzív kezelést nem igényel. Iskolaorvosi diagnózis
Rendellenes testtartás R29.3	Fejletlen törzs és hátizomzatú gyermek jellegzetes tartási rendellenességei: lapos, kypholordotikus, nyerges és domború hát. A törzs szagittális tengelye a processus mastoideus, nyaki-háti gerinc csatlakozási pontja, a sacroiliacalis ízület és a csípőizület előtt 1-2 cm-rel levő tengely elé esik. Nem jár rögzült deformitással, a fokozott görbület korrigálható Iskolaorvosi diagnózis
Abnormis glükóz tolerancia teszt	A 12 órás éhezést követő vércukor érték >7 mmol/l és az orális glucose terhelési teszt 2 órás értéke 7,8-11 mmol/l Iskolaorvosi diagnózis laboratóriumi vizsgálat alapján

A gerinc juvenilis osteochondrosisa 42.0	<p>A gerinc juvenilis osteochondrosisa, amely az abban az évében is igényelt, vagy igényelt volna kezelést, amelyre az adatszolgáltatás vonatkozik. A csigolyatestek zárólemezeinek csontosodási zavara jellemzi, amely Rtg. vizsgálattal mutatható ki.</p> <p>Orthopéd szakorvos által igazolt diagnózis</p>
Hallásvesztés H90-H91	<p>Enyhe fokban hallássérült, nagyothalló (beszédtartományban mért hallásszintek= 35-45dB), középsúlyos(45-65dB) és súlyos (súlyos= 65-90dB hallásveszteség) gyermekek/tanulók sorolandók ide, akiket az oktatási intézményben regisztráltak.</p> <p>Az oktatási intézmény regisztrációja alapján jelentendő betegség.</p>
Asztma J45	<p>Szakgondozó által nyilvántartott, az oktatási intézményben különös figyelmet és életvezetést igénylő gyermek, tanuló (testnevelési csoportbeosztás, szabadidő)</p> <p>Szakgondozói diagnózis</p>

Példa a standardizációra

Tanuló neve	Évfolya m 1-12	Születési ideje év hó	Testméretek felvétele Év hó	Magasság cm	Testtömeg kg Egy tizedes pontosság	Kategória 1-8

1. Növekedés* elmaradása jelentős
Testmagasság <3 percentil
2. Növekedés* elmaradása
Testmagasság ≥ 3 percentil de <10percentil
3. Átlagot meghaladó növekedés Testmagasság >90 percentilis
4. Átlagot jelentősen meghaladó növekedés Testmagasság ≥ 97 percentilis
5. Tápláltsági állapot** - Alultáplált
(BMI < 3 pc)
6. Tápláltsági állapot** - Sovány
(BMI ≥ 3 percentil de <10percentil)
7. Tápláltsági állapot túlsúly BMI ≥ 85 de <97
8. Tápláltsági állapot** -Elhízás
(BMI 97 pc feletti)

**A segédprogram letölthető
a MAVÉ és az OGYEI
honlapról**

FAKULTATÍV ADATSZOLGÁLTATÁS?

Egészséget befolyásoló életmódra vonatkozó adatok

Őszinteség : anonym adatgyűjtés és / vagy nagyon jó orvos/ védőnő tanuló kapcsolat esetén

Dohányzásra, passzív dohányzásra

Alkoholfogyasztásra

Szabadidőben végzett mozgásra

TV/Video/ számítógép nézésre, használatra

Táplálkozásra (reggeli, édesség, üdítőital, zöldség, gyümölcs fogyasztás) vonatkozó kérdések

Összehangoltuk a HBSC kutatás kérdéseivel