

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

A NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

ÁRA: 4325 FT

TARTALOM

I. RÉSZ	
Személyi rész	
II. RÉSZ	
Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok	
III. RÉSZ	
Nemzeti erőforrás és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások	
IV. RÉSZ	
Irányelvek, tájékoztatók	
5/2010. (XII. 29.) NEFMI tájékoztató a 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 2–3. számú mellékletének indikációs pontjaiban feltüntetett kijelölt intézmények, illetve szakorvosok listájáról	274
V. RÉSZ	
Közlemények	
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye a szakmai irányelvek, protokollok, módszertani levelek érvényességi idejének változásáról	275
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye új, illetve módosított szakmai irányelvek, szakmai protokollok kiadásáról	280
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a diabetes mellitus dietoterápiájáról felnőttkorban	281
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a foghiányos állapot kezeléséről	292
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a gyermekkori appendicitis kezeléséről	304
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a hereleszállási zavar, illetve a nem tapintható here kezeléséről	312
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve az alkoholos állapot, valamint az alkoholos befolyásoltság orvosszakértői vizsgálatáról és véleményezéséről	320
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a streptococcus pneumoniae fertőzés specifikus prevenciójáról gyermekkorban	327
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az időskori makula degeneráció kezeléséről	335
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során	357
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői szűrővizsgálatokról a várandós anya ellátásában	370
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0–12 hónap) táplálásáról	388
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői nyilvántartásba vételről	416
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a védőnői feladatok helyettesítéssel történő ellátásáról	421
A nemzeti erőforrás miniszter és a nemzetgazdasági miniszter együttes közleménye a fekvő- és járóbeteg-szakellátás teljesítményegységeinek forintértékéről	427
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által teljesített kifizetésekről	427
A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum közleménye továbbképzési programjairól a 2011. év I. félévére	429
Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal közleménye orvostechnikai termékek forgalomból történő kivonásáról	541
VI. RÉSZ	
Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei	
VII. RÉSZ	
Vegyes közlemények	
Pályázati hirdetmény betölthető állásokra	542

I. RÉSZ

Személyi rész

II. RÉSZ

Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok

III. RÉSZ

Nemzeti erőforrás és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

IV. RÉSZ

Irányelvek, tájékoztatók

**A nemzeti erőforrás miniszter 5/2010. (XII. 29.) NEFMI tájékoztatója
a 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 2–3. számú mellékletének indikációs pontjaiban feltüntetett
kijelölt intézmények, illetve szakorvosok listájáról**

A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 5. § (2) bekezdésében foglaltak alapján a 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet 2–3. számú mellékletének indikációs pontjaiban feltüntetett kijelölt intézmények, illetve szakorvosok listájáról szóló 4/2010. (V. 28.) EüM tájékoztatót 2010. december 31. napjával visszavonom.

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

KÖZLÖNY

§

V. RÉSZ Közlemények

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye a szakmai irányelvek, protokollok, módszertani levelek érvényességi idejének változásáról

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
ANESZTEZIOLOGIA			
Táplálás az intenzív terápiában	0	IE	2011. 12. 31.
ÁPOLÁS			
A szondatáplálásról	0	P	2011. 12. 31.
BELGYÓGYÁSZAT			
A diabetes mellitus kórismezéséről, a cukorbetegség kezeléséről és gondozásáról a felnőttkorban	1	IE	2011. 12. 31.
Krónikus kritikus végtag ischaemiáról	0	P	2011. 12. 31.
CSECSEMŐ ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT			
Az egészséges csecsemő táplálásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az epilepsziáról	1	P	2011. 12. 31.
A krónikus gyulladásos bélbetegségekről (IBD)	1	P	2011. 12. 31.
A cerebrális paresisről (CP)	0	P	2011. 12. 31.
A scoliosis rehabilitációjáról	0	P	2011. 12. 31.
A 0-18 éves életkorú gyermekek látásfejlődésének követése, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről	0	IE	2011. 12. 31.
A 0-18 éves életkorú gyermekek teljeskörű, életkorhoz kötött hallásvizsgálatairól	0	IE	2011. 12. 31.
DIETETIKA			
Dietetikai teendők a kardiovaszkuláris szekunder prevencióban	0	P	2011. 12. 31.
FOG- ÉS SZÁJBETEGSÉGEK			
Az állcsontok, a periosteum és a lágyrészek fogeredetű gennyes gyulladásainak kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.
FOGLALKOZÁS-ORVOSTAN			
A foglalkozási asztmáról	1	P	2011. 12. 31.
A kontakt dermatitisz kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.
A króm toxicitás foglalkozás-egészségügyi vonatkozásairól	0	P	2011. 12. 31.
A zaj okozta halláskárosodás megelőzéséről	0	P	2011. 12. 31.
GASZTROENTEROLÓGIA			
A krónikus vírushepatitisek antivirális kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
GYERMEKSEBÉSZET			
A gyermekkori lágyéksérv kezeléséről	1	P	2011. 12. 31.
INFEKTOLÓGIA			
A neutropéniás beteg fertőzéseinek megelőzéséről és kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.
A varicella kezeléséről és megelőzéséről	1	P	2011. 12. 31.
A heveny tonsillopharyngitis antimikrobás kezeléséről	1	IE	2011. 12. 31.
Az oltások és műtétek egybeesése esetén szükséges teendőkről	0	IE	2011. 12. 31.
Az antiretrovirális kezelés és az opportunista betegségek primer és szekunder profilaxisáról	0	P	2011. 12. 31.
A szexuális úton terjesztett betegségekről	0	IE	2011. 12. 31.
KLINIKAI GENETIKA			
A családon belüli betegségfelhalmozódásról	1	P	2011. 12. 31.
KLINIKAI IMMUNOLÓGIA ÉS ALLERGOLOGIA			
A krónikus granulomatóziszról	0	P	2011. 12. 31.
A közösleges variábilis immundeficienciáról (CVID)	0	P	2011. 12. 31.
A hyper IgM szindrómáról	0	P	2011. 12. 31.
Az IgA hiányról	0	P	2011. 12. 31.
MEGELŐZŐ ORVOSTAN			
A nozokomiális pneumónia megelőzéséről	0	IE	2011. 12. 31.
A dohányzás leszokás támogatásáról	0	IE	2011. 12. 31.
NEUROLÓGIA			
A botulin toxin-A alkalmazásáról neurológiai kórképekben	1	IE	2011. 12. 31.
A Parkinson kór és a parkinsonismus gyógyszeres kezeléséről	1	IE	2011. 12. 31.
NUKLEÁRIS MEDICINA			
Pajzsmirigybetegségek kezelése 131-jód izotóppal	0	IE	2011. 12. 31.
ORTOPÉDIA			
A glenohumeralis ízület instabilitásáról	1	P	2011. 12. 31.
A Carpal tunnel szindrómáról	1	P	2011. 12. 31.
A csontok áttétes tumorairól	1	P	2011. 12. 31.
Primer csonttumorokról és tumorszerű elváltozásokról	1	P	2011. 12. 31.
A Dupuytren contracturáról	1	P	2011. 12. 31.
Felnőttkori aszeptikus combfej nekrozisról	1	P	2011. 12. 31.
Habituális patella ficamról	1	P	2011. 12. 31.
Infantil cerebraalis paresisről (ICP)	1	P	2011. 12. 31.
A kézizületi synovitisokról és tenosynovitisokról	1	P	2011. 12. 31.
Meniscus sérülés ellátásáról	1	P	2011. 12. 31.

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
Perthes kórról	1	P	2011. 12. 31.
Epiphyseolysis capitis femoris juvenilis ellátásáról (Serdülőkori femur fej elcsúszás)	1	P	2011. 12. 31.
Subacromialis impingement ellátásáról	1	P	2011. 12. 31.
Térdarthrosis ellátásáról	1	P	2011. 12. 31.
A csípőficamról	1	P	2011. 12. 31.
Veleszületett dongaláb ellátásáról	1	P	2011. 12. 31.
Lábtő betegségek ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A lúdtalp (pes planus) ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Hanyagtartásról	0	P	2011. 12. 31.
Előláb betegségek ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A könyök betegségeiről	0	P	2011. 12. 31.
Gerincdeformitásokról	1	P	2011. 12. 31.
ORVOSI LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK			
A számított GFR (eGFR) bevezetésével kapcsolatos ismeretekről útmutató laboratóriumi szakemberek számára	0	IE	2011. 12. 31.
A számított GFR (eGFR) bevezetésével kapcsolatos ismeretekről útmutató háziorvosok és szakrendelések számára	0	IE	2011. 12. 31.
ORVOSI MIKROBIOLÓGIA			
Az enterális kórképek bakteriológiai diagnosztikájáról	0	IE	2011. 12. 31.
A tuberkolózis mikrobiológiai diagnosztikájáról	0	IE	2011. 12. 31.
A felsőlégúti infekciók bakteriológiai diagnosztikájáról	0	IE	2011. 12. 31.
PATHOLÓGIA			
A tápcsatornából vett diagnosztikus szövetminták kórszövettani feldolgozásáról	1	ML	2011. 12. 31.
A haematológiai minták feldolgozásáról és értékeléséről	0	ML	2011. 12. 31.
Az aspiratios cytológiai vizsgálatok gyakorlatáról	0	ML	2011. 12. 31.
Húgyhólyag, vesemedence és ureter daganatok diagnosztikájáról, a biopsziás, illetve a műtéti anyagainak pathológiai feldolgozásáról	0	P	2011. 12. 31.
PSZICHIÁTRIA			
Az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól	0	IE	2011. 12. 31.
RADIOLÓGIA			
A májtumorkok komplex radiológiai kezelése	0	P	2011. 12. 31.
A mammográfiás emlőszűrésről és a korai emlőrák diagnosztikájáról	0	P	2011. 12. 31.
Szabványos negatív leletről	0	IE	2011. 12. 31.
REHABILITÁCIÓ			
A traumás gerincvelősérültek orvosi rehabilitációjáról	1	P	2011. 12. 31.
A stroke rehabilitációs ellátásáról (felnőtt)	1	IE	2011. 12. 31.

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
REUMATOLÓGIA ÉS FIZIOTERÁPIA			
A biológiai terápiák gyulladásos reumatológiai betegségekben történő alkalmazásáról (1. módosított változat)	1	P	2011. 12. 31.
SEBÉSZET			
Lágyéktáji és hasfali sérvek ellátásáról felnőttkorban	1	IE	2011. 12. 31.
A jó- és rosszindulatú strummák sebészeti kezeléséről	1	P	2011. 12. 31.
Az emlő jó- és rosszindulatú daganatainak sebészeti kezelése	0	P	2011. 12. 31.
Primer és sekunder rosszindulatú májdaganatok ellátása	0	P	2011. 12. 31.
SUGÁRTERÁPIA ÉS ONKOLÓGIA			
Onkológiai gondozás – Diagnosztikai algoritmusok a betegkövetés során	0	P	2011. 12. 31.
Az algarat daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A bőr rosszindulatú daganatainak ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A colorectalis daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A cutan lymphomák ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A csontrendszer daganatainak ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az emlő daganatainak ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az epehólyag- és epeúti daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A felső húgyúti daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A gége daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A gyomor daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A hasnyálmirigy daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A here daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A húgycsődaganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A húghólyag daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A hüvely daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az idegrendszeri daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A máj daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A méhnyak daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A méhtest daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A melanoma malignum ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A nyálmirigy daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A nyelőcső daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az orrgarat daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A penis daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A petefészek daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A prosztata daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A szájgarat daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A szem és adnexumai daganatainak ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A szeméremtest daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A tüdő daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A vese daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
SZEMÉSZET			
A felnőttkori szürkehályog diagnosztikájáról és kezeléséről	1	IE	2011. 12. 31.
A szemészeti szövődmények terápiájáról diabetes mellitusban	1	P	2011. 12. 31.
Az intraocularis melanomák kezelése	0	P	2011. 12. 31.
A retinoblastoma kezelése	0	P	2011. 12. 31.
A kontaktlencse rendelésről	0	P	2011. 12. 31.
SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT			
A méhnyakrák szűrésének szempontjai	0	IE	2011. 12. 31.
TRANSZFÚZIOLÓGIA ÉS HAEMATOLÓGIA			
A haemophilia kezeléséről	0	IE	2011. 12. 31.
TRAUMATOLÓGIA			
A combcsont distalisvég felnőttkori törése	0	P	2011. 12. 31.
TÜDŐGYÓGYÁSZAT			
A tüdő rosszindulatú daganatai	1	P	2011. 12. 31.
A krónikus obstruktív légúti betegség (chronic obstructive pulmonary disease – COPD) diagnosztikájáról és kezeléséről	1	IE	2011. 12. 31.
Az asztma diagnosztizálásáról, kezeléséről és gondozásáról	0	IE	2011. 12. 31.
Interstitialis tüdőbetegségekről	0	P	2011. 12. 31.
UROLÓGIA			
A női stressz inkontinencia sebészi kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.
A férfiak merevedési zavarairól, potenciazavarokról, erektilis diszfunkcióiról	0	P	2011. 12. 31.
A vesedaganat sebészi kezeléséről	0	IE	2011. 12. 31.
A penis laphámrákról	0	IE	2011. 12. 31.
A heredaganatos betegek ellátásáról	0	IE	2011. 12. 31.
Az izominvazív és áttétes hólyagrák sebészi kezeléséről	0	IE	2011. 12. 31.
A prosztatatrák diagnosztikájáról, sebészi és hormonkezeléséről	0	IE	2011. 12. 31.
VÉDŐNŐI ELLÁTÁS			
A védőnő feladatai a várandós gondozásban	0	P	2011. 12. 31.
A védőnő feladatai újszülött és gyermekágyas anya otthoni első látogatásakor	0	P	2011. 12. 31.
Jelölések			
P – szakmai protokoll			
IE – szakmai irányelv			
ML – módszertani levél			

**A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye
új, illetve módosított szakmai irányelvek, szakmai protokollok kiadásáról**

Tartalomjegyzék

DIETETIKA

A diabetes mellitus dietoterápiájáról felnőttkorban

P

FOG- ÉS SZÁJBETEGSÉGEK

A foghiányos állapot kezeléséről

(2. módosított változat)

P

GYERMEKSEBÉSZET

A gyermekkori appendicitis kezeléséről

(1. módosított változat)

P

A here leszállási zavar, illetve a nem tapintható here kezeléséről

(1. módosított változat)

P

IGAZSÁGÜGYI ORVOSTAN

Az alkoholos állapot, valamint az alkoholos befolyásoltság
orvosszakértői vizsgálatáról és véleményezéséről

IE

INFEKTOLÓGIA

A Streptococcus pneumoniae fertőzés specifikus prevenciójáról gyermekkorban

(2. módosított változat)

IE

SZEMÉSZET

Az időskori makula degeneráció kezeléséről

(3. módosított változat)

P

SZÜLÉSZET ÉS NŐGYÓGYÁSZAT

Pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során

IE

VÉDŐNŐI ELLÁTÁS

Védőnői szűrővizsgálatokról a várandós anya ellátásában

P

Az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról

(1. módosított változat)

P

A védőnői nyilvántartásba vételről

P

A védőnői feladatok helyettesítéssel történő ellátásáról

IE

Magyarázat:

P – szakmai protokoll

IE – szakmai irányelv

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a diabetes mellitus dietoterápiájáról felnőttkorban

Készítette: a Dietetikai – humán táplálkozási Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

I.1. A protokoll érvényességi területe

A protokoll a felnőttkori cukorbetegség (diabetes mellitus) dietetikájával foglalkozik.

I.1.1. A protokoll témaválasztásának indoklása

A diabetes mellitus a XXI. század egyik legjelentősebb népegészségügyi problémája, becslések szerint 2025-re várhatóan 380 millióra fog növekedni a cukorbetegség száma. Hazánkban a közelmúltban lezajlott reprezentatív felmérés adatai alapján a 2-es típusú cukorbetegség prevalenciája 7–8% közötti. (1)

A betegség kezelésében kiemelt fontosságú a megfelelő diéta kialakítása, mely dietetikusi kompetencia. A diabetológiai team nélkülözhetetlen tagjai: orvos, dietetikus, diabetológiai szakápoló. (2)

I.1.2. A protokoll célja

A dietetikusok számára egységes útmutatást nyújt a diabeteses betegek ellátására vonatkozóan.

I.1.3. A protokoll célcsoportjai

A dietetikusok és a dietetikusok munkájának felügyeletére jogosult szervek.

I.2. Rövidítések, idegen kifejezések

BMI	Body Mass Index (testtömegindex)
FINDRISC	Finnish Diabetes Risk Score
HbA _{1c}	Glikált hemoglobin
IFG	Impaired fasting glucose (kóros éhomi glükóz)
IGT	Impaired glucose tolerance (csökkent glükóztolerancia)
NPH	Neutral Protamine Hagedorn inzulin (intermediér, „bázis” inzulin)
PEG	Percutan Endoscopos Gastrostoma
OGTT	oral glucose tolerance test (orális glükóztolerancia-teszt)
ttkg	testtömegkilogramm

I.3. A betegség leírása

A diabetes mellitus (cukorbetegség, cukorbeteg) olyan anyagcsere-betegség, amelynek központjában a szénhidrát-anyagcsere zavara áll, de a kórfolyamat következményesen érinti a zsír- és a fehérje-anyagcserét is. A cukorbetegség alapvető oka az inzulin viszonylagos vagy teljes hiánya, illetve az inzulinhatás elmaradása. Bizonyos körülmények között mindkét eltérés együttesen is előfordulhat. A diabetes okozta patofiziológiai eltérések számos szerv működését károsíthatják. A cukorbetegségnek ismeretesebb heveny és idült (mikro- és makroangiopátiás) szövődményei. A diabetes és szövődményeinek kezelése nagy terhet jelent a betegnek és a társadalomnak egyaránt. (2)

II. Diagnosztikai eljárások

II.1. A diabetes mellitus kórismézése

A diabetes mellitus kórisméjét általában a klinikai tünetek keltette gyanú alapján, máskor szűrővizsgálat keretén belül végzett vércukor-meghatározás eredménye adja. (2)

II.2. Laboratóriumi eredmények értékelése

A dietetikus munkája során támaszkodjon az orvos diagnózisára.

A diabetes mellitus diagnosztikai kritériumait az 1.; klasszifikációját a 2. táblázat foglalja össze.

1. táblázat. A normális glükóztolerancia és a szénhidrátanyagcsere-zavarok diagnosztikai kritériumai (1)

A szénhidrát-anyagcsere állapota	Glükózkoncentráció (vénás plazma, laboratóriumi mérés) [mmol/l]
Normál glükóztolerancia	
Éhomi vércukorszint	≤6,0
OGTT 2 órás érték	<7,8
Emelkedett éhomi vércukorszint (IFG)	
Éhomi vércukorszint	≥6,1; de <7,0 (azaz: 6,1–6,9)
OGTT 2 órás érték	<7,8
Csökkent glükóztolerancia (IGT)	
Éhomi vércukorszint	<7,0
OGTT 2 órás érték	≥7,8; de <11,1 (azaz: 7,8–11,0)
Diabetes mellitus	
Éhomi vércukorszint	≥7,0
OGTT 2 órás érték	≥11,1

Glikémiás kontrollon a szénhidrát-anyagcsere aktuális állapotát értjük, megítéléséhez több mutató egyidejű értékelése szükséges. Újkeletű kifejezéssel „glikémiás-” vagy „glukóz-triász”-ról beszélnek, s a glukometabolikus állapotot együttesen jellemző mutatók, az éhomi és a posztprandiális vércukorszint, valamint a HbA_{1c}-érték közös elnevezéseként használják. (1)

2. táblázat. A szénhidrátanyagcsere-zavarok etiológiai klasszifikációja (2)

Az 1-es típusú diabetes mellitus (béta-sejt károsodás következtében általában abszolút inzulinhiány áll elő

- Autoimmun mechanizmusú
- Idiopátiás

2-es típusú diabetes (a diabetes széles tartományát átfogja, a dominálónan inzulinrezisztencián alapuló, relatív inzulinhiánnyal társuló formáktól az elsődlegesen szekréciós zavarra visszavezethető inzulinrezisztenciával társuló vagy anélkül megjelenő formákig)

Egyéb speciális típusok

- A béta-sejt működés genetikai zavarai
- Az inzulinhatás genetikai zavarai
- A pancreas exokrin részének megbetegedéseivel társuló formák
- Endokrinopátiák
- Gyógyszerek és kémiai anyagok kiváltotta típusok
- Infekcióhoz társuló
- Az immunogenezisű diabetes szokatlan formái
- Más, esetenként diabetesszel társuló genetikai szindrómák

Gesztációs diabetes

II.3. Dietetikai diagnosztika

A dietetikus a tápláltsággal és a táplálkozással kapcsolatos részletes anamnézis felvétele előtt tájékozódjon a beteg dokumentációjában addig rögzített adatokról. A már felvett adatok figyelembevételével egészítse ki a tápláltságra, illetve táplálkozásra vonatkozó anamnézist. (3)

II.3.1. Antropometriai mérések

- Testtömeg, testmagasság mért adatai alapján testtömegindex- (BMI) számítás
- Haskörfogat
- Testzsírszázalék, bioelektromos impedancia (lehetőség szerint)
- Felkarkörfogat, bőrredővastagság (szükség esetén)

II.3.2. Táplálkozási anamnézis

- Szocioökonómiai faktorok
- Étkezési szokások
- Panaszok (étvágy, emésztés, kiválasztás)
- Direkt megfigyelés
- Táplálkozási napló (diet record, DR) vagy 24 órás visszakérdezés (food recall, FR) validált felvétele

Alkalmazható még:

- Éteelfogyasztási gyakorisági kérdőív (food frequency questionnaire, FFQ)
- Ételadagok dokumentálása (food amount questionnaire, FAQ)

II.3.3. Diagnosztikai algoritmusok

Szűrőmódszerek:

- FINDRISC: adatlap a 2-es típusú cukorbetegség kockázatának felmérésére. (4, 5)
- Nottingham Risk Score: malnutríció kockázatának felmérésére.
- Mini Nutritional Assessment (MNA): malnutríció kockázatának felmérésére idős betegek esetében.
- Nutritional Risk Screening (NRS2002): malnutríció kockázatának felmérésére fekvőbeteg-ellátásban.
- Malnutritio Universal Screening Tool (MUST): malnutríció kockázatának felmérésére.

III. Kezelés

A diabetes mellitus kezelési lehetőségei nem-gyógyszeres és gyógyszeres formákra oszthatók. (2)

III.1. Nem gyógyszeres kezelés

A diabetes kezelésének három alappillére a megfelelő étrend, a napi rendszerességű fizikai aktivitás és az ezekhez adaptált gyógyszeres kezelés, ideértve az inzulinadást is. A kezelés hatékonyságát fokozza a beteg képességeinek megfelelő, részletes, színvonalas oktatás (betegedukáció). (2)

A 2-es típusú diabetes korai felismerése esetén a megfelelő glikémiás kontroll eléréséhez elegendő lehet az életmódváltás, melynek megvalósításához szakszerű segítséget nyújt a dietetikus. (2)

III.1.1. Dietoterápia

A cukorbetegség kezelési céljainak elérése érdekében személyre szabott – a diabetológiában járatos, szakképzett dietetikus segítségével kialakított – étrendi kezelésre van szükség („B”). (6)

A diéta szükségességének elméleti háttere

Az étrendi előírások célja az optimális anyagcsere-állapot elérése és fenntartása, a vércukorszint biztonságos értékhatárok között tartása a kezelés más elemeihez (mozgás, gyógyszeres, illetve inzulinterápia) kapcsolódva. (2)

Az inzulininjekció nélkül kezelt cukorbeteg szervezetének alapproblémája egyrészt, hogy az étkezések során a vércukor szinten tartásához szükséges inzulin elválasztása késve indul meg – késik a prandiális (étkezési) szekréció korai fázisa –, másrészt, hogy a keringésbe került inzulin az inzulinrezisztenciából adódóan nem képes hatását teljes értékűen kifejteni. Az inzulinválaszkészségből adódóan elégtelen vagy elmarad a hepatikus glükózkibocsátás gátlása is, ami tovább emeli az étkezést követő vércukorszintet. (2)

Inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg esetén az alkalmazott inzulinkészítmények hatásgörbéje diéta nélkül nem fedi le a táplálékból felszívódó szénhidrátok okozta vércukor-emelkedést, mert az étkezést követő vércukorszint-emelkedés maximuma általában egy óra múlva alakul ki, s három órán belül rendszerint lecseng. A különböző inzulinok hatásgörbéje ettől eltérő, s a vércukorszint alakulását az étkezési- és bázisinzulinként alkalmazott készítmények esetleges interferenciája is befolyásol(hat)ja. (2)

Dietetériás célok

- A beteg egyéni tápanyagszükségleteinek kielégítése, figyelembe véve a személyes és kulturális különbségekből adódó igényeit, életmódját, tiszteletben tartva egyéni kívánságait és szándékát a változtatásra.
- Megfelelő ételválassztással és fizikai aktivitással javítani az egészségi állapotot.
- Elérni és fenntartani a laboratóriumi célértékeket (vércukorszint, HbA_{1c}, vérzsírszintek, vérnyomás, testtömeg).
- Megelőzni és kezelni a krónikus szövődményeket. (6)

Az étrend főbb szempontjai

Energiatartalom

A napi javasolt energiabevitel meghatározása a mindenkor tápláltsági állapot függvényében történjen, figyelembe véve a beteg nemét, életkorát és fizikai aktivitását.

- Használható a (fizikai aktivitási, illetve betegségi faktorokkal módosított) Harris-Benedict egyenlet.
- Optimális tápláltsági állapotú beteg esetén: napi 25–30 kcal/ttkg.
- Túlsúly esetén a (táplálkozási napló alapján számított) napi energiabevitel 500–1000 kcal energiával való csökkentése lassú, de progresszív testtömegcsökkenést eredményez (0,5–1,0 kg/hét). (6, 7)

Az étrend összetétele

A diabetes mellitus étrendjében a tápanyagarányok az egészséges táplálkozás alapelvei szerint alakulnak.

Ennek megfelelően

- 50–55 energia% komplex, nagy rosttartalmú (>30 g élelmi rost/nap) szénhidrát,
- 15–20 energia% fehérje (0,8–0,9 g/ttkg),
- a fennmaradó hányadban zsír bevitele javasolt. Ez utóbbi tekintetében kívánatos, hogy a telített zsírsavak (SFA) bevitele <10% (de LDL >2,5 mmol/l esetén <7%), a többszörösen telítetlen zsírsavaké (PUFA) ~ 10%, az egyszerűen telítetlen zsírsavaké (MUFA) ~ 10–12% (a szénhidrátok és a MUFA együttes aránya 60–70%) legyen („A”). (2)

Általános elv, hogy a cukorbeteg cukrot, cukorral készült ételt, italt ne fogyasszon, ami különösen érvényes a jelentős vércukoremelő hatással bíró cukortartalmú italokra. Nád-, illetve répacukrot tartalmazó ételek, italok fogyasztása elsősorban hipoglikémia korrekciójaként jöhet szóba. (2)

Mind az elfogyasztott szénhidrát mennyisége, mind a típusa befolyásolja a vércukorszintet, ugyanakkor a szénhidrát össz mennyisége kulcsfontosságú a glikémiás kontroll elérésében. A glikémiás index (GI) és/vagy a glikémiás terhelés (GL) alkalmazása további segítséget nyújt a megfelelő étrend kialakításában („B”). (6)

Az alacsony glikémiás indexű (GI) ételek étrendi hatása kedvező, de értéke számos egyéb tényezőtől (a készétel összetétele, konyhatechnikai feldolgozás stb.) függ, ezért napjaink betegoktatásában kapjon a korábbinál kisebb hangsúlyt (2). Értéke gyakran fordított arányban áll az ételek energiatartalmával.

A fehérjék és a zsíradékok ugyan csökkentik a szénhidrátok vércukorszint-emelő hatását, de az utóbbiak túlzott fogyasztása jelentősen emelheti az energiabevitelt. A szövődmények kialakulásának kockázatára pedig mind a fehérjék, mind a zsírok minősége és mennyisége hatással van.

Mivel az agy és a központi idegrendszer energiaforrása a glükóz, ezért a szénhidrát össz mennyiségét napi 130 g alá csökkenteni nem javasolt. (8)

Az étkezések gyakorisága

Általában gyakori – a választott antidiabetikus kezeléstől függően –, ötszöri-hatszori étkezés javasolt, de rövid hatású orális inzulinszekretagóg készítményt (étkezési vércukorszint szabályozót: nateglinid, repaglinid), illetve gyors hatású inzulinanalógot (liszpro-inzulin, aszpart-inzulin, glulizin) kapó betegek esetében a napi háromszori étkezés is elég lehet. (2)

Az egyes étkezések szénhidráttartalma

Minden étkezésnek személyre szabottan meghatározott mennyiségű szénhidrátot kell tartalmaznia.

Az ún. intenzív inzulinkezelés keretei között sem védhető ki a vércukor túlzott megemelkedése nagyobb mennyiségű – 80–90 grammot meghaladó – szénhidrát egyszerre történő bevitelét követően, mert a szubkután beadott reguláris, gyors hatású inzulin nem képes olyan gyors ütemben felszívódni és olyan szintet elérni a vérben, mint az az egészséges szervezet esetében megfigyelhető. (2) A napi szénhidrátbevitel – kezelés függvényében – ajánlott elosztását a 3. táblázat mutatja.

3. táblázat. A napi szénhidrátbevitel ajánlott elosztása a kezelés függvényében

	OAD	Inzulin Inzulin+OAD	Analóg inzulin Prandiális glükózregulátor
Reggeli	15–20%	15–20%	25%
Tízórai	5–10%	5–10%	
Ebéd	30–35%	30–35%	40%
Uzsonna	5–10%	5–10%	
Vacsora	20–25%	20–25%	35%
Utóvacsora		5–10%	

Folyadékszükséglet

A folyadékszükséglet euglikémia esetén mennyiségben nem különbözik az egészségesek számára ajánlottól.

Általános elv, hogy a cukorbeteg cukrot, cukorral készült ételt, italt ne fogyasszon, és ez különösen érvényes a vércukorszintet igen gyorsan emelő cukortartalmú italokra. Nád-, illetve répacukrot tartalmazó ételek, italok fogyasztása elsősorban hipoglikémia korrekciójaként jöhet szóba. (2)

Mikrotápanyagok

Vitamin-, illetve ásványisó-készítmények kedvező hatása nem igazolt. Antioxidánsok rutinszerű adása nem ajánlott – szövödmények megelőzésére/késleltetésére gyakorolt hatásuk eddig nem igazolódott –, megadózisok tartós adása ártalmas. (2) Vegyes táplálkozás mellett a mikrotápanyagok megfelelő bevitelét biztosított.

Speciális gyógyászati célra szánt tápszerek

A XXI. században a cukorbeteg táplálásterápiájának tervezésekor adottak a lehetőségek, hogy az orvos és a dietetikus úgy tervezzék meg a terápiát, hogy a táplálási javaslat két pilléren alapuljon: egyik az étrendmódosítás, másik az adott betegség, illetve szükség esetén a módosult élettani állapot igényeinek megfelelően kifejlesztett speciális – gyógyászati célra szánt – tápszer rendszeres használata. (1)

Diabetesben javasolt tápszerek csoportosítása:

- Összetételük szerinti:
 - komplex tápanyagtartalmú készítmények, melyek alkalmasak a cukorbeteg kizárólagos, teljes értékű táplálására;
 - módosított tápanyagtartalmúak, speciális kórállapotok okozta megváltozott szükséglet miatt. (1)
- A tápszer bejuttatási módja szerint:
 - iható tápszerek: szájon át elfogyaszthatóak;
 - szondatápszerek: szondán, illetve PEG-en keresztül bejuttathatók. (1)

Tápszerek adagolása: a napi mennyiséget a beteg tápláltsági állapota és szénhidrát-toleranciája határozza meg, illetve, hogy kiegészítő vagy kizárólagos táplálás a cél. (1)

A diabetesben alkalmazható tápszereket az 1. melléklet tartalmazza.

A diétás élelmiszerek

A diabetikus termékek fogyasztása nem nélkülözhetetlen része a cukorbeteg étrendjének (egészségesek számára is heti egy-két alkalommal megengedhető az édesség fogyasztása).

Az édes íz pótlására alkalmazható lehetőségek:

- Energiamentes édesítőszer: a vércukorszintet nem befolyásolja.
 - Energiát szolgáltató édesítőszer (fruktóz, illetve cukoralkoholok: szorbit, ritkábban xilit, maltit, izomalt) és a velük készült sütő- és édesipari termékek fogyasztása – cukorral azonos energiatartalmukra való tekintettel – lehetőleg kerülendő. Fruktózból a napi mennyiség ne haladja meg a 25 g-ot. A szorbit >30 g/nap adagban hasmenést okoz („A”).
- (2) A maltodextrint is tartalmazó édesítőszer (a velük készült termékek is) szénhidráttartalma a napi szénhidrátmennyiségbe beszámítandó.

Élvezeti szerek fogyasztása

Kávé, tea: 1–3 (bábkávéból készült) eszpresszó kávé, illetve 2–4 csésze tea naponta – energiamentes édesítőszerrel ízesítve – fogyasztható. A koffein és a tein nem emeli a vércukor szintjét. (2)

Az alkoholos italok fogyasztásával kapcsolatban két tápanyag- (az alkohol- és cukor-) tartalmuk igényel mérlegelést. Az alkoholtartalom tekintetében cukorbetegre és egészséges anyagcseréjűekre azonos irányelvek érvényesek: nők számára naponta legfeljebb 1, férfiak részére 2 egység fogyasztása jöhet szóba. (Egy egység = 1,0–1,5 dl bor; 3 dl sör; 2–3 cl töményital, azaz ~ 15 g tiszta alkohol.) Cukorbeteg számára az alkoholfogyasztás csak étkezéshez kapcsoltnak tanácsolható („B”). (2)

Tudományos bizonyítékokkal igazolt tény, hogy a dohányzás számos súlyos, gyakran végzetes kimenetelű betegség okozója, és a cukorbetegnek hosszú távú életkilátásait jelentős mértékben rontja.

III.1.2. Diabéteszes krízisállapotok dietetikai vonatkozásai

Hipoglikémia

Az Amerikai Diabetes Társaság álláspontja szerint hipoglikémiáról beszélünk, ha a vércukorszint kisebb, mint 3,9 mmol/l. A hazai gyakorlatban a 3,5 mmol/l-nél kisebb kapilláris vércukorszintet tekintjük hipoglikémiás értéknek, bár több kézikönyv ennél is alacsonyabb, <3,0 mmol/l vércukorszintet jelöl meg határértékként. (1)

Teendők enyhe hipoglikémia esetén: eszméleténél lévő hipoglikémiás beteg esetén 10–15 g szőlőcukor tablettás vagy oldott formában, majd 20–25 g keményítőtartalmú, lassan felszívódó szénhidrátot tartalmazó táplálék elfogyasztása. (12)

Hiperglikémia

Ha a beteg hiperglikémiára utaló tüneteket észlel (szájszárazság, szomjúságérzet, hányinger, gyakori vizelési inger) és/vagy 13,9 mmol/l feletti vércukorértéket mér, a diabéteszes ketoacidózis elkerülése érdekében bőséges folyadékfogyasztás mellett az orvos utasításai szerint járjon el.

Heveny megbetegedések

Amennyiben a beteg szilárd ételt fogyasztani képtelen, 150–200 g cukrot oldjon fel 2–3 l teában vagy limonádében, és ezt kortyolgassa egész napra elosztva. Ha kívánja, ezt kiegészítheti cukormentes folyadékkal. (12)

III.1.3. Fizikai aktivitás

A teherbíró képességhez és az edzettségi állapothoz igazodó fizikai tevékenység az „életmódkezelés” része. A fizikai tevékenység mértékét, intenzitását, időtartamát, formáját és gyakoriságát egyénre szabottan kell meghatározni (A). (2)

III.2. Gyógyszeres kezelés

III.2.1. Orális antidiabetikumok

A 2-es típusú diabetes világméretű terjedése a jelenlegi terápiás lehetőségek ellenére számtalan problémát okoz, ami arra ösztönözte a kutatókat, hogy újabb gyógyszeres kezelési lehetőségeket tárjanak fel. A szulfanilureák és a biguanidok tekinthetők az orális antidiabetikumok hagyományos hatástani csoportjainak, hiszen alkalmazásukkal több évtizedes tapasztalat áll rendelkezésre. Egy évtizede van forgalomban az alfa-glükózidáz-gátlók hazai egyetlen képviselője és a prandiális

glükózregulátorok (glinidek) két reprezentánsa. A tiazolidindionok (glitazonok) a terápiás fegyvertár újabb tagjai. Az új terápiás lehetőségek az inkretinhatáson alapulnak. (9)

Az inkretinmimetikus tulajdonságú exenatid és liraglutid növeli a posztprandiális inzulinszekréciót, csökkenti a glukagonelválasztást, lassítja a gyomorürülést, növeli a teltségérzetet, így alkalmazása során csökken a testtömeg. Hátránya, hogy csak szubkután alkalmazható. A DPP-IV-gátlók (inkretinhatás-fokozók: sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin) per os alkalmazhatók és jól tolerálhatók. (9)

A gyakran használt orális antidiabetikumokkal kapcsolatos tudnivalókat a 2. melléklet foglalja össze.

III.2.2. Inzulinkezelés

Az inzulin az 1-es típusú diabetes mellitus kezelésében ma is az egyetlen terápiás lehetőség. A farmakológias inzulin-szubsztitúció részben vagy teljesen rendezi a szervezet anyagcsere-egyensúlyát. Cukorbeteg kezeléséhez nagyszámú készítmény áll rendelkezésre.

Inzulinok

A hazánkban forgalomban lévő inzulinkészítményeket táblázat foglalja össze (3. melléklet).

Az inzulin beadására szolgáló eszközök

Az inzulin beadására használt eszközöket két csoportba oszthatjuk: „hagyományos” (fecskendő, pen) és inzulinpumpa.

Az inzulinpumpa olyan elektromechanikus precíziós eszköz, amely rendkívüli pontossággal, előre meghatározott program szerint folyamatosan adagolja az inzulint. Az inzulinpumpákban ultragyors hatású analóg inzulint (lispro, aspart, glulisin) használnak, amelyet egy apró tartályból a subcutisba szűrt kanülön keresztül kap a beteg. (10)

A beteg dietetikai szempontból akkor alkalmas a pumpakezelésre, ha alaposan ismeri a szénhidrát és a glikémiás index fogalmát, hajlandó és képes a tápanyagtáblázat használatára és a szénhidráttartalom számítására, az adagok mennyiségének és szénhidráttartalmának becslésére, továbbá a szénhidrát/inzulin arány kiszámítására. Nélkülözhetetlen a különböző bólusvariációk alkalmazásának ismerete. (11)

III.3. Betegoktatás

Minden korábban nem diagnosztizált cukorbeteg részesüljön dietetikai tanácsadásban!

III.3.1. A tanácsadás színterei

- Járóbeteg-ellátó intézmények – dietetikai szakrendelés
- Fekvőbeteg-ellátó intézmények – dietetikai szakrendelés, betegágy mellett vagy betegellátó osztályon
- A beteg otthonában – dietetikai szakrendelés (otthoni szakápolás)
- Egészségügyi intézményen kívül (pl. iskolában, klubban, művelődési központban, illetve lakossági szűrések, szintéren zajló rendezvények alkalmával)

III.3.2. A dietetikus feladata

- Táplálkozási anamnézis felvétele
- A beteg egyéni tápanyagszükségletének meghatározása
- Oktatási terv – figyelembe véve a beteg képességeit, céljait, életmódját, igényeit és szociális helyzetét
- Részletes dietetikai oktatás
- Folyamatos kontroll
- Rendszeres programok, képzések szervezése a betegek számára
- A betegek tudásszintjének felmérése, szükség esetén reedukáció

III.3.3. Dietetikai oktatás

Fontos a betegek számára rendszeres programok, képzések szervezése, tudásszintjük felmérése, szükség esetén ismételt oktatásuk mind az eszközök, mind pedig a dietoterápia témaköreiben.

Az oktatás menetét és felépítését az alkalmazott terápia határozza meg, és a beteg személyes paraméterei módosítják azt. A páciens befogadóképességétől és a helyi adottságoktól függ, hogy hány alkalommal, milyen mélységig oktatjuk a beteget.

4. táblázat. A betegoktatás fontos témakörei

Diéta, illetve diéta és orális antidiabetikus terápia alkalmazása esetén	Inzulinterápia esetén
Miért szükséges diétázni a cukorbetegeknek?	
A tápanyagok fogalma	
A szénhidrátok típusai és értékelésük az étrendben	
Az étkezések időpontja	
Diabetes akut szövődményeinek (hipoglikémia, hiperglikémia) megelőzése, felismerése, elhárítása	
Táplálkozási napló vezetése	
Élelmiszercsoportok értékelése	
Konyhatechnikai ismeretek	
Segítségnyújtás az étrend összeállításában (mintaétrend)	
Nagy- és kis energiatartalmú élelmiszerek, ételek megkülönböztetése	Tápanyagtáblázat használata, tápanyagtartalom számítása
Étkezésenként elfogyasztható táplálék mennyiségének ismerete	Élelmiszerek (ételek, italok) mennyiségének és szénhidráttartalmának becslése
Gyógyszer bevitelének étkezéshez igazítása	Inzulin beadásának étkezéshez viszonyított időpontja
Glikémiás index fogalma, jelentősége, alkalmazása	

III.3.4. A dietetikai tanácsadás formái

- Egyéni tanácsadás: személyre szabott
- Csoportos tanácsadás
 - Elméleti: közel azonos képességekkel rendelkező, hasonló kezelésben részesülő páciensek kiscsoportos foglalkozása
 - Gyakorlati: rövid elméleti bevezetővel (energia, tápanyagok ismertetése), mennyiségi becslésekkel, mérésekkel, menüvariációkkal, írott anyagok biztosításával
- Tanfolyam: több alkalomból álló, interaktív, intenzív ismeretközlés
- Klubmozgalom, táborok: folyamatos továbbképzési lehetőség, naprakész ismeretek közvetítése dietetikai előadások, gyakorlatok keretében
- Diabeteses rendezvények: Diabetes Világnap, országos és helyi betegtalálkozók, szervezés szerint egyéni táplálkozási tanácsadás vagy előadás keretében
- Médiakommunikáció

III.3.5. Dietetikusok elérhetősége

A kórházak, klinikák, diabetológiai szakellátóhelyek nem működhetnek dietetikus(ok) nélkül.

A szövődménymentes 2-es típusú cukorbeteg gondozása a háziorvos feladata. A 2-es típusú diabetes kezelési algoritmusának első lépése az életmódterápia – ezen belül a diéta –, melynek oktatása szakképzett dietetikus feladata, ezért elengedhetetlen a dietetikus bevonása az alapellátásba.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

A beteg aktuális állapotának megfelelő diéta betartása a késői szövődmények kialakulását késleltetheti.

Ennek érdekében szükséges:

- évente egy alkalommal diétás kontroll,
- a táplálkozási napló igény szerinti ellenőrzése.

Az ellátás megfelelőségének indikátorai

A pontosan vezetett vércukornapló eredményei és a HbA_{1c} értéke a gyógyszeres kezelés és a dietetikai ellátás együttes indikátorai.

A testtömegváltozás önmagában nem megfelelő indikátora a diéta hatékonyságának.

A protokoll bevezetésének feltételei

A protokoll bevezetésének tárgyi és személyi feltételeiről az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet rendelkezik.

1. Tárgyi feltételek

A dietetikusként az oktatásban a rendelő általános feltételein kívül a következő eszközökre lehet szüksége:

- Tápanyagtartalom-számító program
- Szemléltető eszközök (pl. mágneses tábla, projektor)
- Székek
- Tápláltsági állapot-felmérő eszközök
 - magasságmérő
 - személmérleg
 - testzsírmérő készülék
 - háskörfogatmérő szalag
 - bőrredőmérő
- Gyakorlati oktatáshoz szükséges konyhai eszközök (konyhai mérleg, tányérok, evőeszközök stb.)

2. Személyi feltételek

A cukorbeteg dietetikai oktatását kizárólag szakképzett dietetikus végezheti!

VI. Irodalomjegyzék

1. Winkler G., Baranyi É.: Gyakorlati diabetológia 2010. Budapest: Melánia, 2010.
2. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegség kezeléséről és gondozásáról a felnőttkorban (1. módosított változat). Egészségügyi Közlöny, 2009; 59(21): 2935–2990.
3. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a szondatáplálásról. Egészségügyi Közlöny, 2009. november 25., 59(21): 2911–2935.
4. Jermendy Gy., Hidvégi T., Vándorfi Gy., Winkler G.: A 2-es típusú diabetes és előállapotainak szűrése – módszertani megfontolások, hazai lehetőségek. Orvosi Hetilap, 2010; 151(17): 683–690.
5. Winkler G., Hidvégi T., Vándorfi Gy., Jermendy Gy.: Kockázatalapú diabeteszűrés felnőttek körében: az első hazai vizsgálat eredményei. Orvosi Hetilap, 2010; 151(17): 691–696.
6. American Diabetes Association: Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care, 2005; 28(Suppl. 1): S4–S36.
7. Pados Gy.: Túlsúly – elhízás megelőzése és kezelése. Budapest: Medintel, 2001.
8. Gray A: Medical Nutritional therapy for the patient with diabetes. 2009. URL: <http://diabetesmanager.pbworks.com/Medical-Nutritional-Therapy-for-the-Patient-With-Diabetes#GENERALGOALS> (2010. február 1.)

9. Jermendy Gy.: A 2-es típusú diabetes mellitus új terápiás lehetőségei: inkretinmimetikumok és inkretinhatás-fokozó készítmények. *Lege Artis Medicinae*, 2008; 18(11): 761–767.
10. Kautzky L.: Az inzulinpumpa (CSII) a diabetes kezelésének „gold standard”-ja. *Diabetologia Hungarica*, 2004; Suppl2: 42–48.
11. Körner A.: Szupplementum A Pharmindex Zsebkönyv Diabetológia 2008 szakkiadásához. Szubkután inzulinpumpa kezelés gyermekkorban. Budapest: CMPMedica, 2008.
12. Fövényi J., Soltész Gy.: Inzulinnal kezelték kézikönyve. Budapest: SpringMed, 2009.

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Mellékletek

1. melléklet. Cukorbetegeknek kifejlesztett tápszerek főbb összetevői 100 ml-re vonatkoztatva

	Energia %-os megoszlása			Energia [kcal]	Fehérje [g]	Szénhidrát * [g]	Zsír [g]	Rost [g]
	Fehérje	Szénhidrát	Zsír					
	Iható tápszerek							
Diasip (eper és vanília ízű)	19,4	46,6	34,0	100	4,90	11,70	3,80	2,00
Novasource Diabetes vanília	16,0	49,0	35,0	100	4,00	12,25	3,88	1,70
	Szondatápszerek							
Diben (nem ízesített)	18	37	45	100	4,50	9,25	5,00	2,40
Nutrison Advanced Dison	17	45	38	100	4,30	11,30	4,20	1,50
	Iható és szondatápszer							
Glucerna (vanília ízű)	17	33	50	98	4,18	8,14	5,44	1,44

Forrás: Pharmindex, Tápszerindex, 2009. Budapest: CMPMedica, 2009.

* Szénhidrátforrás: fruktóz, maltóz, keményítő, a Diasipben előfordul laktóz is.

2. melléklet. Orális antidiabetikumok

Hatastani csoport	Hatóanyag	Név	Bevétel időpontja
Alfa-glukozidáz gátlók	acarbose	Glucobay	Étkezés közben
Biguanidok	buformin	Adebit	Étkezés közben vagy közvetlenül utána
	metformin	Adimet	
		Merckformin	
		Merckformin XR	
		Huma-Metformin	
		Maformin	
		Meglucon	
		Metformin	
		BMS-Siofor	
Szulfanilureák	gliclazid	Diaprel MR	Étkezés előtt 20 perccel
		Gliclada	
	glibenclamid	Gilemal-micro	
		Glucobene	
		Glibenclamid-ratiopharm	
	glipizid	Minidiab	
	gliquidon	Glurenorm	
	glimepirid	Amaryl	
		Dialosa	
		Gliprex	
		Glimepirid-HEXAL	
		Glindia	
		Limeral	
Glinidek	repaglinid	NovoNorm	„Ha eszem, beveszem, ha nem eszem, nem veszem be”
	nateglinid	Starlix	
Glitazonok	pioglitazon	Actos	Étkezés közben
DPP-IV gátlók	sitagliptin	Januvia	Étkezés előtt vagy közben
	vildagliptin	Xelevia	
Kombinált hatóanyag-tartalmú készítmények	pioglitazon-metformin	Galvus	Közvetlenül étkezés előtt vagy közben
	vildagliptin-metformin	Competact	
		Eucreas	
	sitagliptin-metformin	Janumet	
		Velmetia	

3. melléklet. Inszulinkészítmények

Inzulin típusa	Készítmény neve	Hatáskezdet	Hatástartam	Beadás időpontja	Étkezések száma
Gyorshatású humán reguláris inzulinok	Actrapid HM	30–45 perc	5–6 óra	Étkezés előtt 20 perccel	Napi hatszori étkezés
	Humulin R				
	Insuman Rapid				
Közepes hatástartamú humán NPH-inzulinok	Insulatard HM	1,5 óra	10–16 óra	Orvos utasítása szerint	
	Humulin N				
	Insuman Basal				
Ultragyors hatású inzulinanalógok	Humalog	5–10 perc	2,5–3 óra	Közvetlenül étkezés előtt	Az inzulinadás étkezéshez kötött
	NovoRapid				
	Apidra				
Hosszú hatású inzulinanalógok	Lantus	1,5 óra	22–24 óra	Orvos utasítása szerint	–
	Levemir	1,5 óra	10–16 óra		
Inzulin típusa	Készítmény neve	Gyors hatású rész [%]	NPH-rész [%]	Beadás időpontja	Étkezések száma
Előkevert humán inszulinkészítmények	Humulin M3	30% Humulin R	70% Humulin N	Orvos utasítása szerint étkezés előtt 30 perccel	Napi hatszori étkezés
	Insuman Comb 15	15% Insuman Rapid	85% Insuman Basal		
	Insuman Comb 25	25% Insuman Rapid	75% Insuman Basal		
	Insuman Comb 50	50% Insuman Rapid	50% Insuman Basal		
Inzulin típusa	Készítmény neve	Ultragyors hatású rész [%]	Hosszú hatású rész [%]	Beadás időpontja	Étkezések száma
Előkevert inzulinanalógok	NovoMix 30	30% aspart-inzulin	70% prot. aspart-inz.	Közvetlenül étkezés előtt orvos utasítása szerint	Napi három főétkezés
	Humalog Mix 25	25% Humalog	75% Humalog NPL		
	Humalog Mix 50	50% Humalog	50% Humalog NPL		

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a foghiányos állapot kezeléséről

(2. módosított változat)

Készítette: a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégiuma

I. Alapvető megfontolások

- A protokoll alkalmazási területe: Az általános fogorvosi praxis és fogpótlás és konzerváló fogászati szak ellátás keretében ellátott, foghiányos állapotban lévő páciensek körére terjed ki.
 - A foghiány egyes fogak keményszövet hiányaként, vagy a részleges és teljes fogazat elvesztése miatt alakul ki elsősorban a felnőtt lakosság körében a leggyakoribb szájbetegségek következményeként. Gyakorisága és az általános életminőségre kifejtett hatása indokolja a kezelési protokoll felállítását.
 - A protokoll célja útmutatást nyújtani az akut és krónikus foghiányos állapotban szenvedő betegek megfelelő ellátására.
 - A célcsoport: minden gyakorló fogorvos és minden foghiányos állapottól szenvedő gyermek és felnőtt.
- Definíció: anodontia partialis/anodontia totalis – részleges/teljes foghiányos állapot.

3. Az állapot definíciója

A rágókészülék és a maxillo-facialis regio kemény és lágy szöveti hiánya: a klinikai fogkorona szöveti hiánya, vagy a fog és fogcsoportok elvesztése, amely együtt jár a fogtartó és a maxillo-faciális szöveti struktúra fokozatos leépülésével (1).

- 3.1. A fogvesztést kiváltó kockázati tényezők a dentális plakk okozta betegségek, az életkor, a rossz szociális-pénzügyi helyzet, a krónikus betegségek, jatrogén gyökér törések, trauma, genetikai eredet, csökkent immun védekezés, gyógyszerek, a rendszeres fogazati gondozás hiánya (2,3).
- 3.2. Genetikus örökletes tényezők agresszív kemény és parodontális szövetvesztés következtében már fiatal korban nagyfokú foghiányos állapotot váltanak ki.
- 3.3. Az incidencia a serdülő korban alacsony, majd az életkor előre haladtával fokozatosan emelkedik. A felnőtt lakosságnál (35-44 év közötti csoport) pl. 26%-nak már közel 7 foghiánya van és 1,9%-os a teljes fogatlanság, míg idősebb korcsoportban (65-74 év) a teljes fogvesztés 15%-os volt a reprezentatív hazai felmérésben (4).
- 3.4. Fő tünete: keményszövet károsodás a klinikai koronán, fél premolárisnál nagyobb mezio-disztális hiány az állcsonton (7), a kontaktpont rendszer lazulása, az antagonista elongáció, a fogak dőlése, a nyaki kariesz kockázata nő, a harapási magasság vertikális és horizontális távolsága csökkenthet, processzus alveoláris leépülés, a foghiányos gerinceken az interalveoláris távolság nő és a gerincek egymáshoz képest horizontális irányban eltolódnak, teljes fogatlanságban a mandibula propulziós mozgása, az alsó arc magasság csökkenése, cheilitis angularis, a fogatlan gerinc alveoláris csont leépülése, traumás és fertőzés eredetű léziók a nyálkahártya csontalapzaton (1,5,6).
- 3.5. Érintett szervrendszerek – Újabb tanulmányok összefüggést írnak le a foghiány és a gastrointestinális traktus súlyos betegségei között, azonban a következtetésekben további vizsgálatokat tartanak szükségesnek (8,9).
- 3.6. Gyakori társbetegség: rögzített fogműveknél a jatrogén eredetű krónikus parodontitisz, periodontitisz periapikális krónika, fogsor által kiváltott Candida infekció.

4. Ellátási folyamat leírása

Az eljárás algoritmus (7):

1. Szisztémás szakasz
 - Szív és vérnyomás kontroll
 - Infekció kockázat felmérése (endocarditis, diabetes, hepatitis és HIV)
 - Véralvadás gátlás felmérése
 - Toxikus és allergiás reakciók felmérése
2. Higiénés, bevezető vagy előkészítő szakasz
 - Páciens motiváció
 - Instruálás a megfelelő szájhigiénés gyakorlatra
 - Lágy és kemény depozitumok eltávolítása fogakról és fogpótlásokról
 - Plakk retenciók tényezők megszüntetése (fogkő, túlerő tömések, karieszes léziók felszámolása)
 - Reménytelen prognózisú fogak eltávolítása
 - Ideiglenes fogpótlás
3. Helyreállító szakasz
 - Parodontális sebészet
 - Implantáció
 - Endodonciás terápia
 - Harapási rendellenesség korrekciója sínterápiával
 - Esetleges fogszabályozás
 - Helyreállítás fogpótlásokkal
4. Gondozás és fenntartó szakasz

II. Diagnosztikai eljárások

1. Anamnézis

Általános anamnézis – családi, szociális, magatartási, táplálkozási szokások, krónikus betegségek (különös tekintettel endokrin, keringési betegségekre) terhesség, gyógyszeresedés.

Fogászati és protetikai anamnézis – felvétele során megpróbáljuk kideríteni, milyen problémái vannak a betegnek a rágókészülékben, milyen fogpótlást szeretne. Megkérdezzük, van-e jelenleg vagy régebben volt-e fájdalom a fogakban, az íny, nyálkahártya területén, ízületben stb. Panaszkodik-e funkciókorlátozottságra (korlátozott szájnyitás, fájdalom vagy fáradtság rágáskor a rágóizmokban). Mi volt a fog elvesztés oka, észlelte-e, hogy fogai elvándoroltak eredeti helyükről? Tapasztal-e ínyvérzést fogmosáskor vagy evéskor? Volt-e fogszabályozó készüléke? Voltak-e szájsebészeti beavatkozások? Felmérjük a szájhygiéniai szokásokat és ismereteket.

Ha a betegnek már van fogpótlása, akkor fontos kideríteni, hogy elégedett-e azzal (csak már régi vagy változott a fogazati státusz és ezért kér másikat), vagy milyen problémái vannak vele. Ha készült már kivehető pótlás, de nem tudta viselni, annak mi volt az oka. Ez fontos információ lehet hasonló hiba elkerülésére, míg ha a beteg elégedett előző pótlásával, akkor lehetőleg hasonló protézist kell tervezni.

2. Fizikális vizsgálatok

BETEGVIZSGÁLAT

- Extraorális
- Intraoralis
 - a) szájnyálkahártya
 - b) nyál mennyiség, minőség
 - c) fogazati
 - d) parodontológiai
 - e) fogatlan állcsontgerinc
 - f) képalkotó eljárások
- Funkcionális
- Protetikai
- A beteg személyisége

3. Kötelező diagnosztikai vizsgálatok

a) Szájnyálkahártya: A forma és színeltéréseket kell figyelni az ajak, a bukka nyálkahártya, a nyelv (főleg nyelvész, nyelvgyök), a szájfenék, a szájpadlás, az alveolus nyúlvány és a mandulák területén (pl. eróziók, fekélyek, duzzanatok, elszíneződés, protézis okozta elváltozások lehetnek). Magyarországon sajnos a szájüregi rákok előfordulása igen nagy, ezért különösen fontos az alapos megtekintés, hiszen minden vizsgálat rákszűrésnek tekinthető. Protetikai szempontból fontos a frenulumok helye, közelsége a gerinchez, marginális gingivához. A nyálkahártya összenyomhatósága tapintással megállapítható.

b) A nyál minősége (lehet nyúlós, viszkózus vagy híg folyó) és mennyisége (lehet sok, vagy kevés: szájszárazság, Sjögren szindróma, nyálmirigyek sugárterápiája, gyógyszer mellékhatás, nyálmirigy aplázia, szájlégzés, diabetes mellitus, stb. esetében) fontos a lenyomatvételnél és a koronák beragasztásakor.

c) Fogazati vizsgálat: Teljes fogazati státuszfelvétel a következő lépés, amit összehasonlítunk a röntgenfelvétellel. Felmérjük a meglévő fogak számát, eloszlását a fogívben, tengelyállásukat, és a helyzeti rendellenességeket. Fontos a fogak vitalitásának ellenőrzése és rögzítése. A kartonon pontosan jelölni kell a töméseket, gyökértöméseket, hiányzó fogakat, korona, híd, csap jelenlétét. Ugyancsak jelöljük, ha nagymértékű fogkopás, fogvándorlás, fogdőlés, rotáció, elongáció, diasztéma található. A káros elváltozásokat is rögzítjük, így a karieszt, rossz széli zárású tömést vagy koronát, periapikális elváltozást, elégtelen gyökértömést, gyökérrezorpciót és a radixot.

d) Parodontológiai vizsgálat, részleteit a „Plakk okozta parodontitis kezeléséről” szóló protokoll írja le (3).

e) A fogatlan állcsontgerinc morfológiájának vizsgálata, a gerinc atrófiájának felmérése, mely a fogatlan gerinc területét, a frenulumok eredését, a feszes és elmozduló nyálkahártya határát, a tuber alakját vizsgálja. Fontos a gerincek magassága, alakja, alámenőssége, a nyálkahártya rezilienciája. Ez utóbbi különböző a gerinceken, a torusz palatinuszon és a szájpadlás egyéb területein. A protézis stabilitása szempontjából előnyös a magas gerinc, melynek félkör vagy parabola alakú a keresztmetszete.

Előnytelen az alacsony gerinc, és a nagyon vékony, keskeny gerinc. Vizsgáljuk a gerinc és az antagonista fogívek viszonyát is. Olyan klinikai anatómiai variációk is előfordulnak, hogy nincs elég hely még a fogsor alaplemez számára sem. A felső állcsonton a szájpád magasságát, a lágyszájpád helyét figyeljük meg. Az alsó állcsonton a szájfénék mélysége fontos, ellenőrizni kell, hogy a szájfénék felemelkedik-e a nyelv mozgásakor (6).

f) Röntgen vizsgálat: A klinikai vizsgálat kiegészítésére, általában OPT felvétel készül, amit kiegészíthetünk intraorális felvétellel, ha pl. periapikális elváltozás gyanúja merül fel. Elengedhetetlen az esetleges pillérfogak radiológiai vizsgálata. Megnézzük a korona-gyökér arányt, több gyökerű fogak esetében a furkáció érintettségét. A gyökérhártyarés kiszélesedése, a lamina dura megvastagodásával mobilitás, okkluzális trauma, vagy túlterhelés jele. A klinikai vizsgálattal összevetve, ha a fog mobilis, a folyamat destruktív, ha nem akkor a parodontium reakciója jó a terhelésre.

Funkcionális vizsgálat a statikus és dinamikus okklúzióra, a temporomandibuláris ízület működésére terjed ki.

a) statikus okklúzió. Vizsgáljuk a harapási formát, az okklúzió típusát, egy fog vagy fogcsoport keresztharapását, a fogtorlódást, az érintkezési pontokat interkuspidációs helyzetben, a korai érintkezéseket. Fog mobilitás esetén, röntgen lelet alapján feltárjuk a korai érintkezéseket. A megtekintés kiterjed a rágófelszínre és a metszőélekre, a fogkopás mértékére, a balanszoldali vagy hiperbalanszoldali érintkezések fazettáira, a parafunkció jeleire (10). Megmérjük a függőleges (overbite 1-2 mm) és a vízszintes túlharapást (overjet 1-2 mm). A függőleges túlharapás a rágófogak elvesztése következtében sokszor 5-7 mm-re is növekszik, ilyenkor szerzett mélyharapásról beszélünk. Ellenőrizzük, hogy az alsó és felső fogív középvonala egybe esik-e. Részleges foghiányos esetben gyakran a dőlt, elfordult, kiemelkedett fogak módosíthatják a fogsorok záródását, vagy a fogvezetést. Sokszor kerül az állkapocs progén helyzetbe is foghiányok vagy hosszú ideig viselt kopott rágófelszínű fogsor viselése következtében, a vizsgálatkor el kell különíteni a valódi és az ál progéniát.

b) fogvezetés alatt vizsgáljuk protrúziót és laterotrúziót. Rögzítjük, hogy szemfog-, vagy csoportvezetés van jelen, található-e balansz oldali érintkezés, esetleg hyperbalansz érintkezés.

c) az állkapocs elmozdulásai alatt mérni kell a szájnýtás nagyságát, meg kell figyelni, hogy van-e szájnýtáskor és oldalmozgások közben kattogás, ropogás vagy fájdalom az ízületben. A rágóizmokat nyugalomban és mozgásban kell tapintanunk, meg kell figyelni az állkapocsmozgás oldalirányú mozgását vagy a mozgás korlátozottságát, az ízületi hangjelenségeket, az ízületben fellépő fájdalmat.

Protetikai vizsgálat

Korábbi fogpótlás minőségét felmérjük, hogy jelenleg vagy a jövőben kifejt-e károsító hatást. A tervezéshez elengedhetetlen az alsó és felső fogívről készült tanulmányi minta artikulátorba a mandibula centrális relációs helyzetébe gipszelve. Pontosabb viszonyokat kapunk, ha a meghatározást harapási sablonnal végezzük. Legpontosabban arcíves átvitel segítségével lehet a felső fogív helyzetét meghatározni az állkapocsízülethez képest. Az antagonista érintkezések, az új okkluziós sík értékelése alapvető a fogpótlás tervezéséhez. A diagnosztikus viasz mintázat a fogpótlás tervezés megbízható lépése, másolatkészítéssel az új fogpótlás céljai biztonsággal valósíthatók meg. A digitális képkészítés, standardizált formában, megfelelő támpontot ad az új fogpótlás morfológiai követelményeinek teljesítéséhez.

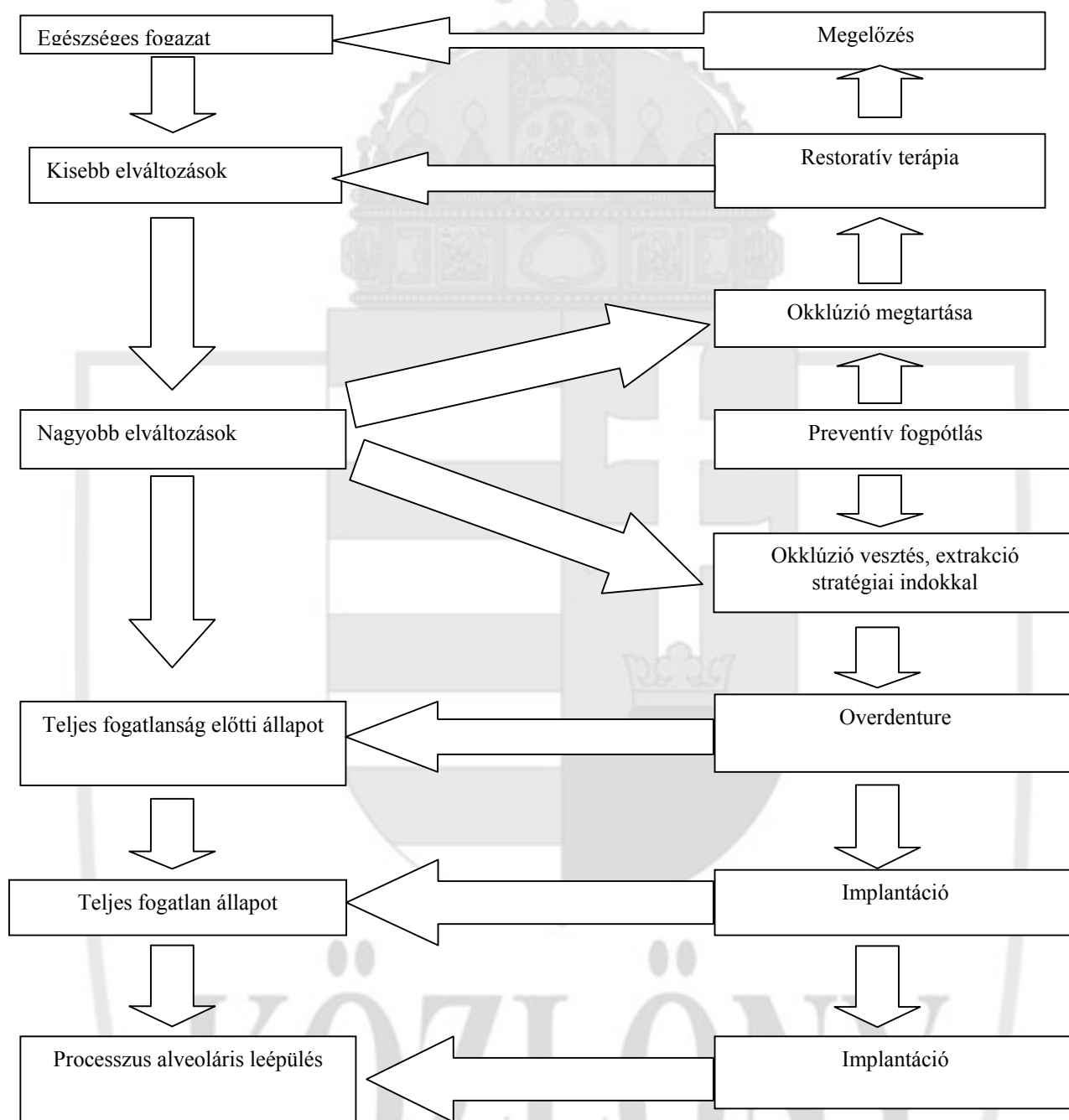
3.1. Laboratóriumi vizsgálatok: Általában nem szükséges, azonban súlyos esetben *Candida albicans* leoltás végezhető (11).

4. Diagnosztikai algoritmus

A fogpótlás irányú fogorvosi terápiás terv elsődleges céljai:

- Az egészségi állapot visszaállítása és megőrzése
- Az esztétikai követelmények teljesítése
- A rágószerv funkciók értékének helyreállítása és megőrzése (7)

A preventív szemléletű fogpótlás célja a funkciók élethosszig tartó megőrzése.



5. Diagnózis

Megkülönböztethetünk fő és mellékdagnózt. Extraorális, nyálkahártya, kariológiai, parodontológiai, szájsebészeti, röntgen, funkcionális és protetikai diagnózist állítunk fel. A diagnózis a betegséget, kóros elváltozást jelenti. Az egyes fogak prognózisát is meg kell ítélnünk. A prognózis a fogakra vonatkoztatva azt jelenti, hogy az adott fog nagy valószínűséggel mennyi ideig lesz funkcióban. Különösen fontos ez a stratégiailag fontos fogak, pl. a szemfog, vagy hiányzó molárisok mellett az utolsó

moláris fog a fogívben. Ha a fogak prognóza rossz, inkább kivehető és nem rögzített pótlást készítünk, mert azt általában könnyebb módosítani fog elvesztés után.

III. Kezelés

Kezelés tervezés

Tervezéskor felmerülő kérdések:

- Mely fogak alkalmasak a fogpótlás elhorgonyzására? (A meglévő fogak száma, eloszlása, tengelyállása – dőlés, elfordulás, elongáció.)
- Milyen a fogak kariológiai állapota? (Karies, vitalitás, tömések, gyökértömések állapota. A meglévő koronák és pillérfogak állapota.)
- Milyen a parodontium állapota? (Akut, krónikus gyulladás, ínrecesszió, mobilitás, stb.)
- Kell-e sínezni a maradékfogakat?
- Milyen a tervezett alaplemez területének állapota? Nyálkahártya reziliencia, csont élek, kinövések, csontdefektus, gerinc atrófia mértéke.
- Milyen a processus alveolaris morfológiája?
- Milyen a keményszájpad formája? Magas – gótikus, lapos. Milyen mély a szájfénék? Előboltosuló-e?
- Röntgen felvételen látható-e kóros elváltozás?
- Az antagonista fogívben saját foga, vagy fogpótlása van-e a betegnek? Mekkora rágóerőt képvisel az antagonista fogazat?
- Mi jellemzi a statikus és dinamikus okklúziót? Optimális állapot, vagy attól eltérő?
- Van-e funkcionális probléma? Parafunkció, kattogás, fájdalom az állkapocsízületben.
- Mi jellemző a meglévő pótlásra?
- Milyen elhorgonyzási eszközt alkalmazunk?
- Hogyan egyeztethetők össze az esztétikai és a funkcionális, illetve biológiai szempontok?
- Milyen parodontál higiénés szempontokat kell figyelembe venni?
- Milyen szerepet játszanak az anyagi szempontok?
- Milyen szerepet játszanak a beteg szociális körülményei?

A kérdések tovább sorolhatók, de ezek a legfontosabbak.

Kezelési lehetőségek részleges foghiányos esetben egy vagy több fogas hiánynál			
Diagnózis	Súlyosság	Kezelési lehetőség	Prognózis
Egyfogas hiány front vagy moláris regióban	Esztétikai hátrány Hangképzési zavar Csökkent rágás teljesítmény Csökkent antagonista érintkezés	Nincs kezelés Ideiglenes kivehető fogpótlás Adheziós hídpótlás (AH) Hídpótlás cementrögzítéssel (FPD) Implantátummal megtámasztott koronapótlás (IK)	AH-ra és IK-ra a rövidtávú tanulmányok miatt korlátozott indikáció. IK prognóza ígéretesebb.
Többfogas hiány front vagy moláris regióban	Esztétikai hátrány Funkció veszteség: hangképzésben, harapásban, rágásban Az okklúzió vertikális dimenziója csökken	Nincs kezelés Ideiglenes kivehető fogpótlás Végleges részleges kivehető fogpótlás (RPD) Rögzített szabadvégű extenziós hídpótlás AH (korlátozott a hosszabb	FPD és RPD hosszú távú tanulmányai a viselési időtartományokat adnak meg. Csak azokra a tanulmányokra lehet támaszkodni, ahol az adatközlés pontos

Kezelési lehetőségek részleges foghiányos esetben egy vagy több fogas hiánynál			
Diagnózis	Súlyosság	Kezelési lehetőség	Prognózis
		fesztáv és leépült gerinc miatt) FPD (indikáció korlátozott, mint AH-nél) RPD/FPD együttes Implantáció (maradék gerinc, közeli anatómiai struktúra alkalmazását korlátozza)	

Protetikai rekonstrukció részleges foghiányos esetekben súlyos parodontális folyamat esetén			
Diagnózis	Súlyosság	Kezelési lehetőség	Prognózis
Egy vagy több fog hiány előrehaladott és kiterjedt parodontális folyamat esetén	Károsodott funkció, esztétikai megjelenés, pszichés önbizalom veszteség	Tüneti kezelés a terápiás eredményig Egyes pillér/támfog kiválasztás ideiglenes fogsorhoz, implantátum elhorgonyzással Végleges RPD vagy overdenture Pillérfog kiválasztás FPD kezeléshez Implantátummal megtámasztott overdenture Implantátummal megtámasztott rögzített fogsor	Csak anekdotikus eredmények Változó siker, gyakran előre nem látható sikerarány Feltételezett bizonyíték az ismételt megbetegedésre

Kezelési lehetőségek teljes foghiányos állapotban			
Diagnózis	Súlyosság	Kezelési lehetőség	Prognózis
Fogatlan állapot egy, vagy mindkét fogíven	Szerteágazó panaszok funkciós és esztétikai alapon	Teljes fogsor, vagy ha a páciens elutasítja, fogsor implantációs megtámasztással	
Előzetes fogsor nélküli állapot		Optimális teljes fogsorok Implantátumokkal megtámasztott overdenture	Ha nincs fogsor viselési tapasztalat, a tanulmányok biztos, gyakorlatilag hasznos eredményekről számolnak be. A siker függ a gyakorló felkészültségétől, a páciens adaptációs kapacitásától, személyiségétől. Teljes fogsor sikere bizonytalan. Implantációs megtámasztás
Fogsor adaptációs tapasztalattal		Optimális teljes fogsor, reziliens alábéleléssel Implantátumos megtámasztás overdenture Implantációval megtámasztott fix fogpótlás	

Rossz fogsor adaptációs tapasztalattal		Implantációs megtámasztással overdenture Implantációval megtámasztott fix fogpótlás	siker biztos, de az adatok inkább az adaptációs sikertelenségekről vannak, ezért az adatok nem általánosíthatók.
--	--	--	--

Terápiás eljárások

- a) A választható eljárások felsorolása
- Nem készül pótlás, hangsúly a kemény és lágy szövetek egészségi állapotának megtartása (7,12)
 - Rögzített fogpótlások (1,13)
 - Kivehető részleges fogsorok (1,10)
 - Kivehető teljes fogpótlások (1,5,7)

- b) A terápiás eljárások kiválasztásának szempontjai

A klinikai korona hiányát pótló eljárások indikációs szempontjai

- Minimális szövetvesztés, a fogvitalitás megtartása (13,14)
- Eredeti szövetstruktúrához hasonló mechanikai ellenállóképesség (23)
- Parodontális állapot és prevenció (3)
- Biokompatibilitás (7)
- Esztétikai követelmények teljesítése (15)
- Átmeneti, provizórikus vagy végleges célú restauráció (17)

Választható terápiás eszköz:

- Fémborító korona (13,14,18)
- Homlokzatos fémborító korona (13,14,18)
- Fémmentes borító korona: kerámia, műanyag (20)
- Csapos elhorgonyzású korona (18,21,32)
- Részleges borító korona (13,14)
- Onlay (19)
- Kerámia vagy műanyag héj (16)

Részleges foghiányos állapotban a terápiás eljárások kiválasztásának szempontjai: Részleges foghiány esetében készülhet rögzített fogmű (korona, híd) vagy részleges kivehető lemezes pótlás. Egy néhány milliméter hosszú, a fogak dőlése miatt már részben záródott, foghiány erősen domború, túldimenzionált, approximális felszínű betétekkel vagy koronákkal is zárható. A rögzített híd készítésének feltétele a pillérfogak jó prognózisa, a megfelelő tengelyállás, elegendő nagyságú gyökérfelszín, hogy a pillérek egyenes vonallal összeköthetők legyenek, azokon forgatónyomaték ne lépjen fel, vagy az kompenzálható legyen, és a beteg általános állapota lehetővé tegye a hídkészítés folyamatát. További lehetőség részleges lemezes fogpótlás segítségével pótolni a hiányzó fogakat. Napjainkban egyre több esetben implantátum beültetés történik és erre rögzített fogmű (korona vagy híd) készül, elkerülve ezzel a kivehető fogpótlás viselését (1,6).

Front régióban történő egy fog elvesztése esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Vitalitás és szövetvédelem (13)
- Kariológiai irányú ellátások (14)
- Parodontális prevenció higiénés szempont (3,22)
- Biokompatibilitás (7)
- Esztétikai követelmény (14)
- Mechanikai ellenállóképesség (23)
- Befolyásoló tényezők (1,6)

Választható terápiás eszköz:

- Leplezett, esztétikus horgonykoronákkal rögzített híd (1,13,14)
- Adhéziós híd (25)
- Kivehető részleges lemezes protézis (24,26)
- Implantációs fogpótlás (14)

Rágó régióban egyfogas hiány esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Preventív szövet védelem (13)
- Parodontális prevenció, higiénés követelmény (3,22)
- Temporomandibularis funkció (7,10)
- Biokompatibilitás (7)
- Mechanikai ellenállóképesség (23)
- Esztétikai követelmény (14)
- Befolyásoló tényezők (1,6)

Választható terápiás eszköz:

- Leplezett/fémborító horgonykoronákkal rögzített híd (1,13,14)
- Implantációs fogpótlás (14,30)
- Kezelés nem javasolt (7)
- Adhezív híd (25)

Front régióban több fog hiánya esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Preventív szövetvédelem (13)
- Biomechanikai szempontok a Protetikai Osztályokba sorolás szerint (1)
- Temporomandibularis funkció (7,10)
- Biokompatibilitás (7)
- Parodontológiai prevenció, higiénés követelmény (3,22)
- Esztétikai követelmény (14)
- Befolyásoló tényezők (1,6)

Választható terápiás eszköz:

- Homlokzatos/fémborító horgony koronákkal rögzített híd (1,13,14)
- Fémlemezes részleges kivehető fogpótlás (1,6,24)
- Kivehető fogpótlás esetén az elhorgonyzás eszköze lehet: kapocs, finom mechanikai rögzítő eszközök, teleszkóp rendszer (1,6,26,27)
- Implantációs fogpótlás csak enosszeális vagy enosszeális és dentális megtámasztással (7)

Rágó régióban többfogas foghiány esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Preventív szövetvédelem (13)
- Biomechanikai szempontok a foghiányok topográfiás beosztása (1,6) szerint
- Temporomandibularis funkció (7,10)
- Parodontológiai prevenció, higiénés követelmény (3,22)
- Esztétikai követelmény (14)
- Biokompatibilitás (7)
- Befolyásoló tényezők (1,6)

Választható terápiás eszköz:

- Homlokzatos/fémborító horgony koronákkal rögzített híd (1,13,14)
- Fémlemezes részleges kivehető fogpótlás (1,6,24)
- Kivehető fogpótlás esetén az elhorgonyzás eszköze lehet: kapocs, finom mechanikai rögzítő eszközök, teleszkóp rendszer (1,6,24,26,27)
- Implantációs fogpótlás csak enosszeális, vagy enosszeális és dentális megtámasztással (7)
- Fogpótlás nem javasolt (Rövidített fogív koncepció, sorvégi második órló hiány) (1,7,12)

Teljes fogatlanságot megelőző állapot esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Preventív szövet védelem (6,7)
- Temporomandibularis funkció (7,10)
- Biomechanikai szempontok a Protetikai Osztályokba sorolás (1,6) szerint
- Antagonista fogazat (6,7)

- Parodontológiai prevenció (3,6,7,22)
- Cariológiai, endodonciai és parodontológiai szempontok (7)
- Csontkínálat implantációhoz (33)

Választható terápiás eszköz:

- Overdenture implantációs vagy dentális megtámasztással kiegészítve (6,7,26,27)
- Finom mechanikai rögzítő eszközök alkalmazása elsősorban a fogsor retenció és stabilitás fokozása miatt javasolt, a rágás hatékonyság – jelentősen – nem minden esetben javul (7)

Teljes fogatlanság esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai

- Morfológiai változások a maxillo-faciális régióban (1,4,7,24,26)
- Temporomandibularis ízületi funkció (1,6,7)
- Rágóizomzat mérete és tónusa (4,6,7)
- A nyál mennyisége és minősége (5,7)
- A nyelv tónusa és helyzete (5,7)
- A szájnyálkahártya egészségi állapota (24)
- A gerinc mérete és alakja (1,7)
- Interálveolaris távolság és viszony (1,7)
- Röntgen lelet (7)
- A viselt fogsor értékelése: panaszok és hibák (6)

Választható terápiás eljárás:

- Protézis javítás (5,28)
- Protézis alábélelés vagy új alaplemez képzés (5,6,7,24,28)
- Fogsormásolás (7,24)
- Akrilát alaplemezes teljes fogsor (26)
- Fém alaplemezes teljes kivehető fogsor (1,5)
- Implantációs megtámasztású, merevítő rudas kivehető fogsor (5,26,28,29)
- Implantációs megtámasztású rögzített hídpótlás (31)

Választható eljárások:

- Hővel, nyomással polimerizált akrilát alaplemez (23)
- Bázislemez módszer (1)
- Protetikai tér lemintázás (28)
- Fogsormásolás (24,28)
- Artikulációban: csoport-, vagy szemfogvezetés, lingvizált okklúzió (24,26)
- Remontázs technika (26,28)

Implantációs megtámasztású kivehető fogsor

Implantációs megtámasztású fogsor indikációi:

- Erős elkötelezettség az implantációs fogpótlásra
- Olyan jó általános egészségi állapot, amely megenged egy kisebb sebészi beavatkozást
- A tervezett implantátumnak megfelelő csontkínálat
- A tervezett implantátum helyén az augmentáció feltételei szükség esetén
- A páciens együttműködő és képes arra, hogy a száj egészségi állapotát a megfelelő szinten tartsa

Implantációs megtámasztású fogsor relatív és abszolút kontraindikációi:

Abszolút kontraindikációk:

- A pácienssel a csökkent felfogó képessége miatt a kommunikáció nem biztonságos
- Általános egészségi állapot nem enged kisebb sebészi beavatkozást sem

Átmeneti abszolút kontraindikációk:

- Immunsuppresszív terápia

Relatív kontraindikációk:

- Jelenlegi fogpótlás adaptációja, a viselés tapasztalata jó

- A fogatlan gerinc méretek nem felelnek meg a szükséges implantátum méreteknél
- Vazokonstriktorral az érzéstelenítés kontraindikált

Implantációs megtámasztású rögzített fogpótlás

Terápiás kontraindikációk:

- Általános állapot a kisebb sebészi beavatkozást sem engedi
- Általános gyógyszerelés
- Orofaciális sugárterápia ideje alatt és utána 1 évig
- Pszichiátriai rendellenesség
- Súlyos dohányzás
- Szájnyitás mérete és az interalveolaris távolság
- A csont minősége és mennyisége
- A mosolyvonal helyzete
- Esztétikai, okkluziós és megtámasztási hibák az előzőleg elkészített fogson
- Műfogak gerinchez viszonyított helyzete

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

1. Ellenőrzés

A gondozásra kidolgozott visszahívásos rendszer elemei (7)

- A páciens fő panasza
- Változások személyi adatokban
- Általános egészségi adatok
- Időszerű fogászati anamnézis
- A rágókészülék vizsgálata
- Speciális tesztek, vagy konzílium szakdiszciplínákkal
- Egyénre szabott gondozási terv
- Új kezelési terv, ha szükséges
- A következő visszahívás meghatározása

Eredmény/ Vizsgálatok/ Indikátorok

A károsodott rágóképesség sok egyénnél nem vált ki komoly általános szervi problémát. A fogpótlással elért eredmény nem feltétlenül esik egybe a páciensnek a rágóképességről kialakított szubjektív értékelésével. A kezelés fő célja általában a homeosztatisz egyensúly megtartása a szájban, amely objektív funkcionális és szubjektív, pszichológiai szempontokat is magában foglal. A rágóképesség fenntartása ma nem az emberi túlélés feltétele. A szociális és kulturális háttér határozza meg az egyén reakcióját a fogvesztésre és a fogpótlással helyreállított fogazatra. Ezért pszichoszociális mérés módszerektől (pl. OHIP-H 49) várható az életminőségre kifejtett hatás felmérése.

A protokoll bevezetésének feltételei

1. Tárgyi feltételek

Akkreditált, a minimumfeltételeknek megfelelő, működési engedéllyel rendelkező fogorvosi rendelő.

2. Személyi feltételek

Protetika-konzerváló Fogászat szakképesítéssel rendelkező praxisvezető fogszakorvos, fogorvos, a rögzített és kivehető fogpótlások készítésében szakosodott fogtechnikai laboratórium.

3. Szakmai/képzési feltételek

Graduális, postgraduális, folyamatos továbbképzés.

4. Egyéb feltételek

- a beteg és ellátó közötti közvetlen kommunikáció
- betegtájékoztató kiadványok terjesztése
- oktatáshoz, továbbképzéshez társuló terjesztés
- a minőségirányítási rendszer megköveteli a protokoll használatát.

VI. Irodalomjegyzék

1. Fábán T, Kaán M, Szabó I. Klinikai Fogpótlástan Medicina, Budapest, 1989.
2. Axelsson P. Preventive Materials, Methods, and Programs, Quintessence Books, 2004 pp. 500-501.
3. Fog és Szájbetegségek Szakmai Kollégium – Parodontológiai Módszertani levél
4. Madlén M, Hermann P, Jahn M, Fejérdy P. Caries prevalence and tooth loss in Hungarian adult population: results of a national survey. BMC Public Health 2008; 8:364.
5. Zarb GA, Bolender CL, Hickey JC, Carlsson GE. Boucher's Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients. Mosby 1990.
6. Radnai M. Részleges kivehető fogpótlás
7. Öwall B, Kayser AF, Carlsson GE. Prosthodontics Principles and management strategies. Mosby, 1996.
8. Abnet CC, Kamangar F, Islami F, et al. Tooth loss and lack of regular oral hygiene are associated with higher risk of esophageal squamous cell carcinoma. American Association for Cancer Research. doi:10.1158/1055-9965.
9. Stolzenberg-Solomon RZ, Kevin W Dodd KW, Blase MJ, Virtamo J, Taylo PR, and Albanes D. Tooth loss, pancreatic cancer, and Helicobacter pylori. Am J Clin Nutr 2003;78:176–81.
10. Fazekas A, Radnai M, Pelsőczy-Kovács I, Perényi J. Gnatológia. Medicina, 2009.
11. Santarpia RP, Pollock JJ, Renner RP et al. An in-vivo replica method for site specific detection of C. albicans on the denture surface of denture stomatitis patients: correlation with clinical disease. J Prosthet Dent 1990;63:437-43.
12. Kanno T, Carlsson GE. A review of the shortened dental arch concept focusing on the work by the Käyser/Nijmegen group. J Oral Rehab 2006;33: 850 – 862.
13. Shillingburg HT. Fundamentals of Fixed prosthodontics. Quintessence. 1997.
14. Rosentiel SF, Land MF, Fujimoto J. Contemporary Fixed Prosthodontics. Mosby, 2006.
15. Ahmad I. Protocols for Predictable Aesthetic Dental Restorations. Blackwell Munksgaard 2006.
16. Griggs JA. Recent Advances in Materials for All-Ceramic Restorations. Dent Clin North Am. 2007;51:713-27.
17. Balkenhol M, Mautner MC, Ferger P and Wöstmann B. Mechanical properties of provisional crown and bridge materials: Chemical-curing versus dual-curing systems. J Dent 2008;36, 15-20.
18. Christensen GJ. Longevity versus esthetics. The great restorative debate. JADA 2007;138: 1013-1015.
19. Christensen GJ. Considering Tooth-Colored Inlays and Onlays Versus Crowns. JADA 2008;139: 617-620.
20. Spear F, Holloway J. Which all-ceramic system is optimal for anterior esthetics? JADA 2008; 139: 19-24.
21. Fokkinga WA, Kreulen CM, Bronkhorst EM, Creugers NH. Composite resin core-crown reconstructions: an up to 17-year follow-up of a controlled clinical trial. Int J Prosthodont 2008; 21:109-15.
22. Reeves WG. Restorative margin placement and periodontal health. J Prosthet Dent 1991;66:733-736.
23. Powers J, Sagaguchi R. Craig's Restorative Dental Materials. Mosby 2006.
24. Barclay CW. Fixed and removable prosthodontics. Churchill Livingstone 1998.
25. Creugers NHJ, Kayser AF, van't Hof MA. A seven-a-half year survival study of resin bonded bridges. J Dent Res 1992;71:1822-25.
26. Hajdú Z. Kivehető fogpótlások. Dental Press Hungary 2009.
27. Róth L. Kombinált fogpótlások. Dental Press Hungary 2009.
28. Devlin H. Complete dentures. Springer. 2002.
29. Mericske-Stern R, Zarb GA. Overdentures: an alternative implant methodology for edentulous patients. Int J Prosthodont 1993;6:203-8.
30. Araujo MG, Wennstrom JL, Lindhe J. Modeling of the buccal and lingual bone walls of fresh extraction site following implant installation. Clin Oral Implants Res 2006;17:606-14.

31. Balmer S, Mericske-Stern R. Implantatgetragene Brücken im zahnlosen Kiefer. Klinische Aspekte eines einfachen Behandlungskonzepts. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2006;116:729-35.
32. Heydecke G, Peters MC. The restoration of endodontically treated, single-rooted teeth with cast or direct posts and cores: A systematic review. J Prosthet Dent 2002;87: 380-386.
33. Parel SM, Triplett RG. Interactive imaging for implant planning, placement, and prosthetic construction. J Oral Maxillofac Surg 2004;62(suppl2):41-47.

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a gyermekkori appendicitis kezeléséről

(1. módosított változat)

Készítette: a Gyermeksebész Szakmai Kollégium

1. Alapvető megfontolások

1.1. A protokoll alkalmazási/érvényességi területe

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti tevékenység folyik. Minden 6 évesnél fiatalabb beteg legalább ilyen szintű háttér mellett kerüljön kivizsgálásra és műtetre. 6 és 14 év között a betegek akkor utalandók gyermeksebészeti osztályra/részlegre, ha az elérhető közelségben van.

1.2. A protokoll adott intézetben való bevezetésének feltétele

A gyermeksebészeti szakkonzílium működési feltételeinek (személyi és tárgyi) megvalósulása. Ezek hiányában 6 évnél fiatalabb beteg sürgősséggel megfelelő szakintézménybe irányítandó.

1.3. Definíció

Akut hasi folyamatként kezelendő kórkép, mely féregnyúlvány progresszív, kezdeti nyálkahártya-izgalommal induló, majd a teljes falvastagságra kiterjedő gennyes, utóbb belfal elhalást és perforációt okozó heveny gyulladása miatt kezeletlen esetben akut hasi katasztrófához vezethet.

1.3.1. Kiváltó tényezők

A közvetlen kiváltó ok nagyrészt ismeretlen, ezért megelőzésére sincs lehetőség. A pathomechanizmus lényege: a féregnyúlványban lumenelzáródás, folyadékpangas, bakteriális szaporulat és invázió talaján zajló gennyes gyulladás, mely a belfal elhalásához vezet.

Gyermekkorban nem ritkán enteritis, felsőlégtú hurut, vírusinfeció mellett alakul ki appendicitis. Kisgyermeknél az ilyen banális infekciók meglehetősen könnyen tévútra vezethet, mert ezek a maguk is hasi panaszokat okozó kórképek elkendőzhetik az appendicitist, ezért ilyen esetben (6 éves kor alatt!) mindenképpen helyesebb a diagnózist és a kezelést gyermeksebészre bízni.

1.3.2. Kockázati tényezők

Appendicitis kialakulása szempontjából fokozott kockázatot jelent:

- 9 év feletti életkor
- zajló felsőlégtú vagy enterális infekció

Az appendicitis kórismézését nehezítő tényezők:

- életkorból vagy más okból adódó inkooperabilitás

- a féregnyúlvány anatómiai variációi
- a béltraktus forgási rendellenessége (malrotatio, situs inversus)

Kialakult appendicitis esetén szövődmények fokozott kockázatát jelenti:

- csecsemő vagy kisgyermekkor (<6 év)
- 36 óránál hosszabb anamnézis
- kísérobetegség, infekció

1.4. Panaszok/Tünetek/Általános jellemzők

A betegség klinikai képe, lefolyásának dinamikája igen nagy változatosságot mutat, ezért annak ellenére, hogy a leggyakoribb akut hasi kórkép, diagnosztizálása vagy kizárása ma is a legnehezebb sebészi feladatok közé tartozhat. Nincs ugyanis olyan tünet, amely önmagában megbízhatóan jelezné az appendicitist. Az alábbi felsorolásban szereplő tünetek közül kettő vagy három megléte fel kell vesse az appendicitis lehetőségét gyermekkorban.

A betegség rossz közérzettel, étvágytalansággal, lassan, fokozatosan erősödő köldökkörüli, gyomortáji fájdalommal kezdődik, mely kezdetben inkább tompa jellegű. A folyamat előrehaladtával néhány óra múltán fájdalom egyre inkább a jobb alhasra lokalizálódik, azonban kisgyermekek ezt nem mindig jelzik. Ezzel együtt hányinger és hányás is jelentkezhet, és gyermekkorban nem ritka (ezért nem is kizáró tünet!) a láz sem. Az arcszín sápadt, a nyelv bevont és szárazabb, a lehelet sokszor kellemetlen szagú vagy – többszöri hányás után – acetonos. Székrekedés ugyanúgy előfordulhat gyermekkorban, mint normál, lazább vagy hígabb széklet. Húgyúti közelségben elhelyezkedő féregnyúlvány esetén gyakori vizeleti inger vagy fájdalom is jelentkezhet microhaematuria, illetve leukocyturia kíséretében. A fokozódó gyulladásos izgalom miatt a gyermek nyugalmat keres és jellegzetes féloldalasan görnyedt, védekező testtartást vesz fel. A folyamat előrehaladtával az esetek egy részében a portális keringés érintettsége miatt mérsékelt indirekt Sebi és transaminase emelkedés is megfigyelhető. A has tapintása során a jobb hasfélben az érzékenység egyre kifejezettebb és kiterjedtebb, amit aztán izomvédekezés megjelenése kísér. Az indirekt érzékenység megjelenése nagyobb, jól kooperáló gyermeknél ugyanúgy megfigyelhető, mint felnőttkorban. Kisebb vagy rosszul kooperáló gyermeknél azonban ennek megítélése meglehetősen nehéz lehet. További nehézséget okozhat, hogy a gyermekek általában rosszabbul tolerálják a fájdalmat és a betegséggel, vizsgálatokkal járó kellemetlen helyzetet, ezenkívül maga a folyamat is gyorsabban halad előre, mint felnőttkorban. Ez utóbbi az életkorral fordított arányban áll, kisgyermekeknél akár 6-8 óra leforgása is perforációhoz vezethet. Az élettani labilitáson túl többek között ez magyarázza azt is, hogy a szövődmények kockázata annál magasabb, minél fiatalabb a gyermek. Mindezeknél fogva az akut has legcsekélyebb gyanúja is kórházi, lehetőleg gyermeksebészeti osztályra való felvételt indokol.

A perforációs veszély a panaszok kezdete után elsősorban az életkortól függően jellemzően és általában 12 és 48 óra között várható, de a szórás ezen a téren akár igen extrém is lehet. Bár az aktuális perforációs veszély a hasi érzékenység és az általános állapot romlásának dinamikája alapján megítélhető, ez még tapasztalt gyermeksebész számára is lehet sok fejtörést okozó feladat, ráadásul megtévesztő lehet, hogy a perforáció bekövetkeztekor a gyermek átmeneti megkönnyebbülést érezhet. A bélfal elhalása után szепtikus tünetek és általános állapotromlás kíséretében diffúz peritonitis, körülírt tályog vagy periappendicularis infiltrátum alakul ki igen kifejezett diffúz vagy körülírt hasi érzékenységgel és esetleg tapintható rezisztenciával.

1.5. A betegség leírása

1.5.1. Érintett szervrendszerek:

- Elsődlegesen: béltraktus (ileocecalis regio), portális keringés
- Konszekutív módon: húgyutak, kismedencei szervek

1.5.2. Genetikai háttér

Nincs ismert genetikai háttér.

1.5.3. Incidencia/Morbiditás/Mortalitás

- a leggyakoribb heveny hasi kórkép gyermekkorban.
- incidencia: 1/1000 lakos/év
- morbiditás: 6-9% (Európai adatok)
- mortalitás: a betegség halálozása 1% alatti, a különböző országokban 0,1 – 0,9% között mozog. Fiatalabb korban azonban magasabb mortalitással kell számolni.

1.5.4. Jellemző életkor

- 6. életév felett

- 5 éves kor alatt jóval ritkábban fordul elő, csecsemőkorban elvétve.

1.5.5. Jellemző nem

Gyermekekben a fiú/lány arány 3:2

2. Diagnózis

2.1. Diagnosztikai algoritmusok

Az appendicitis diagnosztikájában a következő lépések ajánlottak:

- anamnézis
- fizikális vizsgálat
- képalkotó (UH) vizsgálat
- laborvizsgálat

2.2. Anamnézis

- távoli anamnézis
- részletes anamnézis
- panaszok kezdete jellege és alakulása (a fájdalom migrációja az epigastriumból a jobb alhasba 80%)?
- láz?
- étvágytalanság (78%), hányinger (75%), hányás (50%) ?
- székürítés változása (székrekedés vagy hasmenés 18%)?
- vizeléssel kapcsolatos panaszok?

2.3. Fizikális vizsgálat

- inspekció, általános benyomások
- nyelv, lehelet
- arcszín
- testhőmérséklet
- mozgás, aktivitás
- has fizikális vizsgálata
- teltségi állapot?
- májtompulat?
- nyomásérzékenység (direkt és indirekt)?
- rezisztencia?
- izomvédekezés?
- bélhangok?
- általános belszervi vizsgálat
- száj-garat, nyaki nyirokcsomók
- mellkasi szervek
- nemi szervek
 - herezacskó, herék?
 - lányoknál folyás?
- szükség szerint rektális digitális vizsgálat
- kismencedei érzékenység?
- rezisztencia?

2.4. Ajánlott diagnosztikai vizsgálatok

(Evidencia szint A)

2.4.1. Laboratóriumi vizsgálatok

- kvantitatív vérvkép (FVS 10.000 g/mm³ felett)
- megbízhatóság: 85%
- kvalitatív vérvkép (neutrophil szám 75% felett)
- megbízhatóság: 78%

- CRP (emelkedett)
- megbízhatóság: 50-87%

2.4.2. Képalkotó vizsgálatok

- UH
- appendicitis kimutatása (6 mm feletti átmérő, nem összenyomható appendix, peristaltica hiánya, periappendicularis folyadék vagy oedema)
 - megbízhatóság: 90%
- differenciáldiagnosztikai jelentőség:
 - tumor, IBD, petefészek ciszták, ureterolith

2.4.3. Egyéb

Számos klinikai diagnosztikus score-t írtak le. Közülük a legismertebb az ún. MANTRELS (angol mozaikszó) score:

Tünet	Pontszám
M = a fájdalom migrációja a jobb alhasba	1
A = étvágytalanság (anorexia) vagy acetonaemia	1
N = nausea és hányás	1
T = jobb alhasi érzékenység (tenderness)	2
R = indirekt (rebound) érzékenység	1
E = láz (elevated temperature)	1
L = leukocytosis	2
S = balratolt vérkép (shift to the left)	1
Összesen:	10

A score értékelése:

- 5 alatt: appendicitis nem valószínű
- 5-6: appendicitis lehetséges
- 7-8: appendicitis valószínű
- 8: appendicitis nagyon valószínű

2.5. Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok

(Evidencia szint B)

2.5.1. Laboratóriumi vizsgálatok

- PCT (procalcitonin) emelkedett
- májfunkció
- portalis érintettség miatt mérsékelt transaminase és indirekt Sebi emelkedés előfordulhat
- vizelet vizsgálat
- előfordulhat microhaematuria és leukocyturia!
- differenciáldiagnosztikai jelentőség

2.5.2. Képalkotó vizsgálatok

- natív hasi rtg álló AP felvétel
- perforáció esetén szabadlevegő
- differenciáldiagnosztikai jelentőség: ileusban nívók
- mellkas álló AP felvétel
- rekeszközei szeptikus folyamat: Fleischner atelectasia
- differenciáldiagnosztikai jelentőség: pneumonia, pleuritis
- CT
- az UH-n közelebből nem azonosítható terime esetén informatív (tályog, infiltrátum)
- differenciáldiagnosztikai jelentőség: tumor, IBD, petefészek ciszta

2.6. Differenciál diagnosztika

Hasonló tüneteket okozó kórképek jellemző előfordulása életkor szerint:

	csecsemő	kisdéd	kisiskolás	nagy iskolás
enteritis	+	+	+	+
pyelonephritis	+	+	+	+
invaginatio	+	+		
akut here	+	+		
akut ovarium	+	+	+	+
ureterolith				+
vírusinfectio, exsiccosis	+	+	+	+
akut mellűr		+	+	
akut epehólyag	+			+
pneumococcus peritonitis		+	+	
Meckel diverticulitis	+	+	+	+
Crohn betegség			+	+
ileus	+	+	+	+

3. Terápia

3.1. Nem gyógyszeres kezelés

3.1.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti tevékenység folyik

3.1.2. Általános intézkedések

betegazonosítás, betegfelvétel, belegegyező nyilatkozat kitöltése

3.1.3. Speciális ápolási teendők

testsúly és testhő mérés, vérvétel, vénás kapcsolat, kísérőbetegségek terápiás beállítása, IV krisztalloid bevitel, ismétlődő hányások vagy klinikailag nyilvánvaló perforáció esetén gyomorszonda levezetése

3.1.4. Fizikai aktivitás

ágynyugalom

3.1.5. Diéta

szájon át történő táplálék és folyadékbevitel felfüggesztése a műtėti indikáció felállításáig vagy elvetéséig

3.2. Gyógyszeres kezelés

3.2.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti tevékenység folyik

3.2.2. Speciális ápolási teendők

életkornak megfelelő szakápolás, esetleges kísérőbetegségeknek megfelelő ellátás

3.2.3. Ajánlott gyógyszeres kezelés

Az appendicitis műtéti kezelést igényel, ajánlott gyógyszeres kezelés nincs. Gyógyszeres kezelés kizárólag kivételes esetben az alábbiak szerint történhet:

- Az akut appendicitis műtét nélküli gyógyszeres (széles spektrumú antibiotikus) kezelése periappendicularis infiltratum esetén megkísérelhető, amennyiben gondos mérlegelés alapján a műtéti terhelés és kockázat aránytalanul nagyobb lenne, mint az eredményes gyógyszeres kezelése.
- A gyógyszeres kezelés csak sebészi observatio és műtői készenlét mellett végezhető.
- A kezelés akkor tekinthető eredményesnek, ha a beteg általános állapota, hasi statusa és gyulladásos laborparaméterei (fehérvérsejtszám, CRP) együttesen egyértelmű és tartós javulást jeleznek. Ebben az esetben a kezelés befejezése után választott időben (a froid stádium) appendectomy végzendő. A műtétig a beteg rendszeres ellenőrzése szükséges.
- A kezelést haladéktalanul műtéttel kell kiegészíteni szepszis, szabad hasúri perforáció vagy tályog kialakulása esetén.
- Kontraindikációk: diffúz peritonitis, egyszerű oncotomiával drenálható tályog.

3.2.4. Kiegészítő gyógyszeres kezelés

Az alábbiak a műtéti kezelést egészítik ki:

- „single shot” antibiotikus (széles spektrumú, anaerobokra is ható) prevenció purulens appendicitis esetén ajánlott
- septicus állapotban végzett műtét célzott antibiotikus kezeléssel egészítendő ki
- thrombosis profilaxis:
 - ismert thrombophilia vagy terhelő anamnesis esetén a profilaxis kötelező
 - terhelő családi anamnézis esetén profilaxis javasolt
 - 14 év felett vagy igen korpusculens 3 napon túl fekvő betegnél thrombosis prophylaxis mérlegelendő
- bélmozgatók (Stigmosan, Ubretid) alkalmazása javasolt diffúz peritonitist követő bélhűdés esetén a klinikum függvényében az 1-3 p.op. naptól kezdve a passzázs beindulásáig

3.3. Műtét

3.3.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti tevékenység folyik

3.3.2. Általános intézkedések

műtéti beleegyezés beszerzése, anaesthesiológiai konzílium

3.3.3. Speciális ápolási teendők

életkornak megfelelő szakápolás, általános és higiénés műtéti előkészítés kiegészítve az anaesthesiológiai konzílium által elrendeltekkel

3.3.4. Sebészeti kezelés

3.3.4.1. műtéti indikáció

appendicitis fennállása vagy egyértelműen ki nem zárható volta

3.3.4.2. műtéti előkészítés

- lásd ápolási teendők
- lásd kiegészítő gyógyszeres kezelés
- perforáció, peritonitis, illetve sorozatos hányás esetén tehermentesítő gyomorszonda levezetése
- folyadék-elektrolit háztartás szükség szerinti stabilizálása
- műtét előtti premedikáció

3.3.4.2.1. műtéti érzéstelenítés

intratrachealis narcosis

3.3.4.2.2. műtét típusok

- appendectomy
 - nyílt vagy laparoscopos a sebész gyakorlatától és a helyi lehetőségektől függően (a két eljárás között nincs érdemi különbség a gyógyulási esélyeket, illetve a szövődmények kockázatát illetően)
 - drenázs az általános sebészeti szádlási elveknek megfelelően a következő esetekben lehet szükséges:
 - o tályog (vagy kialakulásának lehetősége)
 - o appendix csomókinyílás veszélye
 - o utóvérzés veszélye

- o diffúz peritonitis esetén, amennyiben a hasüreg kimosása nem látszik elegendőnek steril zárt rendszerű öblítődrének visszahagyása
- oncotomia+drenázs végezhető előrement, a szabad hasüregtől megbízhatóan izolálódott hasfal közeli tályogban ülő és biztonságosan el nem látható appendix esetén
- kötelező in vitro vizsgálatok:
 - a rezekátum szövettani vizsgálata
 - bakteriális jelenlétre gyanús folyadékból bakteriológiai mintavétel (aerob és anaerob)

3.3.4.2.3. posztoperatív teendők

- a teljes ébredésig IV krisztalloid bevitel, légzés és pulzuskontroll (pulsoxymeter)
- elhúzódó gyomor-bél atónia esetén annak oldódásáig IV folyadék és elektrolit terápia szükséges
- sebellenőrzés és kötözés az aktuális helyzet által megkívánt gyakoriságban
- drének ellenőrzése és ápolása naponta
- székletrendezés, amennyiben a 3. p. op. napig nincs spontán széklet:
 - Glycerin kúppal, eredménytelenség esetén alacsony beöntéssel
 - komplikált esetben (bélhűdés) bélmozgató adásával (lásd kiegészítő gyógyszeres kezelés)
- drének eltávolítása a hozam függvényében fokozatosan
- varratszedés a sebgyógyulás után (szövődménymentes esetben 5-10 nap között)

3.3.5. Fizikai aktivitás

- egyszerű appendectomy után a beteg az 1. p.op. napon felkelhető
- minden egyéb esetben a sebész dönt a mobilizálás idejéről

3.3.6. Diéta

- az esetlegesen levezetésre került gyomorszonda a hozam függvényében (50 ml alatti tiszta, nem epés regurgitátum) távolítható el
- egyszerű appendectomy esetén
 - az 1. p.op. napon teázás
 - a 2. p.op. napon folyékony-pépes étrend
 - a 3. p.op. naptól könnyű vegyes étrend
- minden egyéb esetben a beteg passzázsának függvényében a sebész dönt a táplálás megkezdéséről és felépítéséről

3.3.7. Betegoktatás

- a műtét után 4-6 hétig a sportolás, fizikai megerőltetés kerülendő

3.4. Egyéb terápia

- az esetleges kísérőbetegségek függvényében

4. Rehabilitáció

Szövődménymentes appendicitis után nem szükséges rehabilitáció.

5. Gondozás

5.1. Rendszeres ellenőrzés

- szövődménymentes appendectomy után a beteg ellenőrzendő a varratszedés után egy héttel. Az ellenőrzés a családorvosra is bízható.
- amennyiben nem történt meg az appendectomy (lásd oncotomia és periappendicularis infiltrátum antibiotikus kezelése), úgy az „á froid” tervezett műtétig (8. hét után) a beteget rendszeres ellenőrzésre vissza kell rendelni.
- minden egyéb esetben az ellenőrzés gyakoriságáról és hossztartamáról a sebész dönt a beteg klinikai állapotának függvényében.

5.2. Megelőzés

- nincs ismert lehetőség

5.3. Lehetséges szövődmények

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség, illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra, illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégtelenség, varratkilökődés, sebgyógyulási zavar, vizér-gyulladás vagy rögzösödés, a várttól elmaradó gyógyeredmény, illetve késői szövődmények (pl. hegesedés vagy hasüregi műtétek utáni bélösszenövés talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest. Tudni kell, hogy heveny féregnyúlvány-gyulladás esetén annál nagyobb a szövődmények valószínűsége, minél előrehaladottabb a lobos folyamat, vagyis minél később kerül a beteg műtetre, különösen:

- korai szövődményként bélműködési zavar (ún. „bélhűdés”), hashártyagyulladás, általános fertőzés („vérmérgezés”, szepszis), elhúzódó lázas állapot, tályogképződés, sebgyógyulási zavar, sipolyozás a hasfalon keresztül.
- késői szövődményként fonalkilökődés a sebvonalból, összenövés miatti bélelzáródás.

5.3.1. A szövődmények kezelése:

- utóvérzés:
 - anaemizálódás esetén transfusio
 - keringési elégtelenség vagy peritonealis tünetek esetén relaparotomia
- trombózis: belgyógyászati kezelés a vonatkozó protokollnak megfelelően
- bélhűdés: lásd kiegészítő gyógyszeres kezelés (3.2.4.)
- hashártyagyulladás: lásd sebészeti kezelés (3.3.4.), kiegészítő gyógyszeres kezelés (3.2.4.)
- anyagcsere zavar, szepszis: belgyógyászati (intenzív) kezelés
- tályogképződés: műtét, lásd sebészeti kezelés (3.3.4.)
- sebgyógyulási zavar: sebészeti feltárás
- fonalkilökődés: sebkötözés, sebtisztítás
- összenövés miatti bélelzáródás: műtét

5.4. Kezelés várható időtartama / Prognózis

- a vonatkozó HBCs-k alsó határnapja: 4, felső határnapja: 25
- a prognózis jó, szövődménymentes esetben teljes gyógyulás várható

5.5. Az ellátás megfelelőségének indikátorai

Szakmai munka eredményességének mutatói

(az EüK. 2003. V. 29-i számában megjelent indikátorok alapján)

- halálozás adott dg-ra
- kórházi visszavétel aránya 6 héten belül azonos dg-sal
- átlagos ápolási idő adott dg-ra
- klinikai/szövettani dg eltérések aránya
- reoperációk aránya

5.6. Dokumentáció, bizonylat

kórlap, lázlap, laboratóriumi leletek, dekurus, műtéti beleegyező nyilatkozat, műtéti leírás, bakteriológiai leletek, szövettani kórlap és lelet, zárójelentés

6. Irodalomjegyzék

1. Alvarado A: A Practical Score for the Early Diagnosis of Acute Appendicitis. Ann Emerg Med 1986 May; 15(5): 557-64[Medline]Appendicitis.Philadelphia (PA):Intracorp;2005.Various p. / 17 references /

2. Cincinnati Children's Hospital Medical Center. Evidence Based Clinical Practice Guideline for Emergency Appendectomy. Cincinnati(OH): Cincinnati Children's Hospital Medical Center; 2002 Oct.9 p. / 81 references .
3. Clinical Evidence Concise 12.BMJ Publishing Group Ltd.2005.
4. Sebészeti Útmutató 2002. Klinikai Irányelvek Kézikönyve. Mediton Kiadó Kft. 2002.
5. Rácz: Gyermekkori appendicitis (in Dubecz (szerk): Akut appendicitis) Medicina, 1986
6. Ravitch (szerk): Pediatric Surgery. Year Book Medical Publishers, INC.1979.
7. Oxford Textbook of Surgery. Oxford Medical Publications,1994
8. Somogyi: Az igazságügyi orvostan alapjai Medicina,
9. Surgery of Childhood. Edward Arnold (Publishers) LTD, London, 1962
10. Zucker (szerk): Surgical Laparoscopy. Lippincott Williams and Wilkins, 2001
11. Civetta (szerk): Critical Care. J.B.Lippincott Company 1992.
12. O'Neill, Rowe, Grosfeld, Fonkalsrud, Coran: Pediatric Surgery. MOSBY 1998
13. A Gyermeksebész Szakmai Kollégium szülőtájékoztatója a heveny feregnyúlványgyulladásról

Kapcsolódó internetes oldalak

www.clinicalevidence.com

<http://www.emedicine.com/EMERG/topic41.htm>

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

7. Melléklet

7.1. Gyakori társbetegségek

- enteritis, felsőlégtúti hurut, vírusinfeció, oxyuriasis

7.2. Érintett társszakmákkal való konszenzus

- Gyermekgyógyászat Szakmai Kollégium

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a hereleszállási zavar, illetve a nem tapintható here kezeléséről

(1. módosított változat)

Készítette: a Gyermeksebész Szakmai Kollégium

1. Alapvető megfontolások

1.1. A protokoll alkalmazási/érvényességi területe

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti vagy akkreditált gyermekurologiai tevékenység folyik. Kívánatos, hogy minden 6 évesnél fiatalabb beteg legalább ilyen szintű háttér mellett kerüljön kivizsgálásra és műtétre.

1.2. A protokoll adott intézetben való bevezetésének feltétele

A gyermeksebészeti szakkonzílium működési feltételeinek (személyi és tárgyi) megvalósulása. Ezek hiányában 6 évnél fiatalabb beteg megfelelő szakintézménybe irányítandó.

1.3. Definíció

A here hibás vagy nem befejezett descensusa, melynek következtében a here nem tapintható a herezacskóban. Lehet egyoldali vagy kétoldali. A scrotumon kívül lévő herék többsége tapintható, harmada retractilis, 20%-a nem tapintható. Here hiány előfordulása 5% alatt van.

1.3.1. Klinikai felosztás

Nincs here (monorchia, anorchia):

- Veleszületett
 - Teljes képlethiány
 - Herehiány (blind ending cord structures)
- Szerzett
 - hereatrophia trauma vagy torsio után, illetve műtéti szövődményként

Van here:

- Retentio testis: A scrotumon kívül lévő here nem hozható stabilan a herezacskóba.
 - A retentio testis congenitalis formái:
 - a here a normál descensus vonalán helyezkedik el:
 - intra-abdominalis
 - intra-canalicularis
 - prescrotalis
 - a here a normál descensus vonalán kívül található:
 - ectopia testis
 - A retentio testis szerzett formái (a korábban descendált here a scrotumon kívül helyezkedik el):
 - Primer: ascendáló testis a somaticus növekedés során a here gubernaculumának alsó pólusa és a scrotum közötti távolság megnő
 - Szekunder: iatrogen retentio (postoperatív)
- Retractilis testis: A scrotumon kívül lévő normális here stabilan a herezacskóba hozható.

1.3.2. Kockázati tényezők:

Koraszülött vagy gestatiós korhoz képest alacsony súlyú újszülöttekben (small for gestational age), illetve ikrekben jelentősen gyakoribb az előfordulás. Kromoszóma rendellenességek esetén is gyakoribb.

1.4. Etiológia

A herék a magzati élet során (harmadik trimeszter) a processus vaginalis peritonei mentén leszállnak a herezacskóba. A retentio testis okai lehetnek: mechanikusak vagy nem mechanikusak.

- Mechanikus okok:
 - veleszületett: congenitalis sérvtömlő jelenléte, rossz irányba vezető, rövid, vagy hiányzó gubernaculum, letapadások, preformált fasciakettőzetek
 - szerzett: a m. cremaster zsugorodása (hegesedés), postoperatív állapot (iatrogen)
- Nem mechanikus okok:
 - csökkent intraabdominalis nyomás a magzati életben
 - abnormalis here
 - endokrinológiai zavarok (human choriogonadotrop hormon, testosteron, dihydrotestosteron, epidermal growth factor, luteinizáló hormon termelés bármelyikének zavara). Az endokrinológiai problémák általában kétoldali retentio testishez vezetnek.

1.5. Panaszok/ Tünetek

A legfőbb panasz, hogy a heréket születés óta nem tapintják a herezacskóban (valódi retentio testis), időnként nem tapintják a herezacskóban (testis retractilis), vagy a korábban tapintott herét nem tapintják a scrotumban (secunder retentio vagy atrophía testis).

1.6. A betegség leírása

1.6.1. Gyakoriság

- Születéskor: érett fiú újszülöttek: 3.4-5.1%
- Koraszülött, kissúlyú újszülött: 22.8%
- 1 éves kor: 1%
- 5-11 éves kor: 6% (beleértve a retractilis és ascendáló heréket is)
- Pubertáskor: 1% alatt

1.6.2. Spontán descensus:

A 35. gest. hét előtt született csecsemők többségénél a korrigált 12. hetes korra befejeződik a descensus. Az összes 1 éves kor alatt észlelt retentio testises esetben 20% a spontán here leszállás aránya.

1.6.3. A descensus elmaradás következményei:

Ha a descensus nem történik meg, kedvezőtlen hatású a herék extrauterin fejlődésére, ez elsősorban a scrotuménál 1,5-3 C fokkal magasabb hőmérsékletnek tulajdonítható.

- Here fejlődés: a fejlődés elmaradása, illetve a here atrophia kialakulása. 2 éves kor után másodlagos sorvadás indul meg, s ez néhány éven belül irreverzibilissé válik.
- Spermium termelés: 2 éves korra az érintett herékben a csírasejtek száma, azaz tubulusonkénti spermatogoniumok száma erősen lecsökken.
- Hormon termelés: Mind a Leydig, mind a Sertoli sejtek gonadotrop szabályozása abnormális pubertáskor után.
- Fertilitás: Szövettani vizsgálatok alapján csökken a fertilitási index.
- Daganatok kialakulása: Az intraabdominalis herék fixációjának elmaradása, vagy késői fixációja esetén a 3. és 4. évtizedben jelentősen emelkedik a malignus heretumorok kialakulásának veszélye.
- Trauma: A nem descendált here trauma esetén könnyebben sérül.
- Heretorsio: Napjainkban a korai műtéti kezelés miatt a korábban megfigyelt 20-szoros rizikó megszűnt.
- Pszichés problémák kialakulása várható.

A kezelés célja ezen negatív következmények lehetőség szerinti kivédése.

2. Diagnózis

2.1. Diagnosztikai algoritmus

- anamnézis, fizikális vizsgálat
- képalpító vizsgálat
 - UH (nem tapintható here esetén kötelező)
 - MR (előbbi negativitása esetén választható)
- Algoritmus A (egy vagy kétoldali rejtett here esetén ajánlott):
 - diagnosztikus laparoscopia (nem tapintható és UH sem ábrázolható here esetén ajánlott)
- Algoritmus B (csak kétoldali rejtett here esetén választható)
 - endokrinológiai vizsgálatok (lásd 2.5.3)

2.2. Anamnézis

A herét vagy heréket nem tapintják a herezacskóban. Az anamnézisben gyakran azonos oldali lágyéksérv is szerepel. Az anamnézis felvételekor érdemes rákérdezni, fürdetés közben, meleg vízben tapintják-e a szülők a herét?

2.3. Fizikális vizsgálat

A fizikális vizsgálat a legfontosabb a diagnózisban. Inspekció során is láthatjuk az üres scrotumot vagy scrotumfelet, az esetleges egyéb eltéréseit a külső nemi szerveknek (húgycsőfejlődési rendellenesség, hypoplasiás penis gyakori), illetve lágyéksérvet. Palpatio kapcsán az esetek többségében a here helyét is észleljük, nagyságát az ellenoldalival összehasonlítva a fejlődésbeni elmaradás is megítélhető. Szintén tapintható az esetleges lágyéksérv, vagy az arra utaló kiszélesedett, krepitáló funiculus.

Ectopiás herét általában a külső lágyékgyűrűtől lateralisán tapinthatjuk. Fontos a here scrotumba simítását megkísérelni, amennyiben ez sikerül, és nem húzódik azonnal vissza, retractilis testisről van szó. Általában a herezacskó vizsgálatát megkönnyíti, ha guggoló helyzetben is megvizsgáljuk a gyermeket. Obes gyermekeknél az egyébként extracanalicularis here tapintása sem mindig sikerül.

2.4. Kötelező diagnosztikai vizsgálatok

2.4.1. Laboratóriumi vizsgálatok

Nincs diagnosztikai szerepük.

2.4.2. Képalkotó vizsgálatok

Ultrahang vizsgálat

- nem tapintható herék esetén alkalmazandó
- gyakorlott vizsgálót igényel, mind a fals negatív, mind a fals pozitív eredmény gyakori.

2.4.3. Egyéb ajánlott vizsgálat

Diagnosztikus laparoscopia

- a legmegbízhatóbb eljárás a nem tapintható herék lokalizálására
- előnye: gyakorlott kézben biztonságos, pontos és gyors módszer. A laparoscopus lelet meghatározza a következő terápiás lépést, mellyel a beavatkozást együlésben folytatni is lehet.
- hátránya: invazív, általános anaesthesiát igényel.

2.5. Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok:

2.5.1. MR

- intraabdominalis here keresésére
- negativitása nem zárja ki intraabdominalis here jelenlétét!

2.5.2. Kromoszóma analízis

nem tapintható herék, illetve egyéb külső genitális eltérések egyidejű jelenléte esetén szükséges (kromoszómális nem meghatározása).

2.5.3. Endokrinológiai vizsgálatok

Két oldali nem tapintható here esetén az esetleges anorchia kimutatására

- az anorchia bizonyított, ha magas alap LH és FSH szint mellett a testosteron szint alacsony és nincs testosteron válasz prolongált HCG adása mellett sem. Ezekben az esetekben laparoscopus vizsgálat nem szükséges.
- előnye: non-invazív, a beteget nem terheli
- hátránya: költséges, kevésbé hozzáférhető

2.6. Differenciáldiagnózis

Kizárandóak a hypogonadismussal járó kórképek.

3. Terápia

Amennyiben 1 éves korig a spontán descensus nem következik be.

3.1.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti vagy akkreditált gyermekurologiai tevékenység folyik.

3.1.2. Hormon kezelés

Hatékonysága és pontos indikációja napjainkban is kutatások tárgya.

Gyermeksebész vagy urológus javaslatára az alábbi megfontolások alapján gyermekgyógyász (családorvos) is végezheti:

3.1.2.1. Indikáció

- Indikáció: kétoldali hereleszállási zavar
- Relatív indikáció:
 - egyoldali retentio testis esetén a műtét előtti hormonkezelés céljából (a mobilizálandó here jobb vérellátását és a musculus cremasterek megnyúlását eredményezheti, hatékonysága vitatott)

- egyoldali retentio testisnél hypoplasias here és külső genitálék esetén
- Kontraindikáció:
 - klinikailag mutatózó lágyéksér
 - ectopiás here
 - szekunder retentio

3.1.2.2. Hatékonyság

megfelelő indikációban (1 éves életkor) használva 60%.

3.1.2.3. Mellékhatás

a hormon kezelés a másodlagos nemi jegyek megjelenésével (penis növekedés, szőrzet megjelenése) is jár, ezek a változások azonban reverzibilisek, és a kúra befejezését követően, a saját hormonszintek beállásakor megszűnnek.

3.1.2.4. Hormonkészítmények:

- Human choriogonadotrophin (HCG), i.m. vagy orrspray: Choragon. Choriogonin. Pregnan
 - ajánlott adagolás:
 - 5 hétig hetente kétszer
 - 1-2 éves kor: 500 IU i.m,
 - 2-4 éves kor: 1000 IU i.m,
 - 5-12 éves kor: 1500 IU i.m
 - vagy hetente egyszer: 100 IU/kg i.m. pro dosi
- Luteinizáló-hormon releasing hormon (LH-RH), orrspray
 - ajánlott adagolás: 1.2 mg naponta, 4 hétig
- Human menopausal gonadotrophin (HMG)
 - ajánlott adagolás: 150 IU i.m. 4 hétig hetente kétszer (kevésbé hatékony)

3.2. Műtét

3.2.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

- Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti vagy akkreditált gyermekurologiai tevékenység folyik.
- A műtét egynapos ellátás keretében is végezhető.

3.2.2. Általános intézkedések

műteti beleegyezés beszerzése, anaesthesiológiai konzílium

3.2.3. Speciális ápolási teendők

életkornak megfelelő szakápolás, általános és higiénés műteti előkészítés kiegészítve az anaesthesiológiai konzílium által elrendeltekkel

3.2.4. Sebészeti kezelés

3.2.4.1. Terápiás cél

a retineált here megkeresése, mobilizálása és vérrellátásának megtartása mellett a herezacskóban való rögzítése.

3.2.4.2. Műteti indikáció

- Egy éves kor után, megfelelő indikációban alkalmazott eredménytelen konzervatív kezelést követően szükséges műtét.
- Klinikailag mutatózó lágyéksér esetén 1 éves kor előtt is elvégezhető a műtét.

3.2.4.3. Műteti érzéstelenítés

általános anaesthesia esetlegesen regionalis blokáddal kiegészítve.

3.2.4.4. Műtét

3.2.4.4.1. Feltárás megválasztása

- Nem található vagy intraabdominalis here: laparoscopia és/vagy nyílt feltárás
- Canalicularis here: inguinalis feltárás
- Suprascrotalis here: inguinalis/scrotalis feltárás
- Retractilis here: inguinalis/scrotalis feltárás
- Ectopias here: inguinalis feltárás

3.2.4.4.2. Műtéti típusok:

- Inguinalis orchidopexia (Shoemaker): inguinalis feltárásból felkeressük a herét, a gyakran társuló sérvtömlőt a ductus deferens, a herét ellátó artéri és véna gondos kímélése mellett resecaljuk, az általában csökevényes m.cremastert átvágjuk, a herét a lehetőségekhez képest mobilizáljuk – ehhez az esetek többségében a sérvcsatorna elülső falát is fel kell hasítani, s ha szükséges a retroperitoneumig tompán felpreparálni, majd tunnell készítünk a scrotumba, amin keresztül a herét a herezacskóba visszük, és ott annak bőre és a tunica dartos között feszülésmentesen fixáljuk.
- Transscrotalis orchidopexia (Bianchi): narcosisban feszüléssel a scrotumba passzált here felett haránt metszésből a gubernaculum átvágása után tartós húzás mellett a herét m. cremaster átvágásával mobilizáljuk, az esetlegesen lévő sérvtömlőt ellátjuk, majd a herét bőr és tunica dartos között kialakított tasakban feszülésmentesen fixáljuk.
- Laparoscopos orchidopexia, laparoscoppal kiegészített nyílt orchidopexia: gyakorlott kézben az intraabdominalis herék helyzetének meghatározására, mobilizálására, magas intraabdominalis heréknél (a here a v. iliaca magasságában található) autotranszplatáció (a testicularis erek átvágása után microvascularis anastomosis készítése az inferior epigastricus artériával és vénával) vagy két lépcsős Fowler-Stephens műtét választandó, alacsony intraabdominalis heréknél (a here a v. iliaca és a belső lágyékgyűrű között helyezkedik el) mobilizálás és orchidopexia javasolt, napjainkban transscrotalisan bevezetett porton keresztül végezve a lehúzást.
- Fowler-Stephens műtét: túl magas és nem kellően mobilis herék esetén a testicularis erek lekötése vagy klipelése, majd 6 hónap múlva a kollaterális vérellátás mobilizálása után rögzítés a herezacskóban. Hátránya: gyakori here atrophia.
- Orchiectomy: mind nyílt feltárás, mind laparoscopos műtét esetén talált dysgeneticus vagy aplasias here eltávolítása indokolt. 15 éves kor felett a le nem szállt here megtartása fokozott onkológiai kockázat miatt nem ajánlott.
- Két szakaszos orchidopexia: magasan elhelyezkedő herék esetén – szükség szerint intraabdominalis feltárást is végezve – a mobilizálás után rögzítjük a herét abban a szintben, ameddig a vérellátása engedte, majd második műtét során történik a here ismételt mobilizálása és rögzítése a herezacskóba. Két szakaszos orchidopexia végezhető Fowler-Stephens műtéttel vagy autotranszplantációval kiegészítve is.

A műtéti leírásban rögzíteni kell a here nagyságát, konzisztenciáját, a here és mellékhere között lévő esetleges fúziós zavart!

3.3. Egyéb terápia

Kombinált sebészi és hormonális terápia rutin klinikai bevezetése folyamatban (irodalom).

4. Rehabilitáció

5. Gondozás

Jelentősége:

- ascensus előfordulhat a másik oldalon
- ascensus előfordulhat retractilis herénél
- késői postoperatív szövödmények észlelése
- fertilitás megítélésére spermatogram alkalmas (18 éves kor elérésekor)

5.1. Rendszeres ellenőrzés:

Operált gyermekek ellenőrzése 8-9 éves korig javasolt. Az ellenőrzést az alapellátás is végezheti.

5.2. Megelőzés

- a here leszállási zavarát nem lehet megelőzni
- időben végzett kezeléssel az infertilitás kockázata csökkenthető, de teljes biztonsággal nem előzhető meg.

5.3. Kockázatok és szövődmények

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség, illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztük előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Kockázati tényezők, pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra, illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégelenség, varratkilöködés, sebgyógyulás vagy sebgyógyulási zavar, vizér-gyulladás vagy rögzösödés, a várttól elmaradó gyógyeredmény, illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövések talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

- Fentiek mellett rejtett here műtéteknél az alábbi kockázatokkal kell számolni: az érintett herezacskófél átmeneti behúzottsága és bevérvése; a levitt here újbóli felhúzódása; az érnél és az ondóvezeték sérülése, illetve feszülése következményes heresorvadással vagy méretbeli elmaradással az operált oldalon; csökkent hímivarsejt-termelő képesség; hormontermelés zavara vagy elmaradása (pubertás korban, elsősorban kétoldali le nem szállt heréknél).
- Laparoszkópos műtétnél az eszközök bevezetése során melléksérülés (1%-ban bél vagy nagyér sérülés) lehetőségével kell számolni, amelyek esetén nyílt műtéti beavatkozásra is sor kerülhet.
- Hosszabb távon itt is előfordulhat a levitt here sorvadása (minél magasabb helyzetű volt eredetileg, annál nagyobb a veszélye), a herezacskóba levitt here újbóli felhúzódása.

5.3.1. Szövődmények kezelése:

Korai posztoperatív szövődmények:

- utóvérzés: rendszerint nem igényel kezelést, ritkán szükséges a haematoma kiürítése és drenálása
- sérvtömlőcsont kinyílás: reoperatio
- sebgyulladás: antibiotikum, folyadékgyülem esetén sebészeti feltárás és drenázs

Késői posztoperatív szövődmények:

- Hereatrophia a testicularis erek sérülése esetén: nem kezelhető
- Szekunder retentio: műtét
- Infertilitás: az alapbetegség következménye, andrológiai kivizsgálást igényel

5.3.2. A kezelés várható időtartama, Prognózis

- a vonatkozó HBCs-k alsó határnapja: 1, felső határnapja: 26
- Minél korábban történik a műtét, annál jobb az eredmény. Iskoláskorban végzett fixatio után már 30-60%-ban számolhatunk a fertilitás zavarával. Nagy tanulmányokban felnőttkori utóvizsgálatok a féloldali esetek harmadában, kétoldali esetek 70-80%-ában mutattak infertilitást.

5.4. Az ellátás megfelelőségének indikátorai

(az EÜK. 2003. V. 29-i számában megjelent indikátorok alapján)

- halálozás adott dg-ra
- kórházi visszavétel aránya 6 héten belül azonos dg-sal
- átlagos ápolási idő adott dg-ra
- egynapos sebészeti ellátásból többnapos ellátásba került betegek aránya

- kórházi sebfertőzések aránya
- reoperációk aránya

5.5. Dokumentáció, bizonylat

ambuláns nyilvántartás, kórlap, lázlap, laboratóriumi leletek, dekurzus, műtéti beleegyező nyilatkozat, műtéti leírás, szövettani kéréslap és lelet, zárójelentés

6. Irodalomjegyzék

1. Toledano MB. Hansell AL. Jarup L. Quinn M. Jick S. Elliott P. Temporal trends in orchidopexy, Great Britain, 1992-1998. *Environ Health Perspect.* 2003;111:129-32.
2. Elder JS. The undescended testis. Hormonal and surgical management. *Surg Clin North Am* 1988;68:983-1005.
3. Samadi AA. Palmer LS. Franco I. Laparoscopic orchiopexy: report of 203 cases with review of diagnosis, operative technique, and lessons learned. *J Endourol* 2003 Aug;17:365-8.
4. Bertelloni S. Baroncelli GI. Ghirri P. Spinelli C. Saggese G. Hormonal treatment for unilateral inguinal testis: comparison of four different treatments. *Horm Res* 2001; 55:236-9.
5. Berkowitz GS. Lapinski RH. Dolgin SE. Prevalence and natural history of cryptorchidism. *Pediatrics* 1993;92:44-9.
6. Bianchi A, Squire BR. Transscrotal orchidopexy: orchidopexy revised. *Ped Surg Int* 1989; 4: 189-93.
7. Docimo SG. The results of surgical therapy for cryptorchidism: a literature review and analysis. *J Urol* 1995;154: 1148-52.
8. Hutson JM. Undescended testis. In: O'Neill JA. Jr. Roew MI: Grosfeld JL. Fonkalsrud EW: Coran AG. Eds *Pediatric Surgery* 5th ed. Mosby. 1998 p.1087-98.
9. Bogaert G. Kogan BA. Undescended testis. In: Baskin LS. Kogan BA. Duckett JW. Eds. *Handbook of Pediatric Urology* Lippincott-Raven 1997 p. 65-75.
10. Papparella A. Parmeggiani P. Cobellis G. Mastroianni L. Stranieri G. Pappalepore N. Mattioli G. Esposito C. Lima M. Laparoscopic management of nonpalpable testes: A multicenter study of the Italian Society of Video Surgery in Infancy. *J Ped Surg* 2005; 40: 696-700.
11. Tomiyama H. Sasaki Y. Huynh J. Yong E. Ting A. Huston JM. Testicular descent. Cryptorchidism and inguinal hernia: the Melbourne perspective. *J Ped Urol* 2005; 1:11-25.
12. Pintér A. A here descensusának zavarai. In: Pintér A. *Gyermekebészeti vezérfonal Medicina* 1996 p. 177-9.
13. Józsa T. Retentio testis. In: Kornya L. ed. *Betegség enciklopédia* 2. kötet Springer 2002 p. 444-5.

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

7. Melléklet

7.1. Gyakori társbetegségek

- Hypospadiasis
- Csípő dysplasia
- Szívfejlődési zavarok
- Vesebetegségek
- Anus atresia
- Hasfal záródási defektus
- Komplex szindrómák: pl.: Prader-Willi sz., prune-belly

7.2. Érintett társszakmákkal való konszenzus

- Urológus Szakmai Kollégium
- Gyermekebészeti Szakmai Kollégium

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve az alkoholos állapot, valamint az alkoholos befolyásoltság orvosszakértői vizsgálatáról és véleményezéséről

Készítette: az Igazságügyi Orvostani és Orvosszakértői Szakmai Kollégium

Bevezetés

Magyarországon az alkoholfogyasztás igen súlyos társadalmi és kriminalisztikai problémát okoz, a statisztikai adatok szerint a felnőtt lakosságnál az egy főre eső fogyasztás mintegy 13 liter tiszta alkohol/év. Kriminalisztikai szempontból elsősorban a közlekedésben, illetőleg a garázda és élet ellenes bűncselekmények előidézésében van szerepe. A közlekedési balesetek 13%-át ittas állapotban követik el, évenként 13-15 ezer esetben indul szabálysértési vagy büntetőeljárás ittas gépjárművezetés miatt. A Büntető Törvénykönyvben (a továbbiakban: Btk.) rögzített cselekmény tényállásának megállapításához részben a cselekmény idején fennálló véralkohol koncentráció, részben az alkohol okozta befolyásoltság véleményezése szükséges, amely igazságügyi toxikológus és igazságügyi orvosszakértő közreműködését igényli. A protokoll elsődleges célja az alkoholos befolyásoltság mértékének utólag történő igazságügyi orvostani-toxikológiai megítéléséhez szakmai támpontot adni, melynek alapján a jogalkalmazó levonhatja az adott ügy eldöntéséhez szükséges jogi következtetéseket.

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 1994-ben kiadott 13. számú Módszertani Levelének módosítását indokolja egyrészt az, hogy a bioanalitika az elmúlt évtizedekben olyan fejlődésen ment át, amely az alkohol meghatározás tekintetében (vér, vizelet, levegő, egyéb testfolyadékok) is jelentős változást tett lehetővé. Az analitika fejlődése, valamint a hatályos EU-irányelvek és jogszabályok következtében a laboratóriumi munka minőségbiztosítása és az eredmények interpretálása (többek között a mérési bizonytalanság megadása) olyan változást mutatott, amellyel az igazságügyi orvostannak is lépést kell tartania.

A jelen irányelv kidolgozáshoz felhasználtuk az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet korábban kiadott 13. számú Módszertani Levelét, a német, angolszász és svéd gyakorlatot, illetve szakmai irányelveket.

Jogi háttér

A hatályos irányelvek és jogszabályok

A laboratóriumi vizsgálatokra vonatkozó EU-irányelv, a minőségbiztosításra vonatkozó hazai szabályozás

A Btk. és a KRESZ vonatkozó megállapításai

Az alkohol farmakokinetikája

Az alkohol farmakokinetikai viselkedésének jellemzésekor ma is Widmark 1932-ben tett megállapításaira támaszkodunk, nevezetesen az alkohol az emberi szervezetből nullad-rendű kinetika szerint ürül. Ez azt jelenti, hogy az etilalkohol eliminációja (kiürülés sebessége) nem függ a szervezetben lévő alkohol mennyiségétől, csak a kiürülési „mechanizmusok”, ezen belül a metabolizáló enzimek kapacitása a meghatározó. Ez nem más, mint a jól ismert Michaelis-Menten kinetika, mely szerint, ha a szubsztrát (etilalkohol) jelentős mennyiségben van jelen, akkor bontása (kiürülése) csak a bontó enzim aktivitásától függ, a metabolizmus kinetikailag egy egyenes egyenletével írható le. Az etilalkohol esetében azonban egy bizonyos vér-alkohol koncentráció alatt a bomlás elveszti lineáris jellegét és a kiürülésben az alkohol koncentráció válik meghatározóvá, a kinetika elsőrendűvé válik. Az etilalkohol farmakokinetikáját a kvázi nullad rendű elimináció mellett egy-kompartmentes (rekeszes) nyitott modell írja le, azzal, hogy a mért alkohol koncentrációk helyenként eltérnek a lineáristól.

A Widmark összefüggés a teljes felszívódás és megoszlás után matematikailag:

$$A = r \cdot p \cdot C_0 \quad [1]$$

Ahol: A – az alkohol mennyisége a szervezetben (gramm)

r – „Widmark faktor”; egy dimenzió nélküli szám, mely az alkoholnak a vér és a teljes szervezet közötti megoszlását fejezi ki

p – testtömeg (kg)

$$r = D / C_0 \quad [2]$$

C₀ – a 0 időpontra extrapolált véralkohol koncentráció (g/l)

D – az elfogyasztott alkoholból a véráramba került mennyiség (g/l)

Továbbá, a lineáris (kiürülési) szakaszon:

$$C_t = C_0 - \beta \cdot t \quad [3]$$

Ahol: C_t – a véralkohol görbe lineáris szakaszán 't' idő (h) után a véralkohol koncentráció (g/l)

β – az alkohol elimináció sebessége a vérből, az egyenes szakasz tengelymetszete (g/l/h)

Az [1] és [3] egyenletből:

$$A = r \cdot p \cdot (C_t + \beta \cdot t) \quad [4]$$

A [4] egyenlet segítségével lehet bizonyos korlátok között összefüggést keresni az elfogyasztott alkohol mennyisége és véralkohol koncentráció (továbbiakban BAC) között. A Widmark modell használata során probléma, hogy a felszívódási és megoszlási szakaszra nem alkalmazható.

Az etilalkohol fajsúlya 0,79, vízben jól, de zsírokban is oldódó vegyület, mely a sejtmembránokon könnyen áthatol (passzív diffúzió), felszívódásában igen nagy intra- és inter individuális különbséget mutat. A felszívódás sebességét és idejét (legtöbbször 30-90, esetleg 120 perc) befolyásolja:

- Itál jellege, töménysége, mennyisége,
- A gyomor teltsége, motilitása, nyálkahártya állapota, vérbősége stb.

A felszívódás már szájüregből is megkezdődik, ez az elfogyasztott mennyiség 5-10%-át is elérheti, majd a gyomorból lassan (további 15%) és a vékonybélből gyorsan (80%) megtörténik. Üres gyomorra történő egyszeri fogyasztás esetén a teljes felszívódáshoz mintegy 2 óra szükséges, a felszívódás és lebomlási folyamatok eredményeként azonban a görbe csúcsa hamarabb, a fogyasztás után 1 órával kialakul. Kis mennyiségű (legfeljebb 20-40 grammnyi) etilalkoholt tartalmazó szeszesital fogyasztását követően a görbe csúcsa fél óra alatt kialakulhat. Telt gyomorra történő fogyasztás esetén a felszívódás elhúzódik, a görbe csúcspontja ilyenkor a fogyasztás után mintegy 2 órával jelenik meg. Elhúzódó, frakcionált ivás és ezzel párhuzamos étkezés esetén a felszívódási és lebomlási folyamatok egyensúlya következtében ún. platóképződési szak alakul ki, amikor a legmagasabb érték elérését követően a véralkohol koncentráció hosszú időn keresztül viszonylag állandó lehet. Ezen esetekben a görbe legmagasabb pontja az utolsó italfogyasztással egyidőben, de legkésőbb 20-30 perc múlva megjelenik. Irodalmi adatok szerint óránként átlagosan 1,3 g/l véralkohol koncentrációt eredményező 60-80 g alkohol szívódik fel, az egyéni eltérések azonban igen nagyok, a közleményekben 3,2 g/l óránkénti felszívódást is leírtak.

A bevitt alkohol ca. 10-20%-a nem vesz részt az anyagcserében: zsírsavakkal észtert képez, ez az ún. felszívódási vagy resorpció veszteség, ezt telt gyomor esetén a [4] egyenlet alkalmazásánál átlagosan 10% levonásával figyelembe kell venni.

A felszívódást követően az alkohol az extracelluláris vízterekből rövid idő alatt szétdiffundál a vízterekbe, emiatt a koncentráció hirtelen csökken, majd beindul a lineáris elimináció. A felszívódott alkohol 5-10%-a változatlan formában ürül:

- légzéssel
- izzadtsággal
- vizelettel, széklettel.

A maradék alkohol kiürülését három egymástól gyakorlatilag független metabolizmus végzi; a meghatározó (kb. 80%) az alkoholdehidrogenáz (ADH) – aldehyd – aldehyddehidrogenáz (ALDH) – acetát rendszer. Említésre méltó még a CYP2E1 izoenzim, mely a mikroszómális etanol oxidáló rendszer tagja és a kataláz enzimrendszer is. Ismert az enzimaktivitások genetikai meghatározottsága (különösen igaz ez az ADH/ALDH-re), melyet az enzim rendszer indukálhatósága-gátlhatósága – pl. krónikus alkoholisták esetében – tovább variál, növelve az interperszonális eltéréseket.

A lebomlási szakasz végén (kb. 0,2-0,3 g/l véralkohol koncentráció) a linearitás megszűnik, a bontás az alkohol koncentrációtól is függ és a kiürülés exponenciális jellegű.

A Widmark összefüggés alkalmazhatósága során további probléma, hogy egy adott személyre vonatkoztatva ismeretlen az aktuális 'r' és β_{00} . Gyakorlati megfontolásból javasolható, hogy az 1 g/l alkohol vérszint alatt 0,15 g/l óránkénti csökkenéssel, 1 és 2 g/l vérszint között 0,1-0,2 g/l óránkénti csökkenéssel, 2 g/l vér alkohol koncentráció fölött 0,1-0,3 g/l óránkénti csökkenéssel célszerű számolni. Ezen értékek a népesség több mint 95%-át reprezentálják, és a különböző (elsősorban más) megbetegedések során észlelhető változások lehetőségét is magukba foglalják. Az átlagos alkohol elimináció során a clearance 100 mg alkohol/testsúly kg/óra, ami egy 70 kg testsúlyú férfi esetén: 7 g alkohol/óra (0,15 g/l óránként) alkohol eliminációt

(β_{60}) eredményez. Az átlagos Widmark faktort (r) férfiak esetén 0,7-nek, nők esetében 0,6-nak tekintjük, de ez is nagy inter-individuális szórást mutat.

Ugyanannál a személynél a vizeletből mért alkohol koncentráció értékek a felszívódási szakaszban alacsonyabbak, mint az azonos idejű véralkohol szintek, a vizelet koncentráció görbék csúcspontjukat az alkohol fogyasztás után 1,5-2 órával érik el és a kiürülési szakban a vizeletkoncentráció értékek kb. 1,3-1,4 szer nagyobbak az azonos idejű véralkohol koncentrációknál.

A biológiai membránokon, így a tüdő légólyagcsák falán keresztül is megtörténik az alkohol diffúziója. A diffúziós egyensúly beállta után az alveoláris levegő a tüdő kapillárisokban lévő vérrel kerül egyensúlyba, a megoszlási hányados átlagosan 1:2100 (1:2000-2300 közötti), azaz 2100 ml kilélegzett levegőben van annyi alkohol, mint 1 ml vérben. A kilélegzett levegő alkohol tartalmának mértékegysége mg/liter levegő, míg a véralkohol g/liter vér vagy ezrelék (‰). A vér és a kilélegzett levegő alkoholkoncentrációja között az átváltás 2,1 x szorzóval történik.

A véralkohol koncentráció meghatározása perifériás vér, a kilélegzett levegő alkoholkoncentrációjának meghatározása a tüdőkapillárisokban fennálló alkoholkoncentráció alapján történik. A vérkeringés sajátosságai miatt ezért a felszívódási szakban a kilélegzett levegő alkoholkoncentrációja jelentősen – akár 50-100%-kal – meghaladhatja az ugyanekkor mért véralkohol koncentrációt az 1:2100 átváltás használata esetén. A teljes felszívódást követően a lebomlási szakban ugyanilyen módon számolt levegő alkoholkoncentráció 5-10%-kal a véralkohol koncentráció alatt marad. Erre tekintettel a megoszlási hányados alapján történő átszámítás csak tájékoztató jellegű, véleményezés esetén a kilélegzett levegő alkoholtartalmának meghatározása alapján nem indokolt a véralkohol koncentráció számszerű értékét megadni. A 2,1 szorzó használata ugyanakkor vér és kilélegzett levegő alkoholtartalmának párhuzamos meghatározása esetén tájékoztatást nyújthat a felszívódási vagy lebomlási szakasz fennálltáról, az 1:2000-nél kisebb arány a felszívódási szak, az 1:2300-nál nagyobb arány a lebomlás késői szakaszának fennállására utal.

Mintavételezés az etilalkohol biológiai mátrixból történő meghatározásához

1. Mintavétel

Az alkoholos befolyásoltság megállapítása, illetve véleményezése elsődlegesen az érintett személytől vett vérminta etilalkohol tartalmának a figyelembe vételével történik. Minden további biológiai mátrix vizsgálata másodlagos és csak abban az esetben indokolt, ha vérminta vételére nincs vagy nem volt lehetőség.

Élő személy esetében, a cselekmény után a helyszíni légalkohol mérést követően, a lehető legkorábbi időpontban vér- és vizeletminta biztosítása, újabb 30 (60) perc elteltével ismételt vérvétel szükséges. Ha erre nincs lehetőség, akkor hasonló időben két légalkohol mérési sorozat (legalább 2-2 párhuzamos mérés) történjen, a kettő között 30 perccel meghaladó időintervallum teljen el. Kórházban kezelt sérültek esetén az első minta biztosítását lehetőleg a kezelés előtt szükséges elvégezni.

A vérminta vételéhez a megfelelő vérvételi egységdobozt kell használni. A vérvétel az egységcsomagban mellékelt egyszerhasználatos tűvel, a vérvétel helyének az alkoholmentes fertőtlenítőszerrel történő megtisztítása után a dobozban lévő zárt mintavételi csőbe történik, amelyet $\frac{3}{4}$ részig kell a vérmintával megtölteni. Vizeletminta biztosítása esetén szintén az egységcsomagban lévő tárolóedényt kell vizelettel megtölteni, majd lezárni.

Halottból történő mintavétel esetén a vért perifériás visszből (lehetőleg v. femoralis) kell végezni, alvadésgátlót és nátrium fluoridot tartalmazó kémcsőbe. Minden esetben szükséges valamely más testfolyadék biztosítása is, e tekintetben elsősorban a vizelet jön szóba. Amennyiben vizelet nem áll rendelkezésre, csarnokvíz, liquor vagy epe is megfelelő. Bomlott halottaknál a halál utáni alkoholképződés lehetősége miatt minden esetben ajánlott a csarnokvíz biztosítása is. Az egyes testfolyadékokban észlelt alkoholkoncentráció közti arány azok víztartamától függ. Amennyiben a bomlási folyamatok miatt testfolyadék biztosítása nem lehetséges, úgy az alkohol meghatározása egyéb szövetekből is végrehajtható, elsősorban a tüdőpréslé alkalmazása ajánlott, de ilyenkor az értékelésnél a halál utáni alkoholképződés lehetőségét figyelembe kell venni (lásd: alább).

A levett alvadésgátló teljes vér és vizelet tárolása a mérésig +4 °C-on történjen.

2. Jegyzőkönyv és orvosi vizsgálat

A vérvételről jegyzőkönyvet kell készíteni (a nyomtatvány az egységcsomagban rendelkezésre áll). A jegyzőkönyv a vérvételi csővel megegyezően tartalmazza az azonosítási számot. Az azonosítási szám olyan, hogy összecserélése vagy kicserélése nem lehetséges, az öntapadós szám levétele nem végezhető el a számhordozó anyagának megsértése nélkül. Ezt a számot minden esetben célszerű a vérvételre kötelezett személy előtt felragasztani mind a kémcsőre, mind a jegyzőkönyvre. A későbbi viták

elkerülése érdekében célszerű a vérévételi jegyzőkönyvön felragasztott számot keresztben a vérévételt végző orvossal alá is íratni vagy lepecsételteni.

A jegyzőkönyvben szerepelnie kell a véleményt kérő szerv pontos megnevezésének, címének és az intézkedő hatósági személy adatainak.

A jegyzőkönyv a vizsgált személy személyi adatait is tartalmazza. Le kell írni a vérévételt szükségessé tevő cselekményt vagy eseményt, annak időpontját, év, hó, nap, óra, perc pontossággal. Rögzíteni szükséges, hogy megelőzően történt-e vizsgálat – alkoholszondás vizsgálat vagy a kilégzett levegő más módon történt meghatározása –, ha igen, milyen eredményt adott. Az adatok hitelességét a vérévételt kérő hatósági személynek vagy ha a gyógykezelő orvos végezte a vérévételt, az adatokat kitöltő orvosnak aláírásával kell igazolnia.

A vérévételi jegyzőkönyv egyes adatait – az italfogyasztás időpontja, az italfogyasztás kezdete, befejezése, mennyisége, étkezés ideje, esetleges gyógyszerfogyasztás, testsúly – a vizsgált személy szolgáltatja. A vérévételi jegyzőkönyv ezen első két részét a vizsgálatot kérő szerv képviselője és a vizsgált személy írja alá.

A klinikai tünetek felsorolását a vérévételi jegyzőkönyv tartalmazza. A vérévétel időpontját (év, hó, nap, perc pontossággal) fel kell tüntetni. Az elvégzett vizsgálatok nem adnak egyértelmű felvilágosítást az alkoholos befolyásoltság mértékéről. Az egyén aktuális alkoholtűrő képességétől, az alkoholhoz történő hozzászokástól függően egyes tünetek még magas véralkohol értékek mellett is negatívak maradhatnak, más tünetek alkoholhoz nem szokott személynél a valószínűsíthetőnél súlyosabb ittasságot jelezhetnek. A klinikai tünetek vizsgálata mindössze arra alkalmas, hogy a tudatállapotra és a viselkedésre következtethessünk. Az ennek alapján becsült alkoholos befolyásoltság az egyéni különbségek miatt jelentősen eltérhet a mért érték alapján számolttól. A klinikai tünetek és az analitikai eredmény jelentős eltérése ugyanakkor felhívhatja a figyelmet kábítószer- vagy gyógyszerfogyasztás egyidejű fennállására.

A kilégzett levegő alkoholtartalmának meghatározása esetén a jegyzőkönyvet teljes egészében a vizsgálatot elrendelő szerv képviselője tölti ki. Az italfogyasztás időpontjára, mennyiségére és minőségére vonatkozó adatokat célszerű a vizsgálatra kötelezett személlyel is aláírni.

Az etilalkohol bioanalitikai meghatározása

Élő személy esetében jelenleg három különböző mintaforrásból származó mérési adatokból lehet következtetni a szervezetben található etilalkohol mennyiségére, nevezetesen vér, vizelet, kilégzett levegő. Az alkohol meghatározására alkalmazandó bioanalitikai módszernek – függetlenül a vizsgált biológiai mátrixtól – számos speciális igényt kell kielégítenie:

1. A módszernek tökéletesen szelektívnek, azaz az etilalkoholra specifikusnak kell lennie.
2. A vizsgálat során az etilalkohol jelenlétét két, egymástól független forrásból származó analitikai információval kell igazolni.
3. Az alkalmazandó analitikai módszernek validálnak kell lennie. A validálásnak ki kell terjednie a
 - módszer szelektivitására, specificitására
 - módszer linearitására és a méréstartományra
 - legkisebb mennyiségileg meghatározható etilalkohol koncentrációra (LLOQ)
 - pontosságra
 - precizitásra (ismételhetőségre és reprodukálhatóságra)
 - a minták különböző stabilitási vizsgálataira (tárolhatóság, felolvasztás és visszafagyasztás, autosampler stabilitás, stb.).

Napjainkban az elfogadott „arany módszernek” a vérből, illetve vizeletből történő head-space (gőztér) gázkromatográfiát (HS-GC) tekintik.

A gyakorlatban két különböző kromatográfiás kolonnán (egy poláris és egy apoláris) és univerzális lángionizációs detektorokkal (FID) történik a mérés, ekkor két különböző forrásból származnak a retenciós paraméterek. Tömegspektrométer (GC/MS) használva detektornak elég egy kapilláris kolonnán elvégezni a kromatográfiát, mert a retenciós paraméterek mellett spektroszkópiai azonosítás is történik (második információs forrás).

A vizsgáló laboratóriumnak a két kolonnás szisztéma esetén legalább 2-2 párhuzamos mintát (összesen 4), GC/MS vizsgálat esetén 3 párhuzamos mintát kell kvantitatív módon vizsgálni. A mennyiségi meghatározás csúcs terület vagy csúcs magasság alapján, belső standard alkalmazásával történjen. Jelenleg a leginkább elfogadott belső standard a tercier butilalkohol.

A vizsgáló laboratóriummal szemben támasztott követelmények közül a legfontosabbak;

1. A laboratóriumnak megfelelő – lehetőleg akkreditált vagy GLCP – minőségbiztosítási rendszerrel kell rendelkeznie. Az eredmények standardokra történő visszavezethetőségét, a minták és az eredmények nyomkövethetőségét, minden az analitikai eljárásban szereplő mozzanat dokumentáltságát rögzíteni kell. Az akkreditáció 2013.12.31. után kötelező.
2. A vizsgáló laboratóriumnak legalább negyedévenként nemzetközi körvizsgálati (körkísérleti) mintákkal kell bizonyítania alkalmasságát a mérésre.
3. A laboratóriumnak a vizsgálat eredményét bemutató jegyzőkönyvében fel kell tüntetni a párhuzamos mérések eredményét, az átlagot és a mérési bizonytalanságot is.
4. Az 1 g/l feletti véralkohol koncentráció esetén a párhuzamos mérési értékek között nem lehet 5%-nál nagyobb eltérés, az 1 g/l alatti értékek esetében a különbségek nem lehetnek nagyobbak, mint 0,05 g/l.
5. A laboratóriumnak hat hónapig kell biztosítania a biológiai minták +4 °C-on történő tárolását. A hűtő tárolók hőmérsékletét regisztrálni kell. A mérésekkel kapcsolatos dokumentumokat (kromatogramok, műszerek, vegyszerek, hűtés hőmérsékletek stb.) archívumban 5 évig kell őrizni.
6. A vizsgáló-laboratórium vezetője minimálisan ötéves gyakorlattal rendelkező igazságügyi vegyész vagy toxikológus szakértő.

A kilélegzett levegő alkoholtartalmának a meghatározása különböző specificitású eszközökkel történik, de fontos, hogy még a hitelesített légalkohol-mérők sem tudják a fentiekben vázolt igényeket kielégíteni. Valamennyivel kapcsolatos – igen súlyos – probléma, hogy a mérés megismétlésére nincs lehetőség, ez pedig komoly jogi következménnyel járhat.

Részben a fentiekből következik, hogy csak tájékoztató jellegű, szűrővizsgálatra használható a kémiai (kromáttartalmú) szonda és az ún. fuel cell típusú elektrokémiai elven működő elektromos szonda. A kémiai szondában a narancssárga ammónium-dikromát savas közegben bármilyen redukáló hatású anyag (többek között pl.: az etilalkohol) hatására megzöldül, míg az elektrokémiai szondáknál az elektrolittal elválasztott melegített platinalemezek között átfolyó oxidációs áram erőssége függ a befűjt etilalkohol molekulák számától (koncentrációjától). Azonban mindkét eszköz használata során zavarhatnak más szerves oldószerek (pl. acetone), ragasztók, szájízcsökkentő cukorkák, ételmaradékok, kozmetikumok, gyümölcs, cigaretta, stb., így nem ritka az álpozitivitás. A szondák negatív eredménye kizárja a megelőző alkoholfogyasztás lehetőségét, pozitív esetben azonban mindenképpen specifikus megerősítő vizsgálat szükséges az alkoholos állapot bizonyításához. A fuel cell elven működő elektrokémiai szonda specificitása jobb ugyan, de önmagában bizonyítéknak ez sem fogadható el. A számszerű mért érték ugyanakkor a későbbi számításokhoz felhasználható, ha az specifikus vér vagy levegőalkohol vizsgáló eljárásokkal (gázkromatográfia vagy infravörös spektrofotometria) megerősítésre került.

Az infravörös abszorpció mérésén alapuló légalkohol értékek mérésére használatos ethylometerek általában telepített és hitelesített analitikai műszerek. A mérés 3,4 és/vagy 9,2 μm hullámhosszon történik, de a mérési elvből következően ezek sem teljesen specifikusak, a mért értékek alapján az alkoholos befolyásoltság mértékének véleményezése csak megközelítően lehetséges. Ezen a hullámhosszon más anyagoknak is lehet elnyelésük, pl. más alkoholok, éter, észterek, stb. Ilyen kémiai anyagok előfordulnak cukorkákban, oldószerekben, ételek ízesítő anyagaiban, kozmetikumokban, gyümölcsökben, de megjelenhetnek kóros anyagcsere termékeiként is. A hiba lehetősége kiküszöbölhető, ha a mérésre használt műszer legalább két különböző hullámhosszon mér (pl.: Intoxilyser), vagy a készülék kombinálja az infravörös és a fuel cell technikát (Dräger evidential Alcotest 7110 H). A jelenleg használt Seres ethylometer 9,2 μm hullámhosszon mér, de mivel csak egyetlen tartományban dolgozik, a fentebb felsorolt hibalehetőségeket a mérési eredmény magában rejt.

A levegőalkohol meghatározás a tüdőkapillárisok vére és az alveoláris levegő diffúziós egyensúlyán alapul, így a légalkohol értékek mindig a kapilláris vér alkoholtartalmával arányosak, míg a véralkohol-vizsgálatnál vénás vér alkohol meghatározása történik. Ezen eltérésből adódóan a két vizsgálat eredménye nem szükségszerűen azonos. A diffúzió hőmérsékletfüggése miatt a mért érték függ a testhőmérséklettől is (a vizsgált személy hőmérsékletének 1 °C-kal történő megváltozása 6,7%-os különbséget okozhat). A légalkohol mérésnél elengedhetetlenül szükséges a megfelelő belső ellenőrzési rendszerű műszer a hőmérséklet különbségből, a szájüregben vagy a környezetben található alkoholból, stb. adódó hibaforrások korrigálására.

A kilélegzett levegő alkoholtartalmának meghatározása során fontos, hogy a vizsgált levegő a tüdő légchambrájából származzék. A légalkohol vizsgálatnál először a szájüregben, majd a légcsőben, illetve a hörgőkben lévő levegő kerül a mérőhelyre és csak a kilégzési fázis végén történhet meg a légchambrákban lévő levegő analízise. Végeredményben minimálisan ca. 1,5 liter levegő átfújása után lehet feltételezni, hogy a vizsgált levegő alveoláris eredetű. Fogyasztás után

8-12 (legfeljebb 15) percig a fogyasztott alkohol egy része még a szájüregben van, így a meghatározást mindenképpen az italfogyasztás vége után több mint 15 perccel kell végezni. A forgalomban lévő műszerek egy része ugyanakkor olyan, hogy a zavaró körülményeket, így a szájalkohol jelenlétét vagy a hyperventillációt, illetve a szükségesnél kevesebb levegő befújását jelzik, és a mérést érvénytelennek minősítik.

A vizsgálati jegyzőkönyvön szükséges feltüntetni a használt műszer hitelesítésének érvényességi idejét, valamint a hitelesítést végző szerv által megadott mérési hibát is.

A viszonylag nagy átlaghiba és szórás miatt az ezrelékes véralkoholértékre történő átszámítás és ennek alapján az alkoholos befolyásoltság mértékének véleményezése csak nagy megközelítéssel lehetséges. Az enyhe alkoholos befolyásoltság fennállása azonban a lebomlási szakban 0,40 mg/l levegőalkoholérték felett 95%-os valószínűséggel mindenképpen megállapítható. (A 13. számú Módszertani Levél készítése idején a mérési hiba feltüntetése nem volt előírás, ezért a 99%-ot meghaladó biztonság elérésére törekedve került a 0,5 mg/l határérték megjelölésre. Amennyiben a mérési hibát is feltüntetjük, erre nincs szükség, a 95%-os biztonságot nyújtó számolási mód alkalmazkodik a nemzetközi gyakorlathoz.)

A mérési eredmény és a megbízhatóság (mérési bizonytalansági) adatainak megadása, továbbá az eredmény értelmezése

Az alkohol meghatározásokról készült jegyzőkönyvnek valamennyi mérési eredményt és az átlagot (y) is, továbbá a számolt mérési bizonytalanságot is tartalmaznia kell. A mérési bizonytalanság a mérési eredményhez társított paraméter, amely a mérendő mennyiségnek ésszerűen tulajdonítható értékek szóródását jellemzi. A bizonytalanság mértékét az $U(y)_{SD}$ kiterjesztett standard bizonytalansággal fejezik ki:

$$Y = y \pm U(y)_{SD} \quad [5]$$

A korrekt módon számolt kiterjesztett mérési bizonytalanság a mérendő alkohol értékek eloszlásának jelentős részét 95%-os megbízhatósággal magában foglalja.

A mérési bizonytalanság tulajdonképpen egy konfidencia intervallumot jelent, a befolyásoltsági határok pedig diszkrét értékek.

Az „in dubio pro reo” érdekében csak akkor lehet az adott befolyásoltságot véleményezni,

ha az: adott befolyásoltsági véralkohol tartomány alsó határa

$$\leq Y = y - U(y)_{SD}.$$

A gyakorlatban ezért a számítás alapját az egyes mérések számtani középértékének a mérési hibával csökkentett értéke adja.

A mérési jegyzőkönyvön a vér- vagy vizelet alkohol értékeket g/l vagy ‰ mértékegységben (a kettő közti átszámítás 1,026 értékkel történik), a légalkohol értékeket mg/l mértékegységben kell feltüntetni. Szükséges továbbá megadni az LLOQ értéket is.

A vér- és vizeletalkohol méréshez célszerű egy 0,1 – 4,0 (5,0) g/l tartományú kalibrációt használni. Az LLOQ alatti értékeket „a mért érték $\leq 0,1$ g/l” módon kell megadni, a 4,0 g/l feletti értékeket hígítás után újra kell mérni.

Élő személy esetében az endogén véralkohol koncentráció az esetek túlnyomó többségében 0,005 g/l alatt marad, ezt, valamint a mérési hibalehetőséget is figyelembe véve 0,1 g/l feletti értékek mindenképpen alkoholfogyasztás utáni állapotot jelentenek. Kilégzett levegő meghatározása esetén a határérték ennek megfelelően 0,05 mg/l. Halottból történő alkohol meghatározás esetén – a bomlási folyamatok okozta tévedési lehetőséget is figyelembe véve – a 0,2 g/l feletti értékek tekinthetők pozitívnak. Különösen politraumatizált vagy bomlott holttestek esetében figyelembe kell venni a halál utáni alkoholképződés lehetőségét is. Erre felhívhatja a figyelmet az egyes testfolyadékok alkoholkoncentrációja között fennálló jelentős különbség, illetve az, ha a gáz-kromatográfiás görbén más anyagok (metanol vagy hosszú szénláncú alkoholok) jelenlétére utaló csúcsok is megjelennek. Perifériás vér használata esetén a halál utáni alkoholképződés azonban az 1 g/l értéket általában nem haladja meg. Diabeteses kóma fennállásakor a vizeletcukor bomlása extrém magas vizeletalkohol koncentrációkat eredményezhet, ilyenkor minden esetben vizsgálni kell a ketontestek, illetve az aceton jelenlétét.

Esetenként felmerül sérültektől biztosított minták vizsgálata során a gyógykezelés alkalmával használt infúziók és transzfúziók szerepe. Ezek kétségtelenül csökkentik a vér alkoholkoncentrációját, de a számításoknál figyelembe kell venni, hogy a fogyasztott alkohol a test teljes vízmennyiségében, és nemcsak a keringő vérben oszlik meg, ezért több liternyi infúzió is csak csekély mértékű módosulást okoz.

Az alkoholos befolyásoltság szakértői véleményezése

Az alkoholos befolyásoltság megállapítása és véleményezése a véralkohol-koncentráció alapján történik.

Az alkoholos befolyásoltság megállapításánál a következő határértékeket célszerű figyelembe venni:

< 0,10‰ = az alkoholfogyasztás nem bizonyítható,

0,11-0,50‰ = ivott, de alkoholosan nem volt befolyásolt,

0,51-0,80‰ = igen enyhe,
0,81-1,50‰ = enyhe,
1,51-2,50‰ = közepes,
2,51-3,50‰ = súlyos,
3,51‰ felett = igen súlyos fokú alkoholos befolyásoltság.

A kilégzett levegő meghatározása esetén javasolt határértékek a lebomlási szakban:

< 0,05 mg/l = az alkoholfogyasztás nem bizonyítható,
0,06-0,25 mg/l = ivott, de alkoholosan nem volt befolyásolt,
0,26-0,40 mg/l = igen enyhe,
0,41-0,75 mg/l = enyhe,
0,76-1,25 mg/l = közepes,
1,26-1,75 mg/l = súlyos,
1,76 mg/l felett = igen súlyos fokú alkoholos befolyásoltság.

A klinikai tünetek és a laboratóriumi vizsgálattal kapott értékek nem szükségszerűen felelnek meg egymásnak. Ez nem feltétlenül a klinikai tünetek megbízhatatlanságát jelzi, hanem az ittas személy alkoholtűrő képességét egy adott időpontban. Ha a klinikai tünetek lényegesen súlyosabb fokú alkoholos befolyásoltságra utalnak, gondolni kell olyan gyógyszer jelenlétére, mely az alkohollal együtt súlyosabb klinikai tüneteket produkál. A biztonságos gépjárművezetésben való korlátozottság véleményezésénél a klinikai tünetek megbízhatatlansága miatt tehát a vér- és/vagy a kilégzett levegő alkoholkoncentrációjának meghatározását tartjuk megfelelőnek a befolyásoltság megállapítására.

A vérvétel idején fennálló alkohol koncentrációból egy korábbi időpontra történő visszaszámolás a lebomlási szakaszban az alábbi képlet alapján történik:

$$BAC_x = BAC_{vv} + (t_{vv} - t_x) * \beta_{60} \quad [6]$$

BAC_{vv} – véralkohol koncentráció [g/l (‰)] a vérvétel (t_{vv}) idején [h],
 BAC_x – véralkohol koncentráció [g/l (‰)] a kérdéses (t_x) időben [h],
 β_{60} – az alkohol elimináció sebessége óránként a vérből,
 $t_{vv} - t_x$ – a vérvétel és a cselekmény között eltelt idő órákban.

Az alkohol fogyasztás során '1...n' frakcióban az elfogyasztott alkohol mennyisége:

$$D_1 + \dots + D_n = \sum D \text{ [g]} \quad [7]$$

Az italfogyasztás befejezése (és felszívódás után) a maximális vérkoncentráció (BAC_{max}):

$$BAC_{max} = \sum D - (0,1 * \sum D) / p * r \quad [8]$$

A visszaszámolás kilégzett levegő alkoholfogyasztásakor kapott értékből is elvégezhető ugyanezen elvek alapján, de 0,50 mg/l alatti mért érték esetén óránként 0,075 mg/l, 0,51-1,0 mg/l érték esetén 0,05-0,10 mg/l, 1,01 mg/l értéket meghaladó mérés esetén 0,05-0,15 mg/l bomlással kell számolni.

A visszaszámolás feltételei a következőkben foglalhatók össze:

- a véralkoholszint a 0,10 g/l-t, a kilégzett levegő alkoholkoncentrációja a 0,05 mg/l-t meghaladja, illetve
- az alkoholfogyasztás és a cselekmény között legalább 60 perc eltelt,
- a visszaszámolásnál minden esetben egy intervallumot adunk meg, és a hibalehetőségek miatt a számolt értéket az általános törvényszerűségek figyelembe vételével egy tizedesre kerekítjük. A második tizedes megadása csak a jogilag releváns határértékek esetén szükséges.

Nem lehet visszaszámolni a cselekmény időpontjára

- ha a véralkohol koncentráció 0,10 g/l, a kilégzett levegő alkoholkoncentrációja 0,05 mg/l alatti,
- ha a cselekmény és a vérvétel között eltelt idő ismeretlen,

- az italfogyasztás és a cselekmény között egy óránál kevesebb idő telt el,
- az italfogyasztás a cselekmény után történt.

Előfordul, hogy az adatok szerint a vizsgált személy a kérdéses esemény előtt, még a megelőző alkohol fogyasztás felszívódási periódusában vagy az adott esemény bekövetkezése után rövid időn belül fogyasztott alkoholt, ezáltal „kiterjeszti” a felszívódási időt a cselekmény idejére, megakadályozva a visszaszámolást. Ilyenkor célszerű, ha a szakértő számolással ellenőrzi, hogy a vizsgált személy által elmondott fogyasztott alkoholmennyiség és időpont „összhangban” van-e a mért alkohol koncentrációból visszaszámolt értékekkel. A visszaszámoláshoz a vérvételi (vagy a meghallgatási) jegyzőkönyv adatait kell használni. Ezen kívül a vér és vizelet koncentrációk egymáshoz viszonyított arányából, továbbá a két vérvételből (levegő alkohol meghatározásból) származó értékekből lehet következtetni arra, hogy a mintavételek ideje a kiürülési szakaszra esett vagy sem. Az esetek jelentős részében a felszívódási szaknak megfelelően vagy a cselekmény után történt italfogyasztás figyelembe vételével is megadható az a minimális vér- vagy levegő alkohol koncentráció, amely a „nem kizárható előadás” mellett a cselekmény idején fennállott.

Platóképződés észlelése esetén – tehát amikor a két vérminta azonos vagy közel azonos eredményű és a vizeletalkohol koncentráció meghaladja a véralkohol koncentrációt – a görbe legmagasabb pontja az italfogyasztás végén, de legkésőbb 20-30 percen belül kialakul, majd akár órákon keresztül fennáll. Ennek észlelésekor ezért a mért értéket adjuk meg a cselekmény idején fennálló véralkohol koncentrációra is.

Iratok alapján történő véleményezés esetén az elfogyasztott szeszesital mennyisége, az italfogyasztás időtartama, az érintett személy testsúlya és az esetleges étkezése alapján a korábban jelzett törvényszerűségeknek megfelelően szükséges kiszámolni a valószínűsíthető véralkohol koncentrációt, és véleményezni az alkoholos befolyásoltság mértékét.

Hosszú lebomlás esetén szükséges lehet véleményezni, hogy az illető egyén ittasnak érezhette-e magát. A kórélettanból ismert primer adaptáció elve alapján a befolyásoltság szubjektív megítélése a felszívódási szakban a mért értéknél súlyosabb, a lebomlási szakban annál enyhébb alkoholos befolyásoltságra utalhat. Ezért az 5 órát meghaladó lebomlási idő esetén lehetséges, hogy az illető már nem érzi magát alkoholosan befolyásoltnak, de ennek véleményezése csak 1 g/l alatti vér, illetve 0,50 mg/l alatti levegő alkoholkoncentráció és negatív klinikai tünetek (Romberg, nehezített Romberg, célkísérletek) esetén lehetséges.

Egyes esetekben szükséges lehet a tárolt vérmintákból történő ismételt alkohol meghatározás, a személyazonosság eldöntése DNS vizsgálattal, illetve a mintából történő gyógyszer vagy kábítószer vizsgálat. A kontroll meghatározás értékelését zavarhatja, hogy minimális véralkohol koncentráció csökkenés a tárolás alkalmával is bekövetkezhet, így az eredetinél mért értéknél kisebb koncentráció észlelése nem jelenti a mérés hibáját. Amennyiben az ismételt meghatározás a vér-, illetve vizelet alkohol koncentráció emelkedését mutatja, az bakteriális vagy gombás felülfertőződésre utal, és ilyenkor az eredeti meghatározás értéke sem vehető figyelembe.

A szakmai irányelv érvényessége: 2013. december 31.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a streptococcus pneumoniae fertőzés specifikus prevenciójáról gyermekkorban

(2. módosított változat)

Készítette: az Infektológiai Szakmai Kollégium

Az irányelvet elfogadó szakmai testületek
Országos Epidemiológiai Központ
Csecsemő- és gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium
Országos Gyermekegészségügyi Intézet

DEFINÍCIÓK, RÖVIDÍTÉSEK

IPD	Invazív Pneumococcus Betegség (Invasive Pneumococcal Disease)
AOM	Akut otitis media
NIP	Nemzeti Immunizációs Program
PCV-7	7-valens konjugált pneumococcus vakcina
PPV-23	23-valens poliszacharid pneumococcus vakcina
Hib	Haemophilus influenzae b
OEK	Országos Epidemiológiai Központ
OGYEI	Országos Gyermekegészségügyi Intézet
HGYE	Házi Gyermekorvosok Egyesülete
OALI	Országos Alapellátási Intézet
MGYT	Magyar Gyermekorvosok Társasága
WHO	Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization)

I. Alapvető megfontolások

I.1. Az irányelv alkalmazási területe és célcsoportjai

A *Streptococcus pneumoniae* okozta fertőzések napjainkban sem vesztek jelentőségükből. A fertőzés iránti fogékonyság általános, bár életkoronként és alapbetegségtől függően a fertőzés lefolyása és kimenetele jelentősen különbözhet. Mind a nagy halálozással járó invazív pneumococcus betegség (IPD), mind a kisgyermekkorban gyakoribb pneumococcus otitis, illetve a bármely életkorban, de leginkább idősokban kifejlődő pneumococcus pneumoniák ma is jelentős morbiditással és következményeiben sok emberi szenvedéssel, szövődményekkel, esetenként halálos kimenetellel járó betegségek, melyek költségei sem elhanyagolhatóak. Bár a pneumococcus fertőzés gyógyítására rendelkezésre állnak hatékony antibiotikumok, azonban a fertőzés invazív, hyperakut jellege, illetve a rezisztencia viszonyok kedvezőtlen változásai a specifikus prevenció jelentőségét húzzák alá.

Az ajánlás alkalmazása javasolt minden gyermekorvosnak, háziorvosnak, illetve mindazon kollégáknak, akik az egészséges gyermekeken kívül csökkentimmunitású gyermekeket is kezelnek.

I.2. Az irányelv célja

Az irányelv célja, hogy szakmai háttérrel biztosítson a pneumococcus infekció elleni vakcinák alkalmazásához mind az öt éven aluliak, mind a 65 évesnél idősebbek, továbbá a fokozott kockázati csoportba tartozók oltásaihoz.

I.3. Az irányelv kapcsolata hazai és nemzetközi szakmai ajánlásokkal

Az irányelv a 2008-ban elfogadott, a Magyar Közlönyben közzétett azonos tárgyú szakmai irányelv frissítése. A témában eddig érvényben lévő, fentiekben hivatkozott szakmai irányelvek a jelen irányelvvel érvényüket veszítik. Az irányelv tükrözi a WHO és sok európai ország irányelvét, ahol a konjugált vakcina a NIP részét képezi (pl. Egyesült Királyság, Németország, Franciaország, Belgium, Szlovákia stb).

II. Szakmai háttér

II.1. Az irányelv által érintett problémakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása

A pneumococcus baktériumok ma is fő kóroakai a heveny gennyes otitisnek, sinusitisnek, közösségben szerzett pneumoniának, véráramfertőzésnek és a gennyes agyhártyagyulladás egyik igen súlyos lefolyású formájának, ám az incidenciája a különböző kórformáknak életkoronként igen eltérő. A legtöbb eset csecsemő- és kisdedkorban, illetve idősokban látjuk. Hivatalos adatgyűjtés jelenleg Magyarországon csak a pneumococcus okozta gennyes meningitis esetekről van. Évente átlagosan 62 (49-72) esetet jelentettek 2000 és 2009 között, melyek közül átlagosan minden harmadik halálos kimenetelű. Az esetek 64%-a 40 évesnél idősebbekben fordul elő. Tíz gennyes meningitiszből négy esetben az etiológia ismeretlen marad.

Az öt évesnél fiatalabb gyermekek kórházban kezelt invazív pneumococcus fertőzéseiről a közelmúltban végzett, két éven át folytatott, prospektív epidemiológiai vizsgálat 95 esetet talált (öt éven aluli gyermekek invazív pneumococcus fertőzésének prospektív epidemiológiai vizsgálata Magyarországon, 2002-2003, ESPID poster, Valencia, 2005). A vizsgált két év alatt, a 95 beteg közül minden ötödiknek volt agyhártyagyulladás, az öt halott közül négynek.

Sem a pneumococcus pneumoniák, sem az invazív fertőzések hazai előfordulási gyakoriságára, illetve kimenetelére vonatkozóan nincs az előbb említett vizsgálaton túl értékelhető epidemiológiai statisztikai adat. A meglévők pedig minden bizonnyal alulértékelték. 2008 októberétől az OEK elindította az új Pneumococcus Surveillance Rendszert, melynek célja az IPD-t okozó pneumococcus törzsek mikrobiológiai elemzése, szerotípezése, az adatok gyűjtése és az eredmények közzéte.

II.2. A pneumococcus vakcinák hatékonysága és a kialakított immunitás tartama

Magyarországon jelenleg a pneumococcus fertőzés megelőzésére aktív immunizációval, kétféle vakcina típussal – poliszacharid és konjugált vakcinákkal – van lehetőség. Az eddigi hatékonysági vizsgálatok a 7 szerotípust tartalmazó Prevenar vakcinára vonatkoznak, így az adott országban IPD-t okozó szerotípusok megoszlásától függően jelentősen eltérőek lehetnek az eredmények. A konjugált vakcinával szerzett immunitás tartós és immunmemória alakul ki, ami emlékeztető oltással előhívható, azaz boosterelhető. Invazív pneumococcus betegségekre az USA-ban 90% feletti hatékonyságot írtak le, sok európai országban a hatékonyság közel 70%-os, így magas átlotsági szint esetében várhatóan Magyarországon is jelentősen csökkenthető a pneumococcus okozta invazív megbetegedések, pneumoniák és középfülgulladások előfordulása. Az utóbbi csökkenti az orvosi vizitek számát, illetve a felírt antibiotikumok mennyiségét.

Általában az immunizáció hatékonyságán egyfelől a védetté váltak arányát, azaz az összehasonlító klinikai vizsgálatok alapján a fertőzést elkerülők százalékos arányát, másfelől az immunogenitást, azaz az oltottakban mérhető ellenanyag-választ értjük. A hatékonyságot tehát vagy a képződő specifikus ellenanyagok meghatározásával, vagy a kiváltott betegség incidenciájának csökkenésével értékelik.

Mind a poliszacharid, mind a konjugált vakcina alkalmas immunválasz kiváltására, ám T és B memóriasejtek csak a konjugált vakcinák kiváltotta, ún. T-dependens immunválasz esetén jönnek létre. A konjugált vakcina hatására immunmemória is létrejön, mely emlékeztető oltással előhívható, azaz boosterelhető, ezzel szemben a poliszacharid vakcina kiváltotta immunválasz időben csökkenő tendenciájú, nincs boosterelhető immunmemória, sőt, újraoltáskor csökkent válasz vagy immuntolerancia révén az ellenanyagképzés alacsonyabb szintű is lehet.

A WHO ajánlása alapján a invazív pneumococcus infekciók elleni immunizációt illetően a konjugált pneumococcus vakcinák esetén a 0,35 mikrogramm/ml antitestkoncentráció feletti értéket fogadják el protektív szintnek, ugyanakkor vannak adatok arra is, hogy a nem invazív pneumococcus betegségek megelőzéséhez ennél magasabb koncentrációk szükségesek. Fontos a keletkező immunglobulinok minősége (IgG1) és az antitestek aviditása, azaz a kórokozó antigénjéhez való kötődésük erőssége is, nemcsak pusztán a koncentrációja. Az opszonizáció függő fagocitózis az infekciók leküzdésének fő mechanizmusa. A T-sejt dependens immunválasz során keletkező IgG1 antitestek hatékony opszoninok, az immunválasz a képződött antitesttel opszonizált kórokozó elpusztítását eredményezi.

Az invazív fertőzés incidenciájának megítéléséhez pedig összehasonlításra alkalmas, korszpecifikus morbiditási adatok kellenek, melyek már hazánkban is rövidesen rendelkezésre fognak állni a meningitiszen túl más kórképekre vonatkozóan is.

A pneumococcus baktérium poliszacharid tokjának eltérő kémiai szerkezetéből adódó, immunológiailag megkülönböztethető 90 pneumococcus szerotípus közül IPD-t általában legfeljebb 10-20 szerotípus okoz, mely szerotípusok a fertőzések epidemiológiáját is nagyban befolyásolják.

A poliszacharid pneumococcus vakcinák 23 szerotípus tok-antigénjét tartalmazzák, a patogén *S.pneumoniae* törzsekkel való egyezése rendkívüli széles, az egyes vizsgálatok szerint elérheti a 70-90%-ot.

Általában az invazív pneumococcus betegségekre vonatkozóan az USA-ban és Európában a 7-valens konjugált vakcinában reprezentált szerotípusokra 90%, illetve 70%-ot meghaladó hatékonyságú a vakcina. A Kaiser Permanente vizsgálat (USA) eredménye szerint invazív pneumococcus betegségekre 90%-ot meghaladó hatékonyságot írtak le, sok európai országban 70% körüli hatékonyságot, más kontinenseken 50% körüli hatékonyságot igazoltak eddig. E vizsgálatokban a vakcinában reprezentált szerotípusok és az illető országban az IPD-t okozó törzsek közötti egyezést vizsgálva vontak le következtetéseket. A csecsemőkorban kezdett vakcinációt általánosan bevezető országokban az antibiotikumrezisztens pneumococcus törzsek visszaszorulását is megfigyelték.

A konjugált vakcina segít megelőzni a súlyos lefolyású, akut purulens otitist (AOM). Általában vakcinációt követően a klinikai kórkép pontos etiológiájától függetlenül, az összes (pneumococcus és más kórokozók okozta) AOM 6-7%-kal, más

vizsgálatokban ezt jóval meghaladó arányban csökkent. A PCV-7 (Prevenar/Wyeth) 2000-ben történt bevezetése óta a súlyos, rekurrens AOM előfordulása (4 vagy több epizód évente) 22,8%-kal, a tympanocentézisek száma 20,1%-kal csökkent. A súlyos lefolyású AOM (5 orvosi vizit/epizód) miatt szükséges vizitek száma 43%-kal csökkent. Hasonló eredményekről számolt be Zhou és mtsai: a Prevenar bevezetése után, 1997 és 2004 között, az AOM miatt szükséges orvosi vizitek gyakorisága 42,7%-kal, míg az AOM miatt felírt antibiotikumok mennyisége 41,9%-kal csökkent. Az USA-ban és Finnországban végzett vizsgálatok szerint az oltóanyagban található pneumococcus szerotípusok okozta AOM-ban a vakcina hatékonysága 67%, illetve 57% volt.

Kétségtelen tény az is, hogy az oltás általános bevezetését követően a vakcinában nem reprezentált szerotípusok gyakoribb előfordulását lehetett mind a nasopharyngeális hordozásban, mind az invazív és non-invazív betegségek terén megfigyelni, ennek gyakorlati következményeit azonban még korai lenne megítélni.

Figyelemre méltó és igen nagy jelentőségű az USA-beli tapasztalat, miszerint a 2000-ben kezdett, csecsemőkori, teljes körű oltások 2004-re minden életkori csoportban jelentősen, szignifikáns mértékben csökkentették az invazív pneumococcus betegség előfordulási gyakoriságát, azaz populációs szintű immunitás kialakítása volt megfigyelhető.

II.3. A pneumococcus fertőzés fokozott kockázati csoportjai és az immunizáció indikációi

A fogékonyság általános a pneumococcus fertőzésre. A védőoltás indikációja szempontjából az invazív pneumococcus fertőzések (IPD), illetve a gyermekkorban igen gyakran előforduló otitis media és pneumoniák prevenciója igen fontos.

A fokozott kockázati csoportokat az 1. táblázat foglalja össze. A kockázati csoportba tartozás egyben a pneumococcus vakcináció indikációját is jelenti.

A gyermekkorban ajánlott oltási sémákat a 2. táblázat, a fokozott kockázati csoportba tartozó felnőttek számára ajánlottakat a 3. táblázat összegzi (lásd III.2.).

Öt éven aluli gyermekek poliszacharid vakcinát lehetőleg ne kapjanak, két éven aluliak pedig semmi esetre sem. Ha immunológiai kivizsgálás részeként, az ellenanyagválasz tesztelése céljából kaptak poliszacharid vakcinát és kockázati csoportba tartoznak, akkor két hónap különbséggel két vakcinadózist kapjanak a konjugált vakcinából.

Ép immunitású, valamilyen krónikus betegség/állapot miatt kockázati csoportba nem tartozó, öt évesnél idősebb gyermekek pneumococcus fertőzés elleni oltása nem szükséges.

Kockázati csoportba tartozó, öt évesnél idősebbek oltásait tekintve nincs még bizonyítékokon alapuló álláspont, de van szakmai javaslat, mely 18 éves korig javasolja oltásukat. A konjugált vakcina adható, második oltásként a poliszacharid vakcina szóba jöhet. A poliszacharid vakcina önmagában is adható.

Különösen fontos hangsúlyozni a 65 éven felüli populáció vakcinálását, számukra egyetlen oltás ajánlott, melyet egy alkalommal, leghamarabb öt évvel később, ismételni lehet.

1. táblázat Az invazív pneumococcus betegség szempontjából fokozott kockázati tényezők és kockázati csoportok

demográfiai faktorok	≤2 (≤5) éven aluliak ≥ 65 évesek férfi nem
szociális faktorok	zsúfolt, rossz lakáskörülmények dohányzás korai életkorban közösségbe járás (bölcsőde) idősek otthonában lakás passzív dohányzás
immunológiai faktorok	egyes veleszületett és szerzett immundefektusok (HIV fertőzés) immunszuppresszív kezelés az anyatejes táplálás hiánya
betegségek/állapotok	sarlósejtes anaemia funkcionális vagy anatómiai asplenia krónikus betegségek – szív- érrendszeri betegségek – légzőszervi betegségek – máj- és vesebetegségek

	– anyagcserebetegségek (diabetes mellitus, stb.) – liquor csorgás a dura mater megnyitásával járó beavatkozások/állapotok – koponyatrauma/műtétek – cochlearis implantatum koraszülöttség átvészelt invazív pneumococcus betegség
--	--

III. Az ellátási folyamat leírása

III.1. A pneumococcus vakcinák antigén összetétele

Aktív immunizációra mind a poliszacharid, mind a konjugált pneumococcus vakcinák alkalmasak. A poliszacharid vakcinák az emberben bacteraemiát leggyakrabban (összes 88%-a) okozó 23 szerotípus tokjának immunogenitásért felelős részét tartalmazzák, a konjugált vakcinák közül elsőként elérhetővé vált 7-valens védőoltás pedig a gyermekkorban invazív betegséget leggyakrabban okozó 7 szerotípust fehérjéhez konjugálva. Az előbb említett, öt éven aluli gyermekek invazív pneumococcus fertőzését felmérő hazai vizsgálatban a kitenyészett pneumococcus izolátumok a 7-valens konjugált vakcinában reprezentált szerotípusokkal közel 70%-os egyezést mutattak.

A poliszacharid pneumococcus vakcinák nem alkalmasak immunmemória kialakítására, mert a tok poliszacharid önmagában T-independens (csak a B sejtekre irányuló) antigénválaszt indukál. Ennek megfelelően 2 (5) éven aluliakban immunválaszt kialakítani csak átmenetileg képes, ezért e korosztály immunizálására nem ajánlott.

Magyarországon gyógyszerári forgalomban két poliszacharid vakcina – a Pneumo'23/Sanofi Pasteur és a Pneumovax23/MSD – van. Ezek mindegyike 23 szerotípus poliszacharid darabkáját (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9F, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F és 33F) tartalmazza 25-25 mikrogrammnyi mennyiségben.

A konjugált pneumococcus vakcinák közül jelenleg a 13-valens vakcina van forgalomban, mely vakcina a 7-valens vakcina továbbfejlesztett változata (Prevenar 13/Pfizer). A Prevenarban lévő hét pneumococcus tokpolysaccharid (2 mikrogramm 4, 9V, 14, 19F, 23F, 18C és 4 mikrogramm 6B) mellett további hat szerotípus tokpolysaccharid darabját (2 mikrogramm 1, 3, 5, 6A, 7F, 19A) tartalmazza, más baktériumból (diftéria) származó fehérjéhez konjugálva, így T-dependens antigénként immunmemória kialakítására is képes.

Európában törzskönyvezték az újabb PCV-10 vakcinát (Synflorix, GSK) is, mely a PCV-7-hez képest 3 újabb pneumococcus szerotípust (1, 5, 7F) is tartalmaz, eltérő fehérjéhez konjugálva.

A konjugált vakcinák minden életkorban immunogének, de a 2 (5) éven aluliak immunizálására kizárólag ezek ajánlottak.

III.2. Az ellátási folyamat algoritmus

Az ajánlott oltási sémák életkor szerint

Az oltó orvosnak ajánlott a vakcinák Alkalmazási előiratát a védőoltás beadása előtt elolvasni.

2. táblázat Ajánlott oltási sémák gyermekkorban

Életkor az 1. oltás idején	Alapimmunizálás	Emlékeztető immunizálás
3-11 hónaposok (összesen 2+1 védőoltás)	2 oltás minimum 2 hónap időközzel	A 2. életévben a 2. oltás után minimum 2 hónappal (javasolt 15 hónapos korban)
12-23 hónaposok (összesen 1 dózis)	1 oltás	Nem szükséges
Rizikócsoporthoz tartozó 12-23 hónaposok	2 oltás minimum 2 hónap időközzel	2 éves kor felett 1 oltás
<10 éves, kockázati csoportba tartozó	Egyedi elbírálás, a Védőoltási Szaktanácsadók javaslata alapján*	Egyedi elbírálás, a Védőoltási Szaktanácsadók javaslata alapján*

Megjegyzés: 24-60 hónapos korú, egészséges gyermekek számára a NIP-en kívül, egy PCV-13 oltás ajánlott

* A Védőoltási Szaktanácsadók listája az OEK honlapról a Védőoltásokról szóló Módszertani levélben olvasható.

Azoknál a csecsemőknél és gyerekeknél, akiknek az immunizációját Prevenar-ral kezdték, az oltási sorozat bármely pontján Prevenar 13-ra válthatnak.

Teljes PCV7 oltási sorozatban részesült 24-60 hónapos korú gyermekek számára irodalmi hivatkozás létezik egyszeri PCV13 oltás adására a hat további szerotípussal szembeni védetség kialakítására. A PCV 13 oltásra legalább 8 héttel az utolsó PCV7 beadását követően kerülhet sor. (Megjegyzés: ezen oltások finanszírozása jelenleg nem része a két éven aluliak számára indított pneumococcus fertőzés elleni programnak.)

3. táblázat Ajánlott oltási sémák kockázati csoportba tartozó felnőtteknek

Kockázati csoportba tartozó felnőtt	Védőoltások száma	Ismételt védőoltás	A vakcina típusa
<65 éves	1 védőoltás	Minimum 5 évre az első oltás után 1x	poliszacharid
>65 éves	1 védőoltás	5 év múlva ismétlés	poliszacharid

Tervezett lépellátolás előtt 2-4 héttel, traumás splenectomiát követően a sebgyógyulást követően lehet az életkor szerint adható vakcinával az immunizációt elvégezni.

Megjegyzés: A splenectomizált betegeknek a pneumococcus fertőzés prevencióján kívül szükséges a meningococcus és Hib profilaxis is.

Elméleti megfontolások alapján minden életkorban – idősokban is, bár ezzel kapcsolatban jelenleg még nincs elegendő tapasztalat – előnyösebb lehet első alkalommal konjugált vakcina alkalmazása. Nincs még elegendő tapasztalat arra vonatkozóan sem, hogy a konjugált vakcinák kiváltotta immunválaszt érdemes-e, kell-e a későbbiekben ismétlő oltással (akár ismét konjugált, akár polysaccharid vakcinával) újra oltani.

III.3. Oltási reakciók, mellékhatások

Mind a poliszacharid, mind a konjugált vakcinák jól tolerálhatóak, a mellékhatások a szokásos – elsősorban az oltás beadásának helyén kialakuló lokális – oltási reakciók. A konjugált vakcinák jellemzően kevesebb oltási reakcióval járnak, mint a poliszacharid vakcinák. Láz, rossz közérzet, fejfájás, hányás, stb. ritka, az oltást követő 3-4 napon belül jelentkezhet legtöbbször. Súlyos oltási reakciót követően az újabb vakcinadózis beadása ellenjavallt.

Az oltásokat követően észlelt nemkívánatos események jelentendők a Védőoltási Módszertani levélben rögzítettek szerint. Az olthatóság elbírálásában, az oltási reakciók értékelésében, egyedi védőoltási tervek kialakításában a Védőoltási Szaktanácsadók orvosai segítenek. A Védőoltási Szaktanácsadók listája az évente megjelenő OEK Védőoltási Módszertani levél mellékletében található.

III. 4. Az ellátási folyamat stratégiája

2009. április 1-től a konjugált pneumococcus oltóanyaggal történő immunizálást folyamatos oltási rend szerint kell végezni. A 2009. január 31. után született csecsemőknél a védőoltások 2+1 séma szerint történnek. Az alapimmunizálást kettő és négy hónapos korban a DTPa+IPV+Hib oltásokkal egyidejűleg kell végezni. Az emlékeztető oltást 15 hónapos korban az MMR védőoltással együtt kell végezni.

Azoknál a csecsemőknél és gyerekeknél, akiknek az immunizációját Prevenar-ral kezdték, az oltási sorozat bármely pontján Prevenar 13-ra válthatnak (lásd 4. táblázat).

4. táblázat A PCV7 vakcináról a PCV 13-ra átállás lehetséges variációi

Első oltás 2 hónapos korban	Második oltás 4 hónapos korban	Booster oltás 15 hónapos korban
PCV7	PCV7	PCV13
PCV7	PCV13	PCV13
PCV13	PCV13	PCV13

III.5. Pneumococcus oltások és műtétek

A „Műtétek és védőoltások Módszertani levél”-ben foglaltaknak megfelelően ajánlott eljárni. Mind a PCV-13, mind a PPV-23 élő kórokozót nem tartalmazó vakcina, így a beadása után 3-5 nappal bármilyen választott műtét elvégezhető. Vitális indikációval végzendő műtéti beavatkozás az oltásoktól függetlenül bármikor végezhető.

III.6. A beteg tájékoztatásának szempontjai

A szülők tájékoztatása az oltóorvos feladata. A tervezett, választható pneumococcus fertőzés elleni védőoltásokról az OEK által 2009-ben készített TÁJÉKOZTATÓ áll a szülők rendelkezésére.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

Az ellátás megfelelőségének indikátorai

A pneumococcus fertőzés prevenciójának hatékonyságát értékelni három szempont alapján lehetséges.

1. A beoltható két éven aluli gyermekek átoltottsága – az oltó orvosok jelentései alapján az OEK gyűjt adatokat.
2. A jelentendő pneumococcus fertőzések (jelenleg a pneumococcus meningitis) előfordulási gyakoriságában bekövetkező változások. Az adatgyűjtést ki kell terjeszteni a többi IPD-re és a pneumoniára is.
3. A hazánkban izolált, invazív betegséget okozó *S.pneumoniae* törzsek szerotípus megoszlásának, azok folyamatos nyomonkövetése érdekében, reprezentatív surveillance fenntartására van szükség, melynek központja az Országos Epidemiológiai Központ.

VI. Irodalomjegyzék

1. Bejelentett fertőző betegségek Magyarországon 2004. (www.antsz.hu/oek, Különszámok, 2005.)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of pneumococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunisation Practices (ACIP). MMWR, 1997;46(RR-8):1-24.
3. Hausdorff WP, Bryant J, Paradiso PR, Siber GR. Which pneumococcal serogroups cause the most invasive disease: implications for conjugate vaccine formulation and use. part I. Clin Infect Dis 2000;30:100-21.
4. Hausdorff WP, Feikin DR, Klugman KP. Epidemiological differences among pneumococcal serotypes. Lancet Infect Dis. 2005 Feb;5:83-93.
5. Fraser D, Givon-Lavi N, Bilenko N, Dagan R. A decade (1989-1998) of pediatric invasive pneumococcal disease in 2 populations residing in 1 geographical location: implications for vaccine choice. Clin Infect Dis 2001;33:421-27.
6. Henrichsen J. Six newly recognised types of *Streptococcus pneumoniae*. J Clin. Microbiol 1995;33:2759-62.
7. Hollingshead SK, Briles DE. *Streptococcus pneumoniae*: new tools for an old pathogen. Curr opin Microbiol 2001;4:71-77.
8. Taha MK, Deghmane AE, Antignac A, Zarantonelli ML, Larribe M, Alonso JM. The duality of virulence and transmissibility in *Neisseria meningitidis*. Trends Microbiol 2002;10:376-82.
9. Brueggermann AB, Spratt BG. Geographic distribution and clonal diversity of *Streptococcus pneumoniae* serotype 1 isolates. J clin Microbiol 2003;41:4966-70.
10. Hsieh YC, Hsyeh PR, Lu CY, Lee PI, Lee CY, Huang LM. Clinical manifestations and molecular epidemiology of necrotizing pneumonia and empyema caused by *Streptococcus pneumoniae* in children in Taiwan. Clin Infect Dis 2004;38:830-35.
11. Smith T., Lehmann D, Montgomery J, Gratten M, Riley ID, Alpers MP. Acquisition and invasiveness of different serotypes of *Streptococcus pneumoniae* in young children. Epidemiol Infect 1993;111:27-39.
12. Feikin DR, Davis M, Nwanyanwu OC et al: Antibiotic resistance and serotype distribution of *Streptococcus pneumoniae* colonising rural Malawian children. Ped Inf Dis J 2003;22:564-67.

13. Richter SS, Heilman KP, Coffman SL et al. The molecular epidemiology of penicillinresistant *Streptococcus pneumoniae* in the United States., 1994-2000. *Clin Infect Dis* 2002;34:330-39.
14. Alpern ER, Alessandrini EA, McGowan GL, Bell LM, Shaw KN. Seroprevalence of occult pneumococcal bacteremia. *Pediatrics* 2001;108:23.
15. Hausdorff Wp, Bryant J, Kloek C, Paradiso PR, Siber GR. The contribution of specific pneumococcal serogroups to different disease manifestations: implications for conjugate vaccine formulation and use. part II. *Clin Infect Dis* 2000;30:122-40.
16. Dagan R, Givon-Lavi N, Bar-Ziv J, Porat N. The association of nasopharyngeal (NP) *S.pneumoniae* (Pnc) serotypes with community-acquired alveolar pneumonia (CAAP) determined by WHO standarization of interpretation of chest radiographs in children (WHO-SICR). 4th International Symposium on Pneumococci and Pneumococcal Diseases;Helsinki, Finland;May 9-13, 2004. Abstract 44.
17. von Kries R, Hermann M, Hachmeister A et al. Prediction of the potential benefit of different pneumococcal conjugate vaccines on invasive pneumococcal disease in German children. *Pediatr Infect Dis J* 2002;21:1017-23.
18. Hoffmann JA, Mason EO, Schutze GE et al. *Streptococcus pneumoniae* infections in the neonate. *Pediatrics* 2003;112:1095-102.
19. Shafinoori S, Ginocchio CC, Greenberg AJ et al. Impact of pneumococcal conjugate vaccine and the severity of winter influenza-like illness on invasive pneumococcal infections in children and adults. *Pediatr Infect Dis J* 2005;24:10-16.
20. Mészner Z, Füzi M and the Hungarian IPD Study Group: Prospective epidemiological study of invasive pneumococcal disease in <5y old Hungarian children. *ESPID*, Valencia, 2005.
21. MMWR: Direct and Indirect Effects of Routine Vaccination of Children with 7-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine on Incidence of Invasive Pneumococcal Disease -United States, 1998-2003. September 16, 54(36);893-897, 2005
22. Dagan R, Sikuler-Cohen M, Zamir O, Janco J, Givon-Lavi N, Fraser D. Effect of a conjugate pneumococcal vaccine on the occurrence of respiratory infections and antibiotic use in day-care center attendees. *Pediatr Infect Dis J* 20:951.8, 2001
23. Fireman B, Black SB, Shinefeld HR, Lee J, Lewis E, Ray P.: Impact of the pneumococcal conjugate vaccine on otitis media. *Pediatr Infect Dis J* 22:10.6, 2003
24. Zhou F et al. Trends in Acute Otitis Media-Related Health Care Utilization by Privately Insured Young Children in the United States, 1997-2004, *Pediatrics* 2008; 121:253-260
25. From the American Academy of Pediatrics: Policy Statement Recommendations for the Prevention of *Streptococcus pneumoniae* Infections in Infants and Children. *Pediatrics* published online May 24, 2010

Kapcsolódó internetes oldalak

1. www.oek.hu
2. www.infovac.hu
3. www.euvac.net

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

Következő frissítés várható dátuma 3 év, hacsak újabb tudományos eredmények nem teszik ezt hamarabb szükségessé.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az időskori makula degeneráció kezeléséről

(3. módosított változat)

Készítette: a Szemészeti Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

Rövidítések jegyzéke

AAO: American Academy of Ophthalmology

AMD: Age-related Macular Degeneration (időskori makula degeneráció)

ANCHOR: Anti-VEGF Antibody for the Treatment of Predominantly Classic Choroidal Neovascularization in Age-Related Macular Degeneration (a ranibizumab hatásosságát és biztonságosságát vizsgáló tanulmány neve)

AREDS: Age Related Eye Disease Study (az antioxidáns vitamin és nyomelem suplementációt vizsgáló klinikai vizsgálat neve)

CNV: choroidal neovascularisation (szubretinális érújdonképződés)

ETDRS: Early Treatment of Diabetic Retinopathy Study (a cukorbetegség retinopátiájának kezelését vizsgáló tanulmány neve)

GA: Geografikus (térképszerű) Atrófia

MARINA: Minimally Classic/Occult Trial of the Anti-VEGF Antibody Ranibizumab in the Treatment of Neovascular Age-Related Macular Degeneration (a ranibizumab hatásosságát és biztonságosságát vizsgáló tanulmány neve)

OCT: Optical Coherence Tomography

PDT: PhotoDynamic Therapy (fotodinamikus kezelés)

PED: Pigment Epithel Detachment [a pigmentepithel (szerózus) leválása]

PPP: Preferred Practice Pattern

RPE: Retinális Pigmentepithelium

SST: Submacular Surgery Trial (a sebészi kezelés lehetőségeivel foglalkozó vizsgálat neve)

TAP: Treatment of Age-related macular degeneration with Photodynamic therapy (a verteporfin kezelés hatásosságával foglalkozó egyik nemzetközi vizsgálat neve)

VIP: Verteporfin in Photodynamic Therapy Trial (a verteporfin kezelés hatásosságával foglalkozó egyik nemzetközi vizsgálat neve)

VISION: VEGF Inhibition Study in Ocular Neovascularization (a pegaptanib hatásosságát és biztonságosságát vizsgáló tanulmány neve)

Bevezetés

E terápiás útmutató célja az időskori makula degeneráció osztályozásának, vizsgálómódszereinek, kezelési lehetőségeinek, és a gondozás, szűrés szempontjainak gyakorlati szempontú, irányelvszerű áttekintése. A szerző igyekezett a gyakorlat szempontjából hasznosítható, az Evidence Based Medicine (Bizonyítékra Alapozott Gyógyítás) elvei szerinti releváns ismereteket összegyűjteni, támaszkodva a közelmúltban frissített és nemzetközileg irányadónak elfogadott amerikai és európai ajánlásokra (AAO 2008, Chakravarthy 2006) és a közelmúlt legfontosabb összefoglaló irodalmi közléseire (Liu 2004, Ambati 2003, de Jong 2006).

Ez a terápiás irányelv a 2010 januári állapotokat tükrözi. Tekintettel a gyors fejlődésre különösen a terápiás területeken, a későbbiekben új irányelvek kiadása, illetve egyes részek javítása szükségessé válik.

Definíció

Az időskori makula degeneráció a sárgafolt (macula lutea) betegsége, mely típusosan 50 éves életkor után jelentkezik. A diagnózist az alábbi szemfenéki jelenségek valamelyikének megléte esetén állíthatjuk fel (AAO 2008):

- Drusenek
- A retinális pigmentepithel (RPE) eltérései, mint hypopigmentáció vagy hyperpigmentáció
- Az RPE foveát érintő térképszerű atrófiája
- Neovaszkuláris makulopátia: chorioideális érújdonképződés (CNV) jelenléte

Jelentőség

A betegség jelentőségét az adja, hogy a fejlett országokban ez a felnőttkori szerzett vakság legfontosabb oka (Ferris 1983). Hazánkban a vaksági statisztikákban vezető helyen szerepel, részaránya 22-25% (Gottlieb 1982, Vastag 1983, Németh 2005). Kezelése nem tekinthető megoldottnak.

Bár a betegek 80%-a a nem neovaszkuláris formával bír, mégis a neovaszkuláris állapotok okozzák a betegség miatti látásromlások 90%-át (Ferris 1984).

A legfontosabb rizikótényező az életkor: 50 éves kortól 75 éves korig a prevalencia megháromszorozódik (Klein 1992). Az előrehaladott formák incidenciája hasonlóan meredeken nő. Észlelhető különbség a rasszok között is: a betegség fehér bőrszín esetén gyakoribb (Schachat 1995, AREDS 2005). A legfontosabb (befolyásolható!) rizikótényező a dohányzás: újabb adatok szerint a látásromlás kockázatát a dohányzás akár négyszeresen is fokozhatja, a hatás dóziszfüggő, leszokás esetén az fokozatosan csökken (Thorton 2005, Khan 2005, Tan 2007, Klein 2008).

Pathogenezis

A kórkép pathogenezise nem pontosan ismert, ezért igen intenzív kutatások tárgya (Zarbin 2004). Valószínű genetikai faktorok mellett (Haddad 2006) szerepet játszhat az oxidatív stressz, a retinális pigmentepithelium öregedése és a szemgolyó keringésének haemodinamikai változása is (Ambati 2003). A neovaszkuláris formák kialakulásában a vaszkuláris endothetliális növekedési faktornak (VEGF) van kulcsszerepe (Ferrara 2004, Ambati 2003). Az elmúlt évek kutatásai lehetséges genetikai hátteret találtak: a komplementrendszer működésében szerepet játszó egyes genetikai mutációk az AMD kockázatának jelentős emelkedésével járnak (Klein 2005, Edward 2005, Haines 2005, Gold 2006, Yates 2007).

A látásromlás lehetséges okai

A betegek látását időskori makula degenerációban legtöbbször a betegség éréjdonképződéses („nedves”) formája rontja meg (Ferris 1984). Az éréjdonképződés (CNV) megjelenése az exsudatív jelenségek miatt a látás gyors romlását okozza, a neovaszkularizáció minden esetben heggel, leggyakrabban durva hegesedéssel gyógyul. A hegesedési folyamat legtöbb esetben az éréjdonképződés kialakulása utáni első két évben lezárul, a látásromlás az első évben a leggyorsabb. Két év után egy irreverzibilis látásromlást okozó heg alakul ki, melyet az érintett területen a pigmentepithel, a choriocapilláris és a retina kiterjedt károsodása jellemez (Sarks 1976). Az állapot ezután általában stabil: denz centrális scotoma mellett a betegek perifériás látása megmarad. A betegek látásélessége ritkán marad a jogi értelemben vett vakság határa felett.

A betegek kisebb részének (20%, Ferris 1984) látása a fovea centrális alá terjedő geografikus atrófia miatt romlik meg, a látásromlás lassabb, mint a nedves formáknál. Az atrófiás területeket a retinális pigmentepithel és a choriocapilláris együttes sorvadása jellemzi. A betegek látása akkor romlik meg hirtelen és jelentősen, amikor az általában extrafoveálisan kezdődő atrófiás folt eléri a foveát. A végső látásélesség az atrófiás folt méretétől függ leginkább, a parafoveális ép területek valamennyi foveális funkciót átvehetnek.

A drusenek magukban komoly látásromlást ritkán okoznak. Foveaközeli, illetve a fovea alatti drusenek okozhatnak színlátáseltérést, homályosabb látást és járhatnak enyhe metamorphopsiával (torzlátással) is. Tekintettel arra, hogy a metamorphopsia az éréjdonképződés kialakulásának egyik legjelentősebb tünete, ilyen esetben minden rendelkezésre álló eszközzel ki kell zárni az éréjdonképződés jelenlétét, miután a két állapot (az éréjdonképződés forma és a drusenek CNV nélkül) kockázata jelentősen eltérő.

A retinális pigmentepithel foveát érintő szerózus leválásainál előfordul, hogy a beteg csak a szemüveg dioptriájának megváltozását (hypermetrop irányba) veszi észre, gyakran jár ezzel az állapottal azonban micropsia, vagy metamorphopsia. Bár előfordul a pigmentepithel leválásnak éréjdonképződést nem tartalmazó változata is (avaszkuláris PED), a pigmentepithel leválásokat mégis célszerű a magas kockázatú nedves formákhoz sorolni (még akkor is, ha az elérhető módszerekkel éréjdonképződést bizonyítani nem tudtuk), miután a várható természetes lefolyás ahhoz hasonló.

Kitűzhető terápiás célok

1. Primer prevenció: küzdelem a betegség akár enyhe formáinak kialakulása ellen. Legfontosabb bizonyítottan hatásos lehetőség a dohányzás tilalma. További számításba jövő lehetőség az általános kardiovaszkuláris rizikó csökkentése. Az egészséges étrendre való törekvésnek jelentősége lehet, primer prevencióként vitaminkészítmények, antioxidánsok adásának hasznosságára (negatív szemfenéki kép esetén) bizonyíték nincs, azok potenciális mellékhatásait mérlegelni kell.

3. Csökkenteni annak a veszélyét, hogy jelentős látásromlással fenyegető állapotok (pl. CNV) alakuljanak ki. Ismerni kell ehhez, hogy mely szemfenéki állapotok esetén kell reálisan jelentős látásromlással fenyegető állapotok kialakulására számítani.
4. A várható jelentős további látásromlással fenyegető állapotokban (exszudatív formák aktív éréjdonképződéssel) a látásromlás veszélyének, mértékének, sebességének csökkentése.
5. A kialakult látásromlás megszüntetése, a látás javítása: áttörést jelent az anti-VEGF terápiák térhódítása. A ranibizumab az aktív CNV-s betegek 30-40%-ánál érdemi (3 soros) látásjavulással kecsegtet. Hasonló javulás a heges és a fovea alá terjedő atrófiás komponenst tartalmazó formáknál jelenleg nem remélhető.

Osztályozás

A betegségnek számos klasszifikációja létezik az irodalomban. Az általánosan használt száraz – nedves AMD osztályozás elfogadható, legnagyobb hibája azonban az, hogy nem ad információt a meglévő vagy várható látásromlásról (a geografikus atrófia a száraz csoportba tartozik), továbbá nem ad támpontot a betegeket fenyegető kockázat megítéléséhez. Az AREDS terminológia ezzel szemben az „előrehaladott” AMD csoportba sorolja a betegség mindkét, súlyos látásromlást okozó fajtáját, a neovaszkuarizációval járó formákat és a „száraz” geografikus atrófiát is.

A gyakorlatban az AREDS osztályozásának használata javasolt (AREDS 2001). Ez a klasszifikáció a klinikai rutin számára jól felhasználhatóan elkülönít bizonyos eltérő kockázatú csoportokat (AREDS 2005, 1. táblázat). Ennek azért van jelentősége, mert különböző típusú druseneket tartalmazó szemek között a látásromlás kockázata szempontjából akár 33-szoros különbség is lehet, és ez az elkülönítés egyszerű szemtükri vagy biomikroszkópiás vizsgálattal elvégezhető.

	Szemfenéki jelek	Látásélesség	Kockázat a látásromlásra	Kezelés szükségessége
AMD hiánya (AREDS 1. kategória)	nincsenek pigmentepithel eltérések és közepes vagy nagy drusenek kevés kis drusen (<63 µm)	jó	alacsony	–
Korai AMD (AREDS 2. kategória)	nagyszámú apró drusen (<63 µm) vagy legalább 1 közepes méretű drusen (63-124 µm) vagy pigmentepithel eltérések	jó	alacsony	–
Intermedier AMD (AREDS 3. kategória)	nagyszámú közepes méretű drusen (63-124 µm) vagy legalább 1 nagy drusen (≥125 µm) vagy centrumot el nem érő geografikus atrófia jelenléte	jó	magas	Táplálékkiegészítők (AREDS)
Előrehaladott AMD (AREDS 4. kategória)	1) A pigmenthám réteg térképszerű atrophija, mely a fovea központját is érinti 2) Neovaszkuarális maculopathia • Chorioidea neovaszkuarizáció (CNV) • szerozus és/vagy vérzéses neuroretina/RPE leválás • lipoid exszudációk • szubretinális és szub RPE fibrovaszkuláris proliferáció • disciformis heg	károsodott	magas	Lézer, anti-VEGF, PDT

1. táblázat: Az AMD osztályozása az AREDS szerint.

Látható, hogy a betegség diagnózisának kimondásához kizárólag a druseneket és a pigmentepithel hyperpigmentációját, hypopigmentációját vagy geografikus atrófiáját, illetve a szubretinális érújdontépzódésre utaló szemfenéki jeleket vesszük figyelembe, más szemfenéki jelenségek a definíció szerint nem értelmezhetők. Hasonlóan nincs a betegségnek látásélesség kritériuma sem.

A drusenek méretének (apró-, közepes-, nagy) azért van jelentősége, mert a látásromlást okozó előrehaladott formák kialakulásának szempontjából alapvetően eltérő kockázatot jelentenek (AREDS 2001, 2005). Nagy drusenek a 125 mikronnál nagyobb druseneket tekintjük. Természetesen ezt réslámpás biomikroszkópos vagy szentükri vizsgálattal objektív módon mérni nem lehet. A méret szempontjából referenciának (125 mikron) a v. centralis retinae valamely főágának átmérőjét kell tekinteni a látóideg fő pereménél. A közepes méretű drusen 63-125 mikron átmérőjű, referencia ugyanígy a véna. Kiszámú, 63 mikronnál kisebb drusen („kemény” drusen) nem tekintendő az AMD részjelenségének (Bird 95, Sharks 1999).

Osztályozás szempontjai előrehaladott AMD (AREDS 4. kategória) esetében

Centrumot elérő geografikus atrófia

Ilyen esetekben a centrális látás károsodott. Érdemi látásjavító kezelés nem lehetséges, fontos azonban annak ismerete, hogy ezeken a szemeken is kialakulhat még érújdontépzódés, mely a látást tovább ronthatja. Ha mindkét szem centrumot elérő geografikus atrófiát találunk, CNV kialakulásának kockázata viszonylag alacsony (2 év alatt 2%, 4 év alatt 11%). Ha az egyik szem neovaszkuláris AMD, a másikon geografikus atrófia van, az atrófiás szem a nedves forma kialakulásának esélye 2 év alatt 18%, 4 év alatt 34% (Suness 1999).

Neovaszkuláris AMD

A neovaszkuláris („nedves”) AMD-t klinikailag és angiográfián a következő jelenségek jellemezhetik

- Chorioideális érújdontépzódés az angiográfián
- A neuroretina vagy a pigmentepithelium szerózus vagy vérzéses leválása
- Szubretinális vagy szub-RPE érproliferáció
- Fibrovaszkuláris (gyakran kerek, disciform) heg

A nedves AMD osztályozása gyakorlati szempontú. Legfontosabb szempontja a különböző terápiás beavatkozásokra adott eltérő válasz, ami az egyes terápiás lehetőségek indikációit is meghatározza.

Az egyes alcsoportok természetes lefolyását és a kérdéses terápiától remélhető eredményeket prospektív, randomizált, placebo kontrollált vizsgálatokból ismerjük. [MPS 1982-94, TAP 1999-2002, VIP 2001, Gragoudas (VISION) 2004, Brown (ANCHOR) 2006, Rosenfeld (MARINA) 2006].

Az osztályozás kulcsa a fluorescein angiográfia. Az angiográfia értékelésének elveit az egyes klinikai vizsgálatokkal kapcsolatban részletesen közölték (MPS 1991b, TAP&VIP 2003) és az alapelvekkel és nomenklatúrával kapcsolatosan nemzetközi konszenzus van. Exszudatív makuladegenerációval kapcsolatos bármilyen terápiás döntés meghozásához megfelelő minőségű fluorescein angiográfias felvételek és az angiográfias fogalmaknak mélyreható ismerete szükséges. A betegség lefolyásával és állapotával kapcsolatban egyéb vizsgálóeljárások segítségével további hasznos információkhoz lehet jutni (indocyanine-zöld angiográfia, Optikai Koherencia Tomográfia), de a terápiás döntéseinket alapvetően a fluorescein angiográfia határozza meg (Chakravarthy 2006). Az optikai koherencia tomográfia elterjedésével jelentőségének növekedése várható, az anti-VEGF terápiák esetében az újratezelés szükségességének elbírálásában ma már jelentős szerepe van (Fung 2007, Krebs 2005).

Az osztályozás a szemfenéki neovaszkuláris lézió eltérő angiográfias jellegzetességekkel bíró komponenseinek (okkult vagy klasszikus CNV) jelenlétén, ezek egymáshoz és a foveához való viszonyán, a társult vérzés és az egyéb eltérések méretén alapul.

1. A foveához való viszony szempontjából a neovaszkuláris léziókat 3 csoportra osztották (MPS 1982, 1991b). A három csoport jelentősen eltérően reagál a lézer fotokoagulációra (a lézerkezelés látáskárosító hatása szempontjából), ez meg is határozza a lézer fotokoaguláció indikációját:

- Extrafoveális: A CNV bármely részlete 200 mikronra vagy annál távolabb van a fovea közepétől.
- Juxtafoveális: A CNV foveához legközelebbi pontja attól 1-199 mikron távolságra van.
- Szubfoveális: A CNV a foveola alá terjed.

2. A méret megítélésénél a papilla területe (disc area, MPS) tekintendő referenciának. (Vigyázni kell arra, hogy a gyakran használt „két papillányi” kifejezést használhatjuk távolság és terület jelölésére is; egy-két papilla átmérőjű kerek lézió területe 4 papillányi, 3 papilla átmérőjű 9 papilla területnyi!) A mai korszerű digitális funduskamerákon az ennek megítéléséhez szükséges planimetriás lehetőség általában megvan. A méretnek az egyes kezelésektől várható terápiás eredmény és az indikáció felállítása szempontjából is jelentősége lehet (PDT).

3. Az érújdonképződés angiográfiás jellegének (okkult vagy klasszikus típusú CNV) mind az eltérő természetes lefolyás, mind pedig az egyes terápiákra (PDT) adott eltérő válasz miatt van jelentősége.

4. A neovaszkuláris lézió egyéb komponenseinek (vérzés, hegek, pigmentepithel leválás, stb.) megléte vagy azok mérete az egyes beavatkozásokat kontraindikálhatja.

A neovaszkuláris lézió egyes komponenseinek definíciója a megfelelő tanulmányokban (MPS 1991b, TAP&VIP 2003) található.

Az MPS klasszifikáción túl további klinikai entitások különíthetők el [polypoid chorioiditátia (Ciardella 2004), retinális angiomatózis proliferáció (Yanuzzi 2001)]. Ezek első megfigyelésében kiemelt szerepe volt az indocyanine- zöld angiográfiának. Pontos jelentőségük és a terápiákra való esetleges eltérő válaszuk tisztázást igényel.

Pigmentepithel leválások

Külön említenünk kell a pigmentepithel leválásokat definíciós kérdések és terápiás problémák miatt is.

Szövektanilag pigmentepithel leválásnak tekintendő minden olyan jelenség, amikor az RPE a Bruch membrántól körülírtan előemelkedik a két réteg között lévő bármilyen anyag miatt (szerózus folyadék, vér, neovaszkuláris szövet vagy a drusenek eosinofil anyaga).

- Pigmentepithel leválás chorioretinopathia centralis serosában
Természetesen nem tekintjük AMD részjelenségének a chorioretinopathia centralis serosában megfigyelhető kisebb-nagyobb méretű szerózus pigmentepithel leválásokat, melyek mind biomikroszkópiával, mind pedig fluorescein angiográfiával vagy OCT-vel jól ábrázolhatóak (Kérényi 2000, Pregun 2004).
- Vaszkuarizált pigmentepithelium
Az AMD angiográfiás terminológiájában az okkult CNV egyik fajtája a „vaszkularizált pigmentepithelium”, melynek esetében a pigmentepithel és a Bruch membrán között neovaszkuláris szövet van. Célszerű ezt a biomikroszkóposan is megfigyelhető jelenséget a funduskép leírásában „az RPE körülírt megvastagodása” névvel jelölni, az angiográfián pedig az MPS terminológia szerinti „vaszkularizált pigmentepithelium” (= okkult CNV) elnevezés használata javasolt.
- Szerózus pigmentepithel leválás
A pigmentepithel leválás alatti szerózus folyadékgyülem esetén a pigmentepithel szerózus leválása kifejezés lenne célszerű, az angolszász szakirodalom ezt illeti „pigment epithel detachment” (PED) kifejezéssel. Az esetek egy részében ez együtt jár angiográfiával detektálható szubretinális érújdonképződéssel, azonban egyes esetekben a folyadék forrása (feltételezhető a hyperpermeabilitás) alapos fluorescein vagy ICG angiográfiával sem deríthető fel (avaszkuláris PED).
- Drusenoid pigmentepithel leválás
Amennyiben nagyméretű drusenek konfluálnak, kialakulhat akár papillánál is nagyobb területű, ún. drusenoid pigmentepithel leválás. Ezeket vérzés, exsudatum vagy szubretinális (a receptorréteg és a pigmentepithel közötti) folyadékgyülem nem kíséri. Szélük általában nem olyan éles, mint a szerózus pigmentepithel leválásoké, a kettő között éles határvonalat húzni azonban nem mindig lehet.
A drusenoid pigmentepithel leválások elvben sokáig stabilak lehetnek, azonban mindenképpen a látásromlás szempontjából magas kockázatú intermedier AMD (AREDS 3) csoportba tartoznak, gyakori tehát az érújdonképződés (vagy a geografikus atrófia) kialakulása.
Az OCT technológia elterjedésével a pigmentepithel leválás detektálása lényegesen könnyebbé vált, fontos azonban a megfelelő terminológia használata. Nagyobb méretű drusenek az OCT metszeten pigmentepithel leválásként ábrázolódnak, a leírásokban vagy a leírások értelmezésénél ezt szem előtt kell tartani.

A pigmentepithel leválások prognózisa és kezelése

A vaszkularizált pigmentepitheliumot mint okkult CNV-t kell tekinteni, és annak megfelelően kell kezelni.

Szerózus pigmentepithel leválások természetes lefolyása kedvezőtlen: bár a szemek akár néhány évig is aránylag jó látásélességet megőrizhetnek, hosszú távon a folyadék felszívódása után geografikus atrófia marad vissza, más esetekben pedig

szubretinális érújdonképződés lesz nyilvánvaló annak minden következményével. A pigmentepithel leválások spontán, lézer fotokoaguláció vagy PDT hatására megrepedhetnek, ez foveális érintettség esetén rapid és irreverzibilis látásromlással jár. A PED lézer kezelése nem hozott a természetes lefolyásnál kedvezőbb eredményt (Retinal pigment... 1982, Barandones 1992). A fotodinámias kezelés szigorú feltételei általában nem teljesülnek (feltétel, hogy a teljes lézió több mint 50%-a okkult vagy klasszikus CNV legyen és az PED esetén nagyon ritkán teljesül). Összességében, a pigmentepithel szerózus leválásai esetén megfelelően bizonyítottan előnyös terápia nem áll rendelkezésre (Chakravarthy 2006).

A kockázatok elemzése

A beteget fenyegető kockázat elemzésénél a betegség előrehaladott formáiban (AREDS 4) a várható további látásromlás kockázatát és a különböző kezelésekre várható választ kell értékelni az angiográfiás jellegzetességek alapján. Az ennél enyhébb állapotokban [AMD szempontjából egészséges szemek, enyhe és intremedier AMD (AREDS 1-3)] a látást közvetlenül fenyegető formák (AREDS 4) kialakulásának kockázatát kell mérlegelni.

A várható természetes lefolyás a betegség nedves formáiban igen súlyos: klasszikus érújdonképződés esetén 5 év alatt a kezeletlen esetek 60% szenved el súlyos (legalább 6 soros) látásromlást, az MPS vizsgálatba be nem vonható esetekben (tisztán okkult és nem jól definiálható kevert CNV-k esetén) a súlyos látásromlás 2-3 év alatt 40%-ban várható (AAO2008). (2. táblázat)

AREDS kategória	Alcsoport	Kockázat látást közvetlenül fenyegető forma (AREDS 4) kialakulására	Jelentős további látásromlás kockázata
Nincs AMD (AREDS 1)		Igen alacsony	
Enyhe AMD (AREDS 2)		1,3% (5 év)	
Intermedier AMD (AREDS 3)		18% (5 év)	
	Nagy drusen csak az egyik szemben	6,3% (5 év)	
	Nagy drusen mindkét szemben	26% (5 év)	
	GA vagy CNV a másik szemben	43% (5 év)	
Előrehaladott AMD (AREDS 4)	GA mindkét szemben	CNV kialakulása valamelyik szemben: 11% (4 év)	Friss esetek, 3 soros további látásromlás CNV nélkül: 50% (2 év)
	Egyik szemben GA, másikon nedves AMD	CNV kialakulása a GA-s szemben: 34% (4 év)	
	Extrafoveális CNV		Súlyos (6 sor) látásromlás 5 év alatt: 62%
	Juxtafoveális CNV		Súlyos (6 sor) látásromlás 5 év alatt: 61%
	Szubfoveális CNV		3 soros látásromlás: 59-67% (2év) 6 soros látásromlás: 26-47% (2 év)
	Okkult CNV általában		40% (2-3 év)

2. táblázat: Kockázatok az egyes alcsoportokban

A kezelések eredményességének mérése

A betegek látása számos szempontból értékelhető. A nemzetközi gyakorlatban a látás változásának megítélésére a legjobb korrigált távoli látásélességet használják, szabványos ETDRS olvasótáblán mérve. Mérsékelt látásromlásnak a látásélesség 3 soros vagy azt meghaladó romlását tekintik, ez a beteg diszkriminációs látószögének megduplázódását jelenti. Súlyos látásromlásnak a hat soros vagy azt meghaladó változást tekintik, ez a diszkriminációs látószög megnégyszereződése. Fontos tudnunk, hogy a 3, illetve 6 soros látásromlást a hazánkban általánosan használt Kettessy-féle olvasótáblán számítva hibás, vagy legalábbis az irodalmi adatokkal össze nem hasonlítható adatokat kapunk. Megoldás lehet logaritmikus léptékű ETDRS tábla használata vagy

az ilyen jellegű számításokhoz a Kettessy-féle (vagy bármely más) táblán mért decimális látásélesség átszámítása logMAR értékre, ennek 0,1-es változása felel meg egy sor változásnak (Ferris 1982).

Tudományos szempontból stabilnak a látásélességet akkor szokás tekinteni, ha a látásélesség változása (javulása vagy romlása) 3 soron belül marad, javulásnak a 3 ETDRS soros vagy azt meghaladó javulást nevezzük. (Természetesen a mindennapi gyakorlatban a betegek jogosan érezhetik drámai látásromlásnak a 2 soros látásélesség csökkenést vagy jelentős javulásnak a két soros javulást is, de a fentieket a tudományos vizsgálatok olvasásakor, értelmezésekor figyelembe kell venni.)

A korrigált távoli látásélesség mellett számos további paraméternek jelentősége lehet a betegek állapotának és az egyes terápiák értékének megítélésében, ilyenek például a közeli látásélesség, az olvasási sebesség, a kontrasztérzékenység, az életminőség vagy a kezelések költséghatékonysága (Rein 2006, Coleman 2008, Seres 2006).

Az egyes terápiás lehetőségek eredményeinek összehasonlítását nehezíti, hogy bár az ETDRS látóélesség-tábla használata a kutatásokban általános, az egyes vizsgálatok között jelentős különbség lehet a beválogatási kritériumokban, az eltérő kiindulási látásélességben, a követési idő hosszában vagy például a megengedett más kezeléseken. Ez magyarázza azt a különbséget, ami a klinikai vizsgálatokban természetes lefolyást megtestesítő kontroll (placebo) csoportok eredményei között van. Példa: fotodinámias kezelés hatásosságát vizsgáló TAP tanulmányban 0,1-0,5 látásélességű predomináns módon klasszikus CNV-jű betegeket vizsgáltak (TAP 1999, 2001), míg a pegaptanib hatását vizsgáló VISION vizsgálatban a beválogatás látásélesség korlátja két sorral alacsonyabb látásélességet ($20/320 = 0,0625$) is megengedett (Gragoudas 2004). Ez az alsó látásélesség-korlát közel esik a betegség természetes lefolyása alapján várható látásélességhez. Ilyen alacsony alsó korlát esetén az ehhez közeli szemek már nemigen romlanak a legjobb távoli látásélesség szempontjából, nehezen elképzelhető a 6 sort meghaladó látásromlás is, ennek arányát (és a 3 soros látásromlás arányát is) a vizsgálat alulbecsüli. Az összehasonlítást ebben az esetben az is nehezíti, hogy a VISION vizsgálatban az akkor már törzskönyvezett fotodinámias kezelés alkalmazása megengedett volt a vizsgálat során, így az eredményt ez mind a placebo csoportban, mind pedig a pegaptanib kezelt csoportokban befolyásolhatta, így módon a kezelési eredmény ilyen szempontból pegaptanib- Visudyne PDT kombinált kezelés eredményének is tekinthető.

Összefoglalva: irányelv szintjén az egyes kezelések hatásosságáról csak önmagukban, az azokkal foglalkozó klinikai vizsgálatok eredményei alapján az azokban használt kontroll csoportokhoz képest lehet nyilatkozni. Két terápia egymáshoz képest várható hatásossága és köztük „erősorrend” felállítása csak akkor lehetséges, ha azokat egyazon klinikai vizsgálatban „fej fej mellett” hasonlították össze [ilyen például az ANCHOR vizsgálat a PDT és a ranibizumab összehasonlítására (Brown 2006), a ranibizumab és a ranibizumab + PDT összehasonlítás vagy a ranibizumab és a bevacizumab hatását összehasonlító, e sorok írásakor folyamatban lévő vizsgálat (NEI-CATT)].

II. Diagnózis

Diagnosztika

A betegek vizsgálata során a következő kérdéseket kell megválaszolni:

- Van-e a betegnek AMD-je?
 - Diagnosztikai kétely esetén fluorescein angiográfia lehet szükséges (a beteg panaszai vagy bizonytalan eredetű, exszudatív AMD-re utaló szemfenéki jelek esetén). Nem tisztázott eredetű vérzés, exszudátumok, oedema, szubretinális folyadék, cystoid makula oedema esetén az angiográfia vagy OCT vizsgálat lehet szükséges diabeteszes retinopathia, makularis vénaágelzáródás, juxtafoveális telangiektázia stb. elkülönítésére.
- Van-e „nedves” AMD? (Fenyeget-e jelenleg közvetlenül látásromlás?)
 - Nem: száraz AMD áll fenn. Eldöntendő, hogy a látásromlás kockázata szempontjából a beteg melyik kockázati csoportba esik (korai vagy intermedier AMD, AREDS 2-3), ez alapján eldönthető az esetlegesen szükséges táplálékkiegészítő terápia. Ezt a szemfenékvizsgálat alapján kell eldönteni, fluorescein angiográfia ehhez nem szükséges.
Geografikus atrófia esetén mind a további soradás, mind pedig érújdonképződés kialakulása miatti további látásromlásnak jelentős kockázata van. Megfelelő vitamin / táplálékkiegészítő szedése megfontolandó.
 - Igen: nedves AMD szemfenéki jelei láthatóak. Fluorescein angiográfiát kell végezni, hogy a neovaszkuláris lézió jellegzetességei alapján
 - becsülni tudjuk a várható természetes lefolyást.

- ki tudjuk választani a beteg számára esetleg felmerülő optimális kezelési stratégiát.
 - Jól körülhatárolt extrafoveális lézió fluorescein angiográfián:
Sürgősen lézer fotokoagulációt kell végezni. Ezt követően a beteg szoros kontrollja szükséges az esetleges recidíva megfelelő időben való észlelése céljából. Nem ismeretes olyan kontrollált vizsgálati eredmény, mely ilyen esetekben az anti-VEGF terápia elsőbbségét igazolná.
 - A neovaszkuláris lézió szubfoveálisan (juxtafoveálisan) terjed, vagy nem jól körülhatárolt:
Meg kell vizsgálni, hogy a beteg anti-VEGF kezeléstől vagy fotodinámiás kezeléstől előnyt élvezhet-e?

Ne végezzünk fluorescein angiográfiát, ha

- a diagnózis a szemfenéki kép alapján egyértelmű és nyilvánvaló, hogy az angiográfiának nincs terápiás következménye (biztosan alkalmatlan minden rendelkezésre álló kezelési lehetőségre, pl. régi disciformis heg gyenge látásélességgel).
- biztosak vagyunk a további terápia szükségességében, de azt nem tudjuk végezni: továbbküldés esetén a fogadó centrumok friss, saját készítésű fluorescein angiográfiát preferálhatnak és az angiográfiát valószínűleg megismétlik. (Kivétel lehet: angiográfiás felvételsorozat elküldhető a friss, teljes, jó minőségű nagy felbontású digitális képeken, pl. CD-n. Célszerű ezt a fogadó intézettel előre egyeztetni, hogy a beteget ne tegyük ki a felesleges ismételt angiográfiás procedúra kockázatainak.)

Alapvető vizsgálati technikák

Szemfenék vizsgálat

A betegség alapjelenségeinek felderítésére szolgál, melyek a következők: vérzés, exsudátumok, pigmentepithel eltérések és atrófiás területek, a neuroretina szerózus leválása (szubretinális folyadék), pigmentepithel megvastagodás, pigmentepithel leválás. Az utóbbi 3 eltérés csak sztereó képben végzett vizsgálattal érzékelhető, ezek jelenléte egyenes szemtükri vizsgálattal nem bírálható el felelős módon. Lehetséges jó megoldás kontakt üveggel vagy non-kontakt lencsével (pl. 90D) végzett réslámpás biomikroszkópia.

Fluorescein angiográfia

Az angiográfiás jelenségek MPS klasszifikációja 30 fokos látószöggel készített sztereó angiográfiás felvételeken alapul (MPS 1991b). Mono képben az ott definiált és általánosan elfogadott fogalmak egy része biztonsággal nem értelmezhető, így elvileg nem nyilatkozhatunk felelősen az okkult membránokról és az esetlegesen blokkoló vérzés vastagságáról.

A sztereó angiográfia minden funduskamerával elvégezhető, gyorsan megtanulható és digitális kamerák esetén lényeges többletköltséget sem jelent.

Az angiográfiák megfelelő értékelése nehéz és a nómenklatúra beható ismeretét feltételezi. Az értékelés nehézségét reprodukálhatóságának viszonylag alacsony volta jelzi (Kaiser 2002).

Optikai Koherencia Tomográfia (OCT)

Az OCT ma a retina vizsgálatának alapvető eszközévé vált. Különleges lehetőséget ad a szubretinális folyadék és a retina valódi ödemájának megfigyelésére és a retina keresztmetszeti szerkezetének ábrázolására. Az anti-VEGF kezelések hatásának követésére kiválóan alkalmas (McDonald 2007, Kaiser 2007), segítséget nyújt az újakezelések szükségességének elbírálásában is (Fung 2007, Krebs 2005).

Fundus autofluoreszcencia

A szemfenéki autofluoreszcencia jelensége régóta ismert, az időskori makula degeneráció diagnosztikájában hasznosítható minőségű felvételek azonban csak a korszerű digitális kamerákkal és a pásztázó lézeres készülékek segítségével készíthetők. Jelentősége a sorvadásos folyamatok kiterjedésének és foveához való viszonyának tisztázásában és a progresszió megítélésében lehet (vonRückmann 1997, Fleckenstein 2010).

III. Kezelés

Terápiás lehetőségek

Az elmúlt 30 évben lefolytatott epidemiológiai és egyes terápiák hatását vizsgáló randomizált klinikai vizsgálatok igen fontos adatokat szolgáltatnak a betegség természetes lefolyásával és a kezelések hatásosságával kapcsolatban (Leibovitz 1980, AREDS 2001, TAP 1999-2002, VIP 2001, Gragoudas 2004, Brown 2006, Rosenfeld 2006). A terápiás lehetőségeket és a gondozás elveit a 3. táblázat foglalja össze.

Terápia	Indikáció	Követés rendje
Obszerváció: (lézeres, műtéti vagy gyógyszeres kezelés nem szükséges) ^[A1]	– Nincs az AMD-nek klinikai jele (AREDS 1.) – Korai AMD (AREDS 2.) – Előrehaladott AMD: kétoldali geografikus atrófia vagy disciform heg	Mint bármely más egészséges felnőtténél ^[A:III] Fundusfotó vagy fluorescein angiográfia nem szükséges ^[A:1]
Antioxidáns terápia az AREDS-ben leírtaknak megfelelően ^[A:1]	– Intermediér AMD (AREDS 3.) – Előrehaladott AMD (AREDS 4) a másik szemén	– Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III] – Panaszmentes esetben ellenőrzés 6-24 havonta, panasz esetén azonnal ellenőrzés ^[A:III] – Fluorescein angiográfia CNV gyanúja esetén
Lézer fotokoaguláció (MPS) ^[A:1]	– Extrafoveális klasszikus CNV – Juxtafoveális klasszikus CNV	– Kontroll fluorescein angiográfia a lézer fotokoaguláció után 2-4 héttel, majd 4-6 héttel később az eredménytől függően ^[A:III] – Újrakezelés szükség szerint – Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III]
Ranibizumab intravitreális injekció ^[A:1]	– Szubfoveális CNV	– 4 hetente szemészeti vizsgálat és újrakezelés ^[A:III] – Endophthalmitis vagy látóhártyaleválás gyanújelei esetén azonnal kontroll ^[A:III] – Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III]
Fotodinámiai kezelés verteporfinnal (TAP, VIP) ^[A:1]	– Szubfoveális CNV, amennyiben a CNV a teljes lézió legalább 50%-át kiteszi és az érújdonképződéses rész legalább 50%-a klasszikus típusú (predomináns módon klasszikus CNV)	– 3 havonta fluorescein angiográfia az újrakezelés szükségességének elbírálására ^[A:III] – Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III]
Pegaptanib intravitreális injekció ^[A:1]	12 papilla területnél kisebb szubfoveális CNV, amennyiben – predomináns módon klasszikus CNV – kisebb részben klasszikus vagy tisztán okkult CNV, ha a szubretinális vérzés a teljes lézió kevesebb, mint 50%-a és – vérzés, lipid exsudátum jelenléte vagy az elmúlt 12 hétben a látásélesség legalább 3 soros romlása	– 6 hetente szemészeti vizsgálat és újrakezelés ^[A:III] – Endophthalmitis vagy látóhártyaleválás gyanújelei esetén azonnal kontroll ^[A:III] – Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III]

3. táblázat: Terápiás lehetőségek összefoglalása és a gondozás rendje (Az AAO módszertani levele alapján, módosítva).

Az evidenciaszintek jelölése az AAO ajánlása alapján (AAO 2008), részletes magyarázat a szöveg végén található.

A betegség megelőzése

Epidemiológiai vizsgálatokból tudjuk, hogy a betegség incidenciája alapvetően alacsony, ezt legjobban az életkor határozza meg (ez értelemszerűen nem befolyásolható mint rizikófaktor). További (nem befolyásolható) rizikótényező a rassz (fehér bőrszín esetén a betegség gyakoribb). A legfontosabb befolyásolható (és befolyásolandó) rizikófaktor a dohányzás. (AREDS 2005) Nincs olyan tudományos adat, mely a szemfenék szempontjából egészséges populáció esetén bármilyen preventív terápia hatását ilyen alacsony incidencia mellett tudományosan alátámasztaná. Ennek megfelelően ép (makula degeneráció jelenségeitől mentes) szemfenék esetén aktív primer preventív kezelés (a dohányzás mellőzésén túl) nem szükséges.

Vitaminok, táplálékkiegészítők

Régóta gyanítják, hogy antioxidáns vitaminoknak és nyomelemeknek előnyös hatása lehet időskori makula degeneráció egyes formáiban. Ezzel kapcsolatosan a legfontosabb gyakorlati tudományos ismeretet az AREDS vizsgálat nyújtja (AREDS 2001), melyben 4757 beteget kezeltek faktoriális randomizáció szerint antioxidáns vitaminokkal, cinkkel, az utóbbi kettő kombinációjával vagy placeboval. A követési idő 6 év volt. Amellett, hogy alapvető fontosságú tudás birtokába jutottunk az egyes állapotok természetes lefolyásával kapcsolatban (lásd előbb), igazolódott, hogy a magas kockázatú állapotokban (AREDS 3) az antioxidáns vitaminok és a cink együttes adása az exszudatív formák kialakulásának és a látásromlásnak a kockázatát jelentős mértékben csökkentette. A kétféle kezelés kombinációja hatásosabb volt, mint azok külön-külön.

Ennek megfelelően:

- Egészséges szemfenék vagy csak kisszámú apró drusen esetén a látásromlással fenyegető formák kialakulásának kockázata igen alacsony, kezelés nem szükséges (valójában ez nem is tekintendő AMD-nek, AREDS 1. kategória).
- Enyhe AMD (AREDS 2. kategória) esetén (kis és közepes drusenek, enyhe pigmentepithel eltérésekkel vagy anélkül) esetén a látásromlással fenyegető előrehaladott AMD kialakulásának 5 éves rizikója 1,3%. Ilyen alacsony kockázat esetén a vitamin supplementáció előnyös hatását igazolni nem lehet, adásuk szükségtelen.
- Közepesen súlyos (intermedier, AREDS 3. kategória) AMD esetén a betegeknek nagyszámú közepes méretű drusen vagy legalább 1 nagy (>125micron) drusen látható a fundusukon. Amennyiben a nagy drusen csak az egyik szemben figyelhető meg, a látásromlással fenyegető formák kialakulásának 5 éves veszélyét 6,3%-nak, mindkét szemben nagy drusenek esetén ezt a kockázatot 26%-nak találták. Ezekben az esetekben antioxidáns hatású vitaminok és cink szedését a vizsgálatban alkalmazott dózisban kifejezetten előnyösnek találták a látásromlás kockázatának csökkentésére. Ezekben az állapotokban tehát antioxidáns vitaminok és cink szedése javallt, az AREDS vizsgálatban leírtaknak megfelelően.
- Amennyiben a beteg egyik szemén már kialakult a betegség látásromlást okozó formája (érújdonképződéses forma vagy geografikus atrófia), a másik szemben a látásromlást okozó formák kialakulásának 5 éves valószínűsége igen magas, 43%. A megfelelő összetételű vitamin-cink kombináció adásától a rizikó jelentős csökkenését tapasztalták.

Előrehaladott AMD (AREDS 4, neovaszкулярis formák és geografikus atrófia) eseteit az AREDS tanulmány nem vizsgálta. Megbízható tudományos adat nem utal arra, hogy ezeknek a táplálékkiegészítőknek az előrehaladott állapotokra előnyös hatása lenne.

Milyen vitamint adjunk?

Hazánkban számos kombinált vitaminkészítmény kapható, melyek összetétele legtöbb esetben igen jelentősen eltér az AREDS vizsgálat által ajánlott kombinációtól. Két termék kivételével az összetétel és a hatóanyagtartalom a Centrum tablettá összetételéhez hasonló. Ennek jelentősége azért van, mert az AREDS tanulmány minden betegének megengedték, hogy függetlenül attól, hogy milyen kísérleti szert (vitamint, cinket, ezek kombinációját vagy placebót) kap, szedje a Centrum-ot (Whitehall-Robbins Healthcare, USA), és a betegek 2/3-a élt is ezzel a lehetőséggel. A statisztikai vizsgálat során az AREDS-ben az eredményeket teljesen függetlennek találták attól, hogy a beteg szedte-e a Centrum-ot, ez alapján az a következtetés vonható le, hogy a Centrum (és így az ahhoz hasonló hatóanyagtartalmú szerek) nincsenek érdemi, az AREDS vitaminkombinációhoz hasonló befolyással a betegség menetére. Néhány hazánkban kapható vitaminkombináció összetételét a 4. táblázat tartalmazza:

	AREDS	Trophosan Visiobalance	Ocuvite PreserVision	Centrum A-Z	Vitalux plus 6	Ocuvite Lutein	Béres Szemerő Lutein Forte filmtabletta
C-vitamin	500 mg	500 mg (100%)	452 mg (90%)	60 mg (12%)	60 mg (12%)	60 mg (12%)	90 mg
E vitamin	400 IU	400 IU (100%)	400 IU (100%)	30 IU (7,5%)	30 mg (30 IU) (7,5%)	8,4 mg 8,4 IU (2,1%)	15 mg
beta carotin	15 mg	7,5 mg (50%)	15 mg (100%)	1,8 mg (12%)	0	0	0
Cink (oxid)	80 mg	80 (100%)	70 mg (87%)	15 mg (19%)	10 mg (12,5%)	5 mg (6,3%)	9mg
Réz (oxid)	2 mg	2 mg (100%)	1,6 mg (80%)	2 mg (100%)	0,25 mg (12,5%)	2 mg (100%)	1,1 mg
Lutein		6 mg			6 mg	6 mg	10 mg
Zeaxantin						0,52 mg	

IU: nemzetközi egység (International Unit)

1 IU E vitamin = 1 mg;

1 IU A vitamin = 0,3 µg retinol vagy 0,6µg β-karotin (Tímár 2001)

4. táblázat: Az AREDS vitaminkészítmény és néhány hazánkban kapható kombinált vitaminkészítmény összehasonlítása (napi adagok, zárójelben a hatóanyag tartalom a referenciának tekintett AREDS hatóanyag százalékában)

Fontos tudni továbbá, hogy az AREDS formula nagy dózisban tartalmaz β-karotin-t, ami dohányosokon a tüdőrák kialakulásának kockázatát és a mortalitást növeli (The alpha-tocopherol.... 1994, Omenn 1996,). Az E vitamin napi 400 IU-nál nagyobb mennyiségű fogyasztásának biztonságosságával kapcsolatban szintén aggályok merültek fel (Miller 2005). Ennek megfelelően dohányosoknak nem javasolt a β-karotin szedése és az AREDS jellegű vitaminokat nem szabad más vitaminkészítményekkel kombinálni. Egyes országokban a dohányosoknak külön részükre kifejlesztett, β-karotin-t nem tartalmazó, de minden más paraméterében az AREDS-nek megfelelő vitamint is forgalmaznak.

A lutein és a zeaxanthin a makula xanthophyl fontos alkotóeleme. Egyes kutatások arra utalnak, hogy magasabb szintjük védő hatású lehet a makuladegenerációval szemben. Olyan nagyszabású és direkt klinikai végpontú vizsgálat, mely lutein és a zeaxanthin protektív hatását az AREDS vizsgálathoz hasonlóan bizonyítaná, nem ismeretes. A jelenleg rendelkezésre álló tudományos információk alapján előnyös hatásuk nem igazolt (Trumbo 2006). Pontos klinikai értékük meghatározásához további kutatások szükségesek (Ahmed 2005). Az ezzel foglalkozó nagyszabású klinikai vizsgálat folyamatban van (AREDS 2), az első eredmények 2013-ban várhatóak (Chew 2007).

MPS-szerinti lézer kezelés

Az argon (vagy krypton) lézer fotokoaguláció előnyös hatását az MPS (Macular Photocoagulation Study) vizsgálatai igazolták (MPS 1982-1994). Manapság, fotodinámiás kezelés és anti-VEGF szerek birtokában szubfoveális és juxtafoveális CNV esetében már nem végezzük, jól körülírt, extrafoveális esetekben azonban lézer kezelést kell végezni (Chakravarthy 2006). Ezt azért fontos hangsúlyozni, mert a sikeres lézer kezelés után, ha nem alakul ki szubfoveális recidíva, a betegség extrafoveálisan marad és a betegeket a lézer által okozott scotoma csak csekély mértékben zavarja. A PDT és a pegaptanib kezelés nem képes a CNV növekedését megállítani (TAP 2001 és Gragoudas 2004), így ilyen kezelések után extrafoveális-juxtafoveális CNV esetén hosszú távon szubfoveális terjedéstől kell tartani.

A lézer fotokoagulációhoz használható különböző lézerhullámhosszok között extrafoveális esetekben terápiás szempontból lényeges különbség nincs, alkalmazható az argon lézer mellett krypton, frekvenciakettőzött Neodínum-YAG vagy infravörös dióda lézer is.

A lézer kezelést helyi, szemcseppes érzéstelenítésben, kontakt biomikroszkópiás lencsével, 72 óránál nem régebbi angiográfia alapján kell elvégezni (MPS 1982, AAO 2008). A kezelés során a teljes neovaszkuláris léziót konfluens módon koagulálni kell.

Tekintettel a gyakori recidívára, a betegeket gyakran ellenőrizni kell, extrafoveális recidíva esetén további lézer kezelés, szubfoveális (juxtafoveális) terjedés esetén PDT vagy anti-VEGF terápia végzendő, ha annak indikációs feltételei teljesülnek.

Jól körülhatárolt extrafoveális CNV

Ilyen esetekben kezelés nélkül 5 év alatt a betegek 62%-a szenved el jelentős látásromlást. Az extrafoveális lézer fotokoagulációval ez a veszély 48%-ra csökkenthető, minden ilyen esetben lézer fotokoagulációt kell végezni (MPS 1982, 1991). Sajnos a recidívaarány magas (5 éves követésnél 54%), emiatt a betegek szoros kontrollja, gondozása elengedhetetlen. A recidívák mind az extrafoveális, mind pedig a juxtafoveálisra kezelt csoportban általában (90%) a heg fovea felőli részén jelentkeznek. (MPS 1991a, 1994a)

Juxtafoveális, jól körülhatárolt CNV

Ilyen esetekben a lézerrel kezelt és a kezeletlen betegek látásromlás kockázata között csak abban az alcsoportban volt kimutatható szignifikáns különbség, akik nem szenvedtek kardiovaszkuláris betegségben (MPS 1994a). Hosszú távú követésnél (5 év) a terápiás eredményt jelentősen rontotta az igen nagyszámú recidíva vagy perzisztencia (80%). A csekély terápiás előny és a magas recidívaarány miatt ezekben az esetekben ma már leggyakrabban VEGF gátló vagy fotodinamias kezelést végzünk.

Subfoveálisan terjedő CNV

A fovea lézeres kezelése a beteg látásélességének azonnali csökkenését okozza. Az MPS vizsgálatban ennek ellenére hosszú távon azok a betegek jobban jártak, akiknél a kezelt terület 2 papilla területnél kisebb volt (MPS 1994b). Tekintettel az azonnali, az orvosi beavatkozás közvetlen következményeképp elszenvedett látásromlásra, ezekben az esetekben azonnali látásromlást nem okozó beavatkozásokat kell választani (VEGF gátlók, fotodinamias kezelés).

Fotodinamias kezelés

A fotodinamias kezelés lényege a retinán belül szelektív fototrombózis létrehozása (Miller 1999). Ez úgy lehetséges, hogy a vénásan beadott verteporfin festék szelektív módon feldúsul a CNV-ben, és a megfelelő hullámhosszú és megfelelően dozírozott lézerbesugárzás hatására a CNV elzáródik a környező retina és chorioidea érhalózat minimális károsodása mellett.

A verteporfinnal végzett fotodinamias kezelés hatásosságát és biztonságosságát a TAP és a VIP vizsgálatok igazolták (TAP 1999, 2001, VIP 2001) ezeket a hazai tapasztalatok alátámasztják (Seres 2003, 2005). Legjelentősebb hatás a „predomináns módon klasszikus” érújdonképződések esetén észlelhető, a törzskönyvet nemrégiben ennek megfelelően módosították (Visudyne alkalmazási előirat, EMEA).

A PDT kezelés után igen gyakori a CNV recidívája, a kezelést 3 havonta ismételni lehet. A kezelés ismétléséről fluorescein angiográfia alapján kell dönteni, festékszivárgás esetén újbóli kezelés végzendő. A szigorú újrakezelési protokolltól való eltérés a kezelés végeredményét rontja és a betegek látásának megóvását veszélyezteti (Seres 2005).

Kísérletek történtek az eredeti szigorú protokoll módosítására (gyakoribb kezelés, más infúziós és lézer paraméterek). Eddig egyik módosító javaslat előnyös hatását sem sikerült igazolni. Vizsgálatok folynak a PDT más gyógymódokkal való kombinációjával is. A kombinációs kezeléstől jobb terápiás választ (akár látásjavulást) és a szükséges újrakezelések számának csökkenését remélik (Spaide 2005, Augustin 2006 a, b). A fotodinamias kezelés ranibizumabbal való kombinációja randomizált klinikai vizsgálatban a várakozásokkal ellentétben nem bizonyult előnyösebbnek (Do 2009).

Anti-VEGF kezelések

Az érújdonképződések kialakulását, növekedését és az újonnan képződött erek permeabilitását bonyolult és nem teljes egészében ismert biokémiai mechanizmus szabályozza. Ebben kulcsszereplőnek tűnik a vaszkuláris endotheliális növekedés faktor (Ambati 2003). A VEGF a szervezetben általánosan jelen van, fontos regulációs hatása van az érhalózat fejlődésre és annak fenntartására. Bár a VEGF szisztémás hatásait fokozott aggodalom kísérte, az első, szisztémásan adható törzskönyvezett VEGF gátló (Ferrara 2005) jól tolerálhatónak bizonyult és a kolorektális daganatok kezelésének igen fontos gyógyszere.

Ranibizumab

A ranibizumab a pegaptanibhoz hasonlóan intravitreálisan adható VEGF gátló szer, mely nem szelektív módon gátolja a VEGF összes izomerjét. Indikációs köre széles, hatásosnak bizonyult mind klasszikus, mind okkult, mind pedig kevert típusú CNV-k esetében. A készítmény törzskönyvezéséhez szükséges klinikai vizsgálatok eredményei igen kedvezőek: a klinikai vizsgálatokban referenciaként tekintett 3 soros látásromlást a betegek 90-95%-a kerülte el 12, illetve 24 hónapnál, továbbá a betegek

33-40%-ánál 3 sornyi látásjavulást tapasztaltak [Brown (ANCHOR) 2006, Rosenfeld (MARINA) 2006]. Törzskönyvi előírása szerint 3, egy hónap különbséggel adott bevezető adag után a további injekciók szükségessége a beteg állapota alapján döntendő el. Az injekció leggyakrabban havonta adható.

A készítmény 2007 februárja óta törzskönyvezett, hazánkban a patikai forgalomban kapható, egészségbiztosítói finanszírozása jelentősen korlátozott.

Alkalmazása során az intravitreális injekciók minden potenciális veszélyét (lencsesérülés, ablato retinae, endophthalmitis) mérlegelni kell. Nem ismeretes jelenleg az sem, hogy a készítmény adását meddig kell folytatni, melyek a terápia abbahagyásának kritériumai.

Pegaptanib

A pegaptanib (Macugen, Pfizer) intravitreálisan adható VEGF antagonist, a VEGF 165-ös izomerjét blokkolja szelektíven. Hatását időskori makula degeneráció exszudatív formáira multicentrikus, prospektív, randomizált tanulmány vizsgálta és hatásosnak találta a betegeket fenyegető látásromlás kockázatának csökkentésében. A kezelés után a betegek átlagos látásélessége ugyan tovább romlott (hasonlóan a PDT-hez), de a látásromlás lényegesen kisebb mértékű volt a kezelt, mint a placebo csoportban. A kockázatcsökkentő hatás mértéke hasonló a PDT-hez, fontos kiemelni azonban, hogy nem találtak különbséget az egyes angiográfiás alcsoportok (okkult-klasszikus, kisméretű-nagyméretű CNV) között. Ez alapján a pegaptanib kezelés indikációja bővebb, a „nedves” AMD-s betegek sokkal nagyobb része remélhet tőle előnyt és a kezelés indikálása is egyszerűbb. A készítmény az Egyesült Államokban 2004 végén, 2006 elején pedig az Európai Unióban is törzskönyvezésre került a kedvező egy éves eredmények alapján (Gragoudas 2004, Pfizer 2006).

A pegaptanib a jelenleg érvényes alkalmazási elvek szerint 6 hetente adandó intravitreális injekció formájában.

Alkalmazása – tekintettel a ranibizumab jelentősebb klinikai hatására – nem széleskörű.

Bevacizumab

A bevacizumab a ranibizumabhoz hasonlóan a VEGF összes izomerjét gátolja, egyes daganatos betegségek kezelésére intravénás injekció formájában törzskönyvezve van. Törzskönyvi engedélyében szemészeti indikáció vagy intravitreális adásmód nem szerepel, ennek megfelelően adása „off-label” használatnak minősül. Anekdotikus közlések intravitreális adásától a ranibizumabéhoz hasonló hatásosságról számoltak be (Rosenfeld 2005, Michels 2005, Spaide 2006). A ranibizumabbal való összehasonlítást célzó nagy klinikai vizsgálat folyamatban van (NEI CATT trial).

Kombinációs kezelések

Az anti-VEGF terápiák, a fotodinamikus kezelés, a triancinolon-acetát vagy más gyógyszeres kezelések együttes alkalmazására próbálkozások történtek hatékonyság növelése céljából. Tekintetbe véve azt, hogy a beavatkozások sorrendje, dózisa, a köztük eltelt idő és az újakezelés gyakorisága/kritériumai szempontjából igen nagyszámú variáció képzelhető el, ezekkel kapcsolatban irányelvbe foglalható evidencia csak jól meghatározott kombinációs protokollok egy vizsgálaton belüli, „fej-fej melletti” összehasonlításától remélhető (Stone 2006). A ranibizumab és a verteporfin-PDT kombinációjának hatását randomizált vizsgálatban nem találták előnyösnek (Do 2009), a többi kombinációval hasonló, bizonyító erejű vizsgálatot nem publikáltak.

Egyéb terápiás próbálkozások

Logikus és ígéretes terápiás lehetőségnek tűnt a betegség exszudatív formáiban a retina alatti CNV vagy vér műtéti kivonása. Randomizált vizsgálatban ez a fajta műtéti kezelés nem bizonyult előnyösnek. (Ormerod 1994, SST 2004a, 2004b).

Drusenek lézer kezelésével (pontosabban a makulatáj alacsony energiájú „grid pattern” lézer kezelésével) a drusenek regresszióját írták le (Sigelman 1991, Frenneson 2003), azonban ez a látásromláshoz vezető CNV kialakulásának veszélyét a várakozásokkal ellentétben nem csökkentette (Choroideal Neovascularisation... 2003, Owens 2006). Alkalmazása ennek megfelelően nem javasolt.

Transzpupilláris termoterápiával számos közlemény, esetismertetés, kis beteglétszámon végzett tanulmány foglalkozott kedvező eredményekről beszámolva (Reichel 1999, Kovács 2000, Stolba 2006), mások a beavatkozás előnyös hatását kétségbe vonták (Spaide 2005). A közelmúltban befejezett multicentrikus, randomizált, kontrollált vizsgálat az eredeti kitűzött vizsgálati végpont szempontjából a kezelést hatástalannak találta (Reichel 2005).

A CNV kontakt irradációját hazai (Berta 1995, 1997), az interferon alkalmazását nemzetközi randomizált vizsgálatokban nem találták előnyösnek (Pharmacological therapy 1997, Spaide 1998). A hazánkban sok helyen alkalmazott értágító, keringésjavító kezeléseknek a nemzetközi irodalomban nemigen van nyoma, alkalmazásuknak tudományos alapja nincs.

Az AAO módszertani levele (AAO2008) szerint az alábbi kezelési próbálkozások terápiás ajánlásba foglalásához még nincs elég tudományos adat:

- Más (nem AREDS szerinti) antioxidáns kezelések (pl. lutein, Ginkgo biloba kivonat)
- Gyógyszeres terápiák (anecortave acetate, bevacizumab, triamconolon-acetát)
- Profilaktikus lézerkezelés magas kockázatú (intermediér) AMD-ben
- Fotodinamias kezelés kombinálása más beavatkozásokkal
- Fotodinamias kezelés a verteporfintól eltérő szerekkel
- CNV tápláló erének szelektív lézerkezelése nagysebességű ICG videoangiográfia alapján
- Apheresis membrane differential filtration-nal
- Transzpupilláris termoterápia
- Strontium 90 beta irradáció ranibizumabbal (Cabernet study)
- Sebészeti módszerek

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

A betegek szűrése, gondozása

Kockázatok ismerete és elemzése

A szűrővizsgálatok célja az, hogy a veszélyeztetett populációból kiszűrjék a betegeket. Az AMD szempontjából nyilvánvalóan nem a teljes lakosságot, hanem csak az idősebb populációt van értelme szűrni. Irodalmi ajánlások szerint ez a panaszmentes, idős populáció évenkénti szűrését (tág pupillás szemfenékvizsgálat) jelenti (AAO2008).

Gondozásról akkor beszélünk, ha már a konkrét személlyel kapcsolatban ismert a betegség valamilyen formája. A gondozás gyakoriságát a megállapított kockázatok alapján kell mérlegelnünk.

Minden AMD beteg gondozásának részét kell, hogy képezze a beteg felvilágosítása a sürgős ellenőrzést igénylő tünetekről, panaszokról (látásromlás, foltlítás, torzlítás), tájékoztatás az önellenőrzés lehetőségeiről [naponta mindkét szemmel külön olvasási próba, Amsler rács (Schuchard 1993)] és a helyes életmódról (étrend, dohányzás).

Azoknál az állapotoknál, ahol a lényeges progresszió éves valószínűsége 5% alatt van, panaszmentesség esetén elegendőnek tűnik az évenkénti kontroll (AREDS 2. kategória, kétoldali geografikus atrófia). Ha olyan állapotot találunk, ahol ez a kockázat ennél magasabb, fél éves vagy ennél gyakoribb ellenőrzést is előírhatunk.

Az egyes terápiás protokollok is megszabhatnak gondozási rendet: ranibizumab és pegaptanib adása esetén az injekció is meghatározott időintervallumonként adandó, szükséges lehet azonban a betegek ellenőrzése az injekciók után az intavitreális adásmódból adódó lehetséges szövődmények miatt.

Fotodinamias kezelés után a kontrollok 3 havonta történnek mindaddig, amíg két egymás után következő alkalommal nem találunk inaktív állapotot, ekkor a gondozási periódust (újabb panasz hiányában) növelni lehet (6 hónap) (Verteporfin roundtable 2002, 2005).

Az ajánlások összefoglalója

A klinikai evidenciák értékelése

Az ajánlások alábbi összefoglalójában megjelöltük az egyes elemek jelentőségét és bizonyítottságát, az Amerikai Szemészeti Akadémia (AAO) ajánlásának alapján (AAO2008).

Az alkalmazott jelölés két részből áll: a betűjel a klinikai jelentőséget, a római szám a bizonyítottság fokát jelöli az alábbiak szerint:

Fontosság a betegellátás szempontjából:

A: Nagyon fontos

B: Mérsékelt fontosság

C: Jelentős, de nem kritikus fontosságú

Tudományos bizonyíték minősége szempontjából:

- I. Legalább egy, megfelelően lefolytatott, jól megtervezett, randomizált, kontrollált tanulmány vagy ilyen tanulmányok metaanalízise
- II. A második szinten a bizonyíték az alábbiak valamelyikéből származik:
 - Jól megtervezett, kontrollált de nem randomizált vizsgálat eredménye
 - Jól megtervezett kohorsz vagy eset-kontroll vizsgálat, lehetőség szerint több központ részvételével
 - Többszörös követéses vizsgálat beavatkozással vagy anélkül
- III. A harmadik szint az alábbiak valamelyikét feltételezi:
 - Leíró vizsgálatok
 - Esetismertetések
 - Szakértők/szakértői csoportok véleménye

Ennek megfelelően például az ^[A:II] a klinikai gyakorlat szempontjából nagy jelentőségű megállapítást jelöl, melyet megfelelő, publikált tudományos bizonyíték támaszt alá, bár nem randomizált kontrollált vizsgálat.

VI. Irodalomjegyzék

1. Ahmed SS, Lott MN, Marcus DM: The macular xanthophylls. *Survey of Ophthalmology*. 50(2):183-93, 2005.
2. American Academy of Ophthalmology, Age-related macular degeneration. Preferred Practice Pattern, Sept. 2008. Elérhető:http://one.aao.org/CE/PracticeGuidelines/PPP_Content.aspx?cid=f413917a-8623-4746-b441-f817265eafb4. Hozzáférés: 2010-02-04
3. Age-Related Eye Disease Study Research Group: A Randomized, Placebo-Controlled, Clinical Trial of High-Dose Supplementation With Vitamins C and E, Beta Carotene, and Zinc for Age-Related Macular Degeneration and Vision Loss. AREDS Report No. 8. *Arch Ophthalmol*. 2001; 119, 1417-1436.
4. Age-Related Eye Disease Study Research Group: A Simplified Severity Scale for Age-Related Macular Degeneration. AREDS Report No. 18. *Arch Ophthalmol*. 2005;123:1570-1574.
5. Age-Related Eye Disease Study Research Group: Risk Factors for the Incidence of Advanced Age-Related Macular Degeneration in the Age-Related Eye Disease Study AREDS Report No. 19. *Ophthalmology* 112:533-539, 2005.
6. Ambati J, Ambati BK, Yoo SH, Ianchulev S, Adamis AP. Age-Related Macular Degeneration: Etiology, Pathogenesis, and Therapeutic Strategies. *Surv Ophthalmol* 48:257-293, 2003.
7. Augustin AJ, Schmidt-Erfurth U: Verteporfin and Intravitreal Triamcinolone Acetonide Combination Therapy for Occult Choroidal Neovascularization in Age-Related Macular Degeneration. *Am J Ophthalmol* 2006;141:638-645
8. Augustin AJ, Schmidt-Erfurth U: Verteporfin Therapy Combined with Intravitreal Triamcinolone in All Types of Choroidal Neovascularization due to Age-Related Macular Degeneration. *Ophthalmology* 2006;113:14-22
9. Berta A., Vezendi L., Vámosi P.: Maculatáji szubretinális érújdonképződés irradációja Ruthenium applikátorokkal. *Szemészet* 132;67-75 1995.
10. Berta A., Vezendi L., Vámosi P., and Damjanovich J.: Radiotherapy of exudative AMD with scleral plaques. in: Süveges I., Follmann P. /Szerk./: SOE'97, XIth Congress of the European Society of Ophthalmology, Budapest, June 1-5, 1977, 1105-1111 old., 1997.
11. Barondes MJ, Pagliarini S, Chisholm IH, et al. Controlled trial of laser photocoagulation of pigment epithelial detachments in the elderly: 4 year review. *Br J Ophthalmol* 1992;76:5-7.

12. Bird AC, Bressler NM, Bressler SB, Chisholm IH, Coscas G, Davis MD, de Jong PT, Klaver CC, Klein BE, Klein R, et al. An international classification and grading system for age-related maculopathy and age-related macular degeneration. The International ARM Epidemiological Study Group. *Survey of Ophthalmology*. 39(5):367-74, 1995.
13. Brown DM, Kaiser PK, Michels M, Soubrane G, Heier JS, Kim RY, Sy JP, Schneider S, ANCHOR Study Group: Ranibizumab versus verteporfin for neovascular age-related macular degeneration. *New England Journal of Medicine*. 355(14):1432-44, 2006.
14. Chakravarthy U, Soubrane G, Bandello F, Chong V, Creuzot-Garcher C, Dimitrakos II SA, Korobelnik JF, Larsen M, Mones J, Pauleikhoff D, Pournaras CJ, Staurengi G, Virgili G, Wolf S. Evolving European guidance on the medical management of neovascular age related macular degeneration. *British Journal of Ophthalmology*. 90(9):1188-96, 2006.
15. Chew EY. AREDS2 with Lutein/Zeaxanthin and Omega-3 Fatty Acids: Update. Annual Meeting, Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO), Fort Lauderdale, FL, May 2007.
16. Ciardella AP, Donsoff IM, Huang SJ, Costa DL, Yanuzzi LA: Polypoidal Choroidal Vasculopathy. *Surv Ophthalmol* 49:25-37, 2004.
17. Choroidal Neovascularization Prevention Trial Research Group. Laser treatment in fellow eyes with large drusen: updated findings from a pilot randomized clinical trial. *Ophthalmology* 2003;110:971-978.
18. Do D.V.: Antiangiogenic Approaches to Age-Related Macular Degeneration in the Future. *Ophthalmology* 2009;116:S24-S26.
19. Coleman AL, Yu F. Eye-related medicare costs for patients with age-related macular degeneration from 1995 to 1999. *Ophthalmology* 2008;115:18-25.
20. Eckardt, C., Eckardt, U., Conrad, H.: Macular translocation with and without counter- rotation of the globe in patients with age- related macular degeneration. *Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.*, 1999, 237, 313-25.
21. Edwards AO, Ritter R, 3rd, Abel KJ, et al. Complement factor H polymorphism and age-related macular degeneration. *Science* 2005;308:421-4.
22. Ferrara N: Vascular endothelial growth factor: basic science and clinical progress, *Endocr. Rev.* 25 (2004) 581-611.
23. Ferrara N, Hillan KJ, Novotny W: Bevacizumab (Avastin), a humanized anti-VEGF monoclonal antibody for cancer therapy. *Biochemical & Biophysical Research Communications*. 333(2):328-35, 2005.
24. Ferris, F. L., Kassoff, A., Bresnick, G.H.: New visual acuity charts for clinical research. *Am. J. Ophthalmol.*, 1982, 94, 91-96.
25. Ferris, F. L.: Senile macular degeneration: a review of epidemiologic features. *Am. J. Epidemiol.*, 1983, 118, 132-51.
26. Ferris FL, 3rd, Fine SL, Hyman L. Age-related macular degeneration and blindness due to neovascular maculopathy. *Arch Ophthalmol* 1984;102:1640-2.
27. Fleckenstein M, Adrion C, Schmitz-Valckenberg S, Gobel AP, Bindewald-Wittich A, Scholl HPN, Mansmann U, Holz FG: Concordance of Disease Progression in Bilateral Geographic Atrophy Due to AMD. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.*, February 1, 2010; 51(2): 637 - 642.
28. Frennesson CI. Prophylactic laser treatment in early age-related maculopathy: an 8-year follow-up in a randomized pilot study shows a reduced incidence of exudative complications. *Acta Ophthalmol Scand* 2003;81:449-454.
29. Fung AE, Lalwani GA, Rosenfeld PJ, et al. An optical coherence tomography-guided, variable dosing regimen with intravitreal ranibizumab (Lucentis) for neovascular age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2007; 143:566-83.
30. Au Eong KG, Pieramici DJ, Fujii GY, Ng EW, Humayun MS, Maia M, Harlan JB Jr, Schachat AP, Beatty S, Toth CA, Thomas MA, Lewis H, Eckardt C, Tano Y, de Juan E: Macular translocation: unifying concepts, terminology, and classification *American Journal of Ophthalmology*. 131(2):244-53, 2001
31. Gold B, Merriam JE, Zernant J, et al. Variation in factor B (BF) and complement component 2 (C2) genes is associated with age-related macular degeneration. *Nat Genet* 2006;38:458-62.
32. Gottlieb, E., Medgyaszai, A.: Vakok és csökkentlátók vizsgálatának 10 éves tapasztalatai. *Szemészet*, 1982, 119, 71-79.
33. Gragoudas ES, Adamis AP, Cunningham ET, Jr., et al. Pegaptanib for neovascular age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 2004;351:2805-16.
34. Haddad S, Chen CA, Santangelo SL, Seddon JM: The Genetics of Age-Related Macular Degeneration: A Review of Progress to Date. *Surv Ophthalmol* 51:316-363, 2006.
35. Haines JL, Hauser MA, Schmidt S, et al. Complement factor H variant increases the risk of age-related macular degeneration. *Science* 2005;308:419-21.

36. de Jong PT: Mechanisms of disease: Age-Related Macular Degeneration. *N Engl J Med* 355:1474-85, 2006.
37. Kaiser RS, Berger JW, MD, Williams GA, Tolentino MJ, Maguire AM, BA JA, Madjarov B, Margherio RM, Variability in fluorescein angiography interpretation for photodynamic therapy in age-related macular degeneration. *Retina* 22:683-690, 2002
38. Kaiser PK, Blodi BA, Shapiro H, Acharya NR. Angiographic and optical coherence tomographic results of the MARINA study of ranibizumab in neovascular age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2007;114:1868-75.
39. Kerényi Ágnes, Seres András, Nagymihály Attila, Süveges Ildikó: Indocyanin zöld angiográfiás vizsgálatok chorioretinopathia centralis serosaban. *Szemészet* 137:39-45, (2000).
40. Khan JC, Thurlby DA, Shahid H, Clayton DG, Yates JRW, Bradley M, Moore AT, Bird AC for the Genetic Factors in AMD Study. Smoking and age related macular degeneration. The number of pack years of cigarette smoking is a major determinant of risk for both geographic atrophy and choroidal neovascularisation *Br J Ophthalmol* 2006;90:75-80.
41. Klein R, Klein BE, Linton KL. Prevalence of age-related maculopathy. The Beaver Dam Eye Study. *Ophthalmology* 1992;99:933-43.
42. Klein RJ, Zeiss C, Chew EY, et al. Complement factor H polymorphism in age-related macular degeneration. *Science* 2005;308:385-9.
43. Klein R, Knudtson MD, Cruickshanks KJ, Klein BE. Further observations on the association between smoking and the long-term incidence and progression of age-related macular degeneration: the Beaver Dam Eye Study. *Arch Ophthalmol* 2008;126:115-21.
44. Kovács, B. Barabás, K.: A subfoveális chorioidea érújdonképződés transpupilláris thermoterápiája. *Szemészet*, 2000, 137, 3-8.
45. Krebs I, Binder S, Stolba U, et al. Optical coherence tomography guided retreatment of photodynamic therapy. *Br J Ophthalmol* 2005;89:1184-7.
46. Leibowitz, H. M., Krueger, D.E., Maunder, L. R. és mtsai: The Framingham Eye Study Monograph: an ophthalmological and epidemiological study of cataract, glaucoma, diabetic retinopathy, macular degeneration, and visual acuity in a general population of 2631 adults. *Surv. Ophthalmol.*, 1980, 24(Suppl.), 335-610.
47. Liu M and Regillo CD. A review of treatments for macular degeneration: a synopsis of currently approved treatments and ongoing clinical trials. *Curr Opin Ophthalmol* 15:221-226, 2004
48. Macular Photocoagulation Study Group: Argon laser photocoagulation for age related macular degeneration. *Arch. Ophthalmol.*, 1982, 100, 912-918.
49. Macular Photocoagulation Study Group. Argon laser photocoagulation for neovascular maculopathy. Five-year results from randomized clinical trials. *Arch Ophthalmol* 1991;109:1109-14.
50. Macular Photocoagulation Study Group: Subfoveal neovascular lesions in age-related macular degeneration. Guidelines for evaluation and treatment in the Macular Photocoagulation Study. *Arch. Ophthalmol.*, 1991, 109, 1242-1257.
51. Macular Photocoagulation Study Group. Laser photocoagulation for juxtafoveal choroidal neovascularization. Five-year results from randomized clinical trials *Arch Ophthalmol* 1994;112:500-9.
52. Macular Photocoagulation Study Group: Visual outcome after laser photocoagulation for subfoveal choroidal neovascularisation secondary to age-related macular degeneration. The influence of initial lesion size and initial visual acuity. *Arch. Ophthalmol.*, 1994, 112, 480-488.
53. McDonald HR, Williams GA, Scott IU, et al. Laser scanning imaging for macular disease: a report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology* 2007;114:1221-8.
54. Michels S, Rosenfeld PJ, Puliafito CA, Marcus EN, Venkatraman AS: Systemic Bevacizumab (Avastin) Therapy for Neovascular Age-Related Macular Degeneration Twelve-Week Results of an Uncontrolled Open-Label Clinical Study *Ophthalmology* 2005;112:1035-1047
55. Miller ER, Pastor-Barriuso R, Dalal D, Riemersma RA, Appel LJ, Guallar E: Meta-Analysis: High-Dosage Vitamin E Supplementation May Increase All-Cause Mortality. *Ann Intern Med* 142: 37-46, 2005.
56. Miller, J. W., Schmidt- Erfurth, U., Sickenberg, M. és mtsai: Photodynamic therapy with vertoporfirin for choroidal neovascularisation caused by age-related macular degeneration. Results of a single treatment in a phase 1 and 2 study. *Arch. Ophthalmol.*, 1999, 117, 1161-1197.

57. Mruthyunjaya P, Stinnett SS, Toth CA. Change in Visual Function after Macular Translocation with 360° Retinectomy for Neovascular Age-Related Macular Degeneration *Ophthalmology* 2004;111:1715–1724
58. National Eye Institute. CATT Trial. <http://www.nei.nih.gov/catt/>. Hozzáférés : 2010-02-04.
59. Németh J, Frigýik I, Vastag O, Göcse P, Pető T, Elek I.: Vaksági okok Magyarországon 1996 és 2000 között. *Szemészet* 142: 157-163, 2005.
60. Ng EW, Fujii GY, Au Eong KG, Reynolds SM, Melia BM, Kouzis AC, Humayun MS, de Juan E Jr, Pieramici DJ: Macular translocation in patients with recurrent subfoveal choroidal neovascularization after laser photocoagulation for nonsubfoveal choroidal neovascularization. *Ophthalmology*. 111(10):1889-93, 2004 Oct.
61. Omenn GS, Goodman GE, Thornquist MD, et al. Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. *N Engl J Med* 1996;334:1150-5.
62. Ormerod, L. D., Puklin, J. E., Frank, R. N.: Long term outcomes after the surgical removal of advanced subfoveal neovascular membranes in age- related macular degeneration. *Ophthalmology*, 1994, 101, 1201-10.
63. Owens SL, Bunce C, Branon AJ, Xing W, Chisholm IH, Gross M, Guymer RH, Holz FG, Bird AC, and the drusen laser study group: Prophylactic Laser Treatment Hastens Choroidal Neovascularization in Unilateral Age-Related Maculopathy: Final Results of the Drusen Laser Study. *Am J Ophthalmol* 2006;141:276–281.
64. Pfizer, press release. 2006 Febr. 2 (http://www.pfizer.com/pfizer/are/news_releases/2006pr/mn_2006_0202.jsp, hozzáférés 2006-02-13)
65. Pharmacological Therapy for Macular Degeneration Study Group: Interferon alfa-2a is ineffective for patients with choroidal neovascularization secondary to age-related macular degeneration. Results of a prospective randomized placebo-controlled clinical trial. *Arch. Ophthalmol.*, 1997, 115, 865-72.
66. Pregun Tamás, Seres András: Choriorretinopathia centralis serosa különleges esete- esetismertetés. *Szemészet*, 141: 377-381, 2004. 78.
67. Reichel, E., Berrocal, A. M., Ip, M. és mtsai: Transpupillary thermotherapy of occult subretinal neovascularisation in patients with age- related macular degeneration. *Ophthalmology*, 1999, 106, 1908-1914.
68. Reichel E, MuschDC, BlodiBA, Mainster MA and TTT4CNV Study Group: Results From the TTT4CNV Clinical Trial. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2005;46: E-Abstract 2311.
69. Rein DB, Zhang P, Wirth KE, et al. The economic burden of major adult visual disorders in the United States. *Arch Ophthalmol* 2006;124:1754-60.
70. Retinal pigment epithelial detachments in the elderly: a controlled trial of argon laser photocoagulation. *Br J Ophthalmol* 1982;66:1-16.
71. Rosenfeld PJ, Moshfeghi AA, Puliafito CA. Optical coherence tomography findings after intravitreal injection of bevacizumab (Avastin) for neovascular age-related macular degeneration. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 36:331–335, 2005.
72. Rosenfeld PJ, Brown DM, Heier JS, Boyer DS, Kaiser PK, Chung CY, Kim RY, MARINA Study Group: Ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration. *New England Journal of Medicine*. 355(14):1419-31, 2006.
73. vonRückmann A, Fitzke FW, Bird AC: Fundus autofluorescence in age-related macular disease imaged with a laser scanning ophthalmoscope. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 1997 Feb;38(2):478-86
74. Sarks SH. Ageing and degeneration in the macular region: a clinico-pathological study. *British Journal of Ophthalmology*. 60(5):324-41, 1976.
75. Sarks SH, Arnold JJ, Killingsworth MC, Sarks JP: Early drusen formation in the normal and aging eye and their relation to age related maculopathy: a clinicopathological study. *Br J Ophthalmol* 83:358–68, 1999
76. Schachat AP, Hyman L, Leske MC, et al. Features of age-related macular degeneration in a black population. The Barbados Eye Study Group. *Arch Ophthalmol* 1995;113:728-35.
77. Schuchard RA. Validity and interpretation of Amsler grid report. *Arch Ophthalmol* 111:776–80, 1993.
78. Seres András, Papp András, Süveges Ildikó: Első tapasztalataink a verteporfinnel végzett photodinámias kezeléssel. *Szemészet* 140: 27-31, 2003.
79. Seres András, Borbándy Ágnes, Puskás István, Gulácsi László: Időskori macula degeneráció hazai és olaszországi költségei. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 43(6): 70-73, 2006.
80. Seres András, Papp András, Süveges Ildikó: Fotodinámias kezelés időskori maculadegenerációban. *Orvosi Hetilap* 146: (42) 2143-49, 2005.

81. Sigelman J. Foveal drusen resorption one year after perifoveal laser photocoagulation. *Ophthalmology* 1991;98:1379–1383.
82. Slakter JS, Bochow T, D'Amico DJ, et al. Anecortave Acetate Clinical Study Group. Anecortave acetate (15 milligrams) versus photodynamic therapy for treatment of subfoveal neovascularization in age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 113:3–13, 2006.
83. Spaide, R. F., Guyer, D. R., McCormick, B. és mtsai.: External beam radiation for choroidal neovascularisation. *Ophthalmology*, 1998, 105, 24-30.
84. Spaide RF, Slakter J, Yannuzzi LA, Sorenson J, Freund KB: Large Spot Transpupillary Thermotherapy for Occult Choroidal Neovascularization. *Arch Ophthalmol* 123:1227-1273, 2005.
85. Spaide RF, Sorenson J, Maranan L. Photodynamic Therapy with Verteporfin Combined with Intravitreal Injection of Triamcinolone Acetonide for Choroidal Neovascularization. *Ophthalmology* 2005;112:301–304, 2005
86. Spaide RF, Laud K, Fine HF, et al. Intravitreal bevacizumab treatment of choroidal neovascularization secondary to age-related macular degeneration. *Retina* 2006;26:383–90.
87. Stolba U, Krebs I, Lamar PD, Aggermann T, Gruber D, Binder S : Long term results after transpupillary thermotherapy in eyes with occult choroidal neovascularisation associated with age related macular degeneration: a prospective trial. *British Journal of Ophthalmology*. 90(2):158-61, 2006.
88. Stone EM: A Very Effective Treatment for Neovascular Macular Degeneration *N Engl J Med* 355: 1493-95, 2006.
89. Submacular Surgery Trials (SST) Research Group: Surgery for Subfoveal Choroidal Neovascularization in Age-Related Macular Degeneration: Ophthalmic Findings. SST Report No. 11. *Ophthalmology* 111:1967–1980, 2004.
90. Submacular Surgery Trials (SST) Research Group: Surgery for Hemorrhagic Choroidal Neovascular Lesions of Age-Related Macular Degeneration: Ophthalmic Findings. SST Report No. 13 *Ophthalmology* 2004;111: 1993–2006, 2004.
91. Sunness JS, Gonzalez-Baron J, Bressler NM, et al: The development of choroidal neovascularization in eyes with the geographic atrophy form of age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 106:910–9, 1999
92. Tan JS, Mitchell P, Kifley A, et al. Smoking and the long-term incidence of age-related macular degeneration: the Blue Mountains Eye Study. *Arch Ophthalmol* 2007;125:1089-95.
93. TAP and VIP study group: Photodynamic therapy of subfoveal choroidal neovascularisation with verteporfin: Fluorescein angiographic guidelines for evaluation and treatment- TAP and VIP report no. 2. *Arch. Ophthalmol.*, 2003, 121, 1253-1268.
94. The Alpha-Tocopherol, Beta Carotene Cancer Prevention Study Group. The effect of vitamin E and beta carotene on the incidence of lung cancer and other cancers in male smokers. *N Engl J Med* 1994;330:1029-35.
95. Thornton J, Edwards R, Mitchell P, Harrison RA, Buchan I and Kelly SP: Smoking and age-related macular degeneration: a review of association. *Eye* (2005) 19, 935–944
96. Treatment of Age-related Macular Degeneration With Photodynamic Therapy Study Group: Photodynamic Therapy of Subfoveal Choroidal Neovascularization in Age-related Macular Degeneration With Verteporfin. One-Year Results of 2 Randomized Clinical Trials. TAP report no 1. *Arch. Ophthalmol.*, 1999, 117, 1329-1345.
97. Treatment of Age-related Macular Degeneration With Photodynamic Therapy Study Group: Photodynamic Therapy of Subfoveal Choroidal Neovascularization in Age-related Macular Degeneration With Verteporfin. Two-Year Results of 2 Randomized Clinical Trials. TAP report no. 2. *Arch. Ophthalmol.*, 2001, 119, 198-207.
98. Trumbo PR and Ellwood KC: Lutein and zeaxanthin intakes and risk of age-related macular degeneration and cataracts: an evaluation using the Food and Drug Administration's evidence-based review system for health claims. *American Journal of Clinical Nutrition* 2006, 84, 971-974.
99. Verteporfin in photodynamic therapy study group: Verteporfin therapy of subfoveal choroidal neovascularisation in age- related macular degeneration: Two-year results of a randomized trial including lesions with occult with no classic choroidal neovascularisation- VIP report No. 2. *Am. J. Ophthalmol.*, 2001, 131, 541-560.
100. Verteporfin therapy of Subfoveal choroidal neovascularisation in patients with age- related macular degeneration. Additional information regarding baseline lesion composition's impact on visual outcomes. TAP report No. 3. *Arch. Ophthalmol.*, 2002, 120, 1443-1454.
101. Tímár J: Zsíróldékony vitaminok. In: Fürst Zs: *Farmakológia. Medicina*, Budapest, p 729-732, 2001
102. Yates JR, Sepp T, Matharu BK, et al. Complement C3 variant and the risk of age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 2007;357:553-61.

103. Vastag, O., Sisák, J.: Vaksági statisztikánk elemzése. Szemészet, 1983, 120, 57-59.
104. Verteporfin roundtable: Guidelines for using verteporfin (Visudyne®) in photodynamic therapy to treat choroidal neovascularization due to age-related macular degeneration and other causes. RETINA 22:6–18, 2002
105. Verteporfin roundtable: Guidelines for using verteporfin (visudyne) in photodynamic therapy for choroidal neovascularization due to age-related macular degeneration and other causes: update. Retina 25:119–134, 2005
106. Visudyne alkalmazási előirat. European Medicines Agency.
<http://www.ema.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/Visudyne/H-305-PI-hu.pdf>. Hozzáférés 2010-02-04.
107. Yannuzzi LA, Negrao S, Iida T, et al. Retinal angiomatous proliferation in age-related macular degeneration. Retina 2001;21:416-34.
108. Zarbin MA.: Current Concepts in the Pathogenesis of Age-Related Macular Degeneration. Arch Ophthalmol 122:598-614, 2004

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Melléklet

A klinikai ajánlások összefoglalója (AAO2008 alapján, módosítva)

DIAGNÓZIS

Az AMD jellegzetes tüneteit és jeleit mutató beteg esetében a felnőtteknél szokásos teljes körű szemészeti vizsgálatot el kell végezni, különös tekintettel az AMD jellegzetességeire.

Anamnézis

- Tünetek ^[A:II]
 - Metamorphopsia
 - Látóélesség-csökkenés
- Gyógyszerek és táplálékkiegészítők szedése ^[A:III]
- Szemészeti és általános anamnézis ^[B:II]
- Családi anamnézis, különös tekintettel az AMD-re ^[B:II]
- Dohányzás ^[B:II]

Szemészeti vizsgálat

- A szemfenék sztereó biomikroszkópos vizsgálata ^[A:III]
- Fluorescein angiográfia

Az AMD-vel kapcsolatban a következő esetekben szükséges ^[A:I]:

- A beteg metamorphopsiát vagy más okkal nem magyarázható homályos látást panaszol
- A fundus biomikroszkópia a pigmenthám vagy a retina előemelkedését, vérzést, exsudátumot vagy szubretinális fibrózist mutat
- A CNV kiterjedésének, méretének, elhelyezkedésének és egyes léziókomponensek arányának megítélése szükséges. Lézer fotokoaguláció és PDT esetében az angiogram szükséges a kezelés kivitelezéséhez is
- Kezelések után a CNV perzisztenciájának vagy rekurrenciájának felderítése céljából
- A klinikai vizsgálat által nem megmagyarázható látásromlás esetén

CNV gyanúja esetén az angiográfiát olyan, alaposan kiképzett személy értékelje, akinek gyakorlata van az exszudatív AMD kezelésében ^[A:I].

Az angiográfiát végző rendelő/labor rendelkezzen megfelelő sürgősségi felszereléssel és protokollal az angiográfia kockázatainak minimalizálása és a szövődmények megfelelő kezelése céljából ^[A:III].

TERÁPIA

Az egyes állapotokban szükséges terápiás lehetőségeket a 3. táblázat tartalmazza (az evidenciaszintek jelölésével).

Az egyes terápiák kockázatait, előnyeit, lehetséges komplikációit a beteggel meg kell beszélni és írásos beleegyező nyilatkozat szükséges ^[A:III].

Azokban az esetekben, amikor a lézió az MPS kritériumok alapján fotokoagulációra, vagy a TAP és VIP kritériumok alapján fotodinámiás kezelésre alkalmas, a kezelést az angiográfiát követő 1 héten belül el kell végezni ^[A:I].

A BETEGEK KÖVETÉSE

A kezelés utáni kontroll vizsgálatok gyakoriságát a 3. táblázat mutatja. A kontrollvizsgálatnak egyaránt részét kell, hogy képezze mind az anamnézislevelet, mind a klinikai vizsgálatok.

Anamnézis

- Tünetek, beleértve a látóélesség-csökkenést és a torzítást ^[A:I]
- Változások a szedett gyógyszerek és táplálékkiegészítők szempontjából ^[B:III]
- Változások a szemészeti és általános anamnézisben ^[B:III]
- Változások a szokásokban (dohányzás) ^[B:II]

Szemészeti vizsgálat

- Látáselesség ^[A:III]
- A szemfenék sztereó biomikroszkópos vizsgálata ^[A:III]

A betegek követése exszudatív AMD miatti kezelések után

A fent leírt követési javaslaton túl azoknak a betegeknek, akik termális lézer kezelést, verteporfin fotodinámiás kezelést vagy anti-VEGF intravitrealis injekciót kaptak, rendszeres szemfenékvizsgálaton kell átesniük ^[A:III]. Egyes esetekben fundusfotó ^[A:III], illetve fluorescein angiographia ^[A:I] végzése szükséges.

- Termális lézer kezelés után 2-4 héttel fluorescein angiográfiával szükséges meggyőződni arról, hogy a kóros erek elzáródtak-e ^[A:I]. Ezután 4-6 héttel további klinikai vizsgálat és fluorescein angiográfia lehet szükséges a vizsgálat eredménye és a kezelőorvos véleménye alapján ^[A:I].
- Verteporfin fotodinámiás kezelést követően 3 havonta fluorescein angiográfia és annak eredményétől függően újratekezelések lehetnek szükségesek stabil állapot eléréséig ^[A:III].
- Pegaptanib vagy ranibizumab kezelést követően klinikai vizsgálat és újratekezelés szükséges 6, illetve 4 hetente az indikációnak megfelelően ^[A:III]. További vizsgálatok, mint optikai koherencia tomográfia (OCT) vagy fluorescein angiográfia lehet szükséges a klinikai kép alapján a kezelőorvos döntése szerint ^[A:III]. A betegeket fel kell világosítani az endophthalmitis lehetőségéről és jellegzetes tüneteiről; ilyen panasz esetén azonnali kontroll vizsgálat szükséges ^[A:III].

AZ AMD KEZELÉSÉNEK SZEMÉLYI ÉS TÁRGYI FELTÉTELEI

A szubretinális érújdonképződéses esetek kezelése nehéz és speciális képzettséget igényel, ilyen esetekben indokolt a beteget megfelelő gyakorlattal rendelkező kezelőhelyre továbbírányítani.

Személyi feltételek

Az AMD miatti intravitrealis gyógyszerek alkalmazásának indikációját fluorescein angiográfias tapasztalattal, a rendelkezésre álló új módszerek és lehetőségek teljes ismeretével rendelkező szakorvos állapíthatja meg.

Az AMD miatti intravitrealis injekciók beadására – a komplikációk minimalizálása, illetve időben történő felismerése miatt – nagy szemészeti centrumokban (egyetemi szemészeti klinikákon, vagy vitrectomiák végzésére kijelölt kórházi szemészeti osztályokon) dolgozó vitreoretinalis műtétek végzésében jártas szemész szakorvos jogosult.

Tárgyi feltételek

Az intravitrealis injekció beadása műtőben, vagy az intravitrealis injekciók beadására kialakított helyiségben történjen.

Az intravitrealis injekció ambulanter, vagy egynapos sebészeti beavatkozásként vagy kórházi ápolás keretében adható. A potenciális szövődmények ellátására, az intraocularis nyomás szükség szerinti monitorizálására fekvőbeteg háttérrel kell biztosítani.

A BETEGEK FELVILÁGOSÍTÁSA

Minden AMD-ben szenvedő beteget fel kell világosítani a betegség várható prognózisáról és a szemfenék állapotának figyelembevételével tájékoztatni kell az alkalmazott kezelés várható eredményéről ^[A:III].

- Korai AMD (AREDS 2) eseteiben javasoljuk a betegeknek a rendszeres, tágított pupilla mellett végzett szemvizsgálatot annak érdekében, hogy az intermediér AMD kialakulását korán észlelni lehessen ^[A:III].
- Intermediér AMD esetén (AREDS 3, ilyenkor magas a látásromlás, illetve előrehaladott AMD kialakulásának kockázata) a betegeket tájékoztatni kell a CNV jellegzetes tüneteiről és arról, hogy ilyen tünet észlelése esetén sürgős vizsgálat és esetleg beavatkozás lehet szükséges ^[A:III].
- CNV kialakulása esetén, ha a betegnél a termális lézer fotokoagulációt, verteporfin fotodinámiai kezelést vagy intravitrealis anti-VEGF injekciót tervezünk, a beteget tájékoztatni kell a kezelés várható eredményéről, következményeiről a következőknek megfelelően ^[A:III]:
 - A kezelés csökkenti a súlyos látásromlás kockázatát, de ezt a kockázatot nem küszöböli ki teljesen.
 - A termális lézer fotokoaguláció végleges szkotómát okoz. Ennek elhelyezkedését, méretét és a centrális látásra való várható hatását el kell magyarázni.
 - A verteporfin PDT és a pegaptanib injekció csökkenti a mérsékelt és a súlyos látásromlás kockázatát, azonban a betegek többsége veszít valamennyit látásélességéből az első 2 év során. A látás javulása ritka. E kezelések hatásossága kizárólag a klinikai vizsgálatokban leírt alkalmazási gyakoriság mellett bizonyított (verteporfin PDT esetén 3 havonként újrakezelés, amennyiben a fluorescein angiográfián szivárgás észlelhető; pegaptanib esetén az injekció ismétlése 6 hetente). A pegaptanib esetén az injekciók abbahagyásának kritériumai nem pontosan ismertek.
 - Ranibizumab adása esetén a betegek többsége elkerülheti a látásromlást és jelentős részüknek javulhat is a látása, de nem mindenkinek. A kezelés hatásossága kizárólag a klinikai vizsgálatokban leírt alkalmazási gyakoriság mellett bizonyított (4 hetente intravitrealis injekció szükséges), az injekciók abbahagyásának kritériumai nem pontosan ismertek.
 - Termális lézer fotokoaguláció esetén magas a kockázata, hogy a CNV nem záródik el teljesen vagy recidívál. Ez a kockázat a kezelést követő első évben a legmagasabb.
 - Mind a termális lézer fotokoaguláció, mind pedig a verteporfin PDT, mind pedig pegaptanib vagy ranibizumab injekciós kezelés esetén ismételt fluorescein angiográfiás vizsgálatok lehetnek szükségesek a betegség megfelelő követésére és az újrakezelések elbírálására.

A csökkent látású betegeket a látási rehabilitáció lehetőségéről fel kell világosítani és megfelelő rehabilitációs/ tanácsadó szolgálathoz kell irányítani ^[A:III].

KÖZLÖNY

§

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során

Készítette: a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium
és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet

1. Alapvető megfontolások

1.1. A perinatális halál definíciója és jellemzői

Az orvosi gyakorlatban akkor beszélünk perinatális halálról, amikor az újszülött élve született, azonban a szülést követő 168 órán belül meghalt, illetve amikor a 24. gesztációs hét után az 500 gr vagy nagyobb súlyú, a legalább 30 cm hosszúságú magzat méhen belül elhalt (30). Pszichológiai értelemben gyermekünkhöz fűződő kapcsolatunk különbözik szüleinkhez, testvéreinkhez, házastársunkhoz fűződő kapcsolatunktól. A perinatális halál sokszoros veszteséget és frusztrációt okoz a szülőknek. Ebből fakad a perinatális halált követő gyász speciális jellege is.

A perinatális gyászfolyamat jellemzői a következők (17, 20):

- A veszteséget súlyosbítja, hogy a halottról nincsenek konkrét emlékek, emléktárgyak
- A testi-lelki szimbiozis miatt felerősödik a veszteség nárcisztikus jellege
- A halál szétrombolja a szülők kompetenciaérzését
- Extrém módon felerősödhet az önvád, a bűntudat és a harag érzése
- Sérül a szülők jövőképe, közös jövőjük egy részének az elvesztésével elveszítik a sérthetlenség érzését is
- A társadalomban meglévő tabuk miatt a gyászoló szülőket kommunikációs zárlat veszi körül. Emiatt sokszor a gyászolóknak járó minimális társas támogatást sem kapják meg
- Az anyai pszichés és hormonális állapot váratlan és túlfokozott reakciókhoz, súlyos pszichés zavarok kialakulásához vezethet.

1.2. A perinatális halál pszichológiai következményei

A témában született tanulmányok alapján azt mondhatjuk, hogy a perinatális halál traumája hosszú távú negatív hatást fejt ki a család egészére (1, 14, 15, 17, 38). A gyermek halálát követően a depresszív hangulat, a szorongás, a feszültség, alvász- és étkezési zavarok és a halott gyermekkel kapcsolatos hallucinációk a súlyos stresszre adott normál pszichés válaszok közé tartoznak (15, 17). Bár az apák hangulatzavara kevésbé intenzív, náluk azonban gyakrabban fordul elő a stressz alkohol segítségével történő csökkentése. A pszichés tünetek súlyossága egy év alatt csökken, de minden 5. nőnél 12 hónapon túl is megmaradnak (14). A gyermekhalált követő várandósság alatt a nők 20%-ánál poszttraumás stressz zavar (PTSD) alakul ki. Ennek a kórképnek a normál populációban megfigyelhető előfordulása 0,4-4,6% (3, 7, 8, 15). A jól körülírható tünetegyüttes pszichésen traumatikus, a személyre, a családra, annak barátjára közvetlen vagy közvetlen veszélyt, súlyos sérülést, halálos fenyegetést jelentő eseményekre adott reakciók összessége. Jellemzői a traumatikus esemény újraélése, az azzal kapcsolatos élmények elkerülése, csökkent válaszkészség, fokozott szorongás, bűntudat. Ki kell emelnünk, hogy perinatális halál után növekszik a poszt-partum pszichózis előfordulásának a kockázata is.

A testvérek – az anyai szorongásból eredően – érzékenyebbekké válnak későbbi pszichológiai problémákra, serdülőkori szorongásos zavarokra (13, 22, 36, 37). A perinatális halált követő várandósságból született gyermekeknél lényegesen gyakoribb az anya-gyermek kapcsolat zavara, amely nemcsak az anyai szorongásnak, depressziónak a következménye, hanem a megoldatlan szülői gyász velejárója (13, 14). Ez a kisgyermekkor, sérült kötődési minta az oka a későbbi kedvezőtlen pszichés fejlődésnek és a serdülőkori viselkedészavaroknak. Ugyanakkor az elszorított trauma hatására torzul a szülők gyermekükkel kapcsolatos viselkedése is. Sokszor maladaptív, túlóvó szülői magatartás alakul ki. Az egész család életét megkeserítő játszmák jöhetnek létre a családi titok megtartása, illetve a családtagok egészségének megőrzése köré (22).

1.3. A perinatális halált követő gyászfolyamatot meghatározó tényezők

- A halál körülményei, helyszíne (hányadik gesztációs héten történt, otthon vagy kórházban, teljesen váratlanul vagy baljós jeleket követően)
- A gyászoló kapcsolata a meghalt gyermekkel (látta-e, megérintette-e, volt-e saját temetés, búcsúszertartás)

- A gyászoló személyisége (életkora, neme, a gyermekhalált megelőző veszteségélményei, mentális és egészségi állapota, vallásossága, problémahelyzetekben alkalmazható megküzdő stratégiái)
- Társas támasz (házastársi kapcsolat minősége, gyógyító személyzet támogató munkája, szociális háló szerepe)

A perinatális halált valószínűleg csak nagy pszichés sérülésekkel tudják feldolgozni azok az anyák, akik:

- idősebbek, kisebb az esélyük egy későbbi, egészséges szülésre
- nem vallásos meggyőződésűek
- egy vagy több gyermekük már van, a napi rutin miatt elenyésző idő jut saját érzéseik megélésére, a gyászra
- tagadják, hárítják a gyermek halála okozta veszteségeket
- a halál verbális feldolgozására családon belül nincs lehetőségük
- a halál előtt is szegényesek voltak megküzdő stratégiáik
- a halált követően romlott ezek hatékonysága, illetve általános egészségi állapotuk.

1.4. Magyarországi helyzetkép (epidemiológiai, morbiditási, mortalitási adatok):

Magyarországon 2008-ban a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint magzati halálozás 17 714 esetben, magzati veszteség összesen 61 803 számban történt (ebből 44 089 művi abortusz). A hat napon belüli halálozások száma 270 (23).

2. Az irányelv alkalmazási területe, célcsoportjai

2.1. Az irányelv bevezetésének alapfeltételei

Alapvető feltétele a irányelv alkalmazásának, hogy a személyzet adekvát segítséget tudjon adni, átlátva a helyzet pszichoszociális jellegzetességeit, involvált és empatikus legyen, de védje magát az erős distressztől, a kiégés veszélyétől. A szülészeti, neonatológiai és területi munkában részt vevők képesek legyenek megfelelően kezelni a szülői gyászt. A konkrét munkában nincs szükség komplex pszichoterápiás beavatkozásra, inkább exploráció, pszichoedukatív foglalkozás, habilitációs tanácsadás, utánkövetés történik. Ez alapvetően fontos a szülők mentális egészsége szempontjából, hiszen ott kapnak hatékony segítséget, ahol a tragédia történt. Szakemberhez való továbbküldésre csupán a gyászfolyamat patológiás torzulása esetén van szükség.

A várandósság hónapjaiban és szüléskor, illetve a koraszülést követően a kismama/gyermekekágyas terhesgondozói felügyelet alatt áll. Így, amennyiben ebben az időszakban történik a magzat/újszülött halála, a szülők intézményesen kaphatnak segítséget a veszteség fájdalmas feldolgozásában. A hazabocsátás után viszont az asszony csak érintőlegesen és véletlenszerűen áll orvosi ellenőrzés alatt. Ekkor a szülői gyász elősegítése, támogatása leginkább a védőnő szakmai kompetenciájának körébe tartozik. Ő az, aki a primer, illetve szekunder prevenció területén a leghatékonyabb munkát tudja végezni (28).

Ki kell emelni, hogy mind az intézményes, mind a védőnői szférában a gyászoló szülők és a szakemberek között kulcsfontosságú a bizalmi kapcsolat. Csak ebben kerülhet sor a normál gyászfolyamat elősegítésére, az esetleges problémák korai felismerésére, megoldására. Ezzel megakadályozhatók a rövid és hosszú távú negatív következmények, tragédiák.

2.2. Az irányelv célcsoportjai

A gyászoló anya gondozásában számos szakember összehangolt munkájára van szükség.

A team tagjai: szülész-nőgyógyász, neonatológus, gyermekorvos, háziorvos, szülésznő, csecsemőgondozó, szakápoló, szociális munkás, mentálhigiénikus szakember, védőnő, asszisztens, pszichológus, gyásztanácsadó, konziliárius szakember (belgyógyász, aneszteziológus, pszichiáter), kórházi lelkész. A szupportív munkát mindaddig a várandós gondozását végző, és/vagy szülést vezető szülész-nőgyógyász szakorvos irányítja, amíg a gyász munka normál mederben zajlik. Patológiás gyászfolyamat esetén a team tagjainak munkáját a klinikai szakpszichológus fogja össze és irányítja.

2.3. Érintett alkalmazási területek

- A) Kórház, klinika – szülészeti intézmény, neonatális intenzív centrum (NIC)
 - Szülőszoba
 - Gyermekekágyas kórházi ellátásában résztvevő osztály
 - Neonatális intenzív centrum, újszülött osztály

- B) A gyermekágyas területi ellátásában résztvevő intézmények
Gyermek- és felnőtt háziorvosi rendelő
Pszichológiai, pszichiátriai ambulanter szakrendelés

3. Az irányelvfejlesztéssel kapcsolatos információk

Az irányelv fejlesztésében részt vettek a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika szakemberei és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet szakemberei.

3.1. Irányelvfejlesztés módszerei

A fejlesztés során az alábbi módszertani ajánlásokat vettük figyelembe:

Szakmai irányelvek

- Szülészeti Nőgyógyászati protokoll
Szerkesztő: Prof. Dr. Papp Zoltán 2002.
- Klinikai pszichológiai feladatok a szülészeti-nőgyógyászati betegellátás során
Szerkesztette: Dr. C. Molnár Emma, Dr. Szeverényi Péter, Dr. Forgács Attila, 1999.
- A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban
Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2004.
- Védőnői Ellátási Standardok Kézikönyve 1.0
Egészségügyi Minisztérium 2005.

3.2. Nyilatkozat: Az irányelv fejlesztéséhez szponzorok nem járultak hozzá.

3.3. Az irányelv készítésében, véleményezésében részt vevő szakmai kollégiumok, szakmai szervezetek

Az irányelv a Csecsemő- és Gyermekegyógyászati Szakmai Kollégium, a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium, a Védőnői Szakmai Kollégium és a Házi Gyermekorvosok Egyesületének egyetértésével készült.

4. Az irányelv leírása

4.1. Az irányelv célja

Közismert a XXI. század társadalmának halált tagadó attitűdje. A halál és a gyász társadalmi tabu. Különös veszélyt rejt, ha feszültségektől terhes, túlhajsolt, problémákat hátrító mindennapjainkban a halállal kell szembenéznünk. Csekély ismerettel rendelkezünk a normál gyászfolyamatról, a patológiát jelző, veszélyeztető tényezőkről, a gyászolók támogatásáról, a megelőzésről. Ebben a társadalmi légkörben kiemelkedően fontos szerepet kell, hogy kapjon az ismeretek bővítése, a felvilágosítás. A nemzetközi gyakorlatban egyre elterjedtebbé válik, hogy a különféle prevenciós programokat hatékonyság-vizsgálatok kísérik. Fontos lenne tehát a különböző szakemberek összefogásával olyan igazoltan jól működő gyászmunkát támogató prevenciós programok kidolgozása, amelyek képesek a szakemberek és a lakosság halállal, gyással kapcsolatos attitűdjének a befolyásolására.

A személyzet szakmai és emberi munkáját támogatja a szakmai útmutatás, az irányelv. A gyászmunka támogatásában, a szülők segítségével ma már hazánkban is sok szakember, sok-sok lépésben vesz részt. Ezek közül a lépések közül utólag sok nem vagy csak alig korrigálható. Éppen ezért 1985 óta számos országban szakmai útmutatót, irányelvet állítottak össze a perinatális veszteséggel kapcsolatban (1, 4, 5, 6, 16).

Szülés körüli halál esetén a szülész szakmailag és emberileg is nagyon nehéz helyzetben van, és erre a képzése során nem készítik fel (16). Medikusokat és ápolókat megkérdezve azt a választ kapjuk, hogy tanulmányaik során nem vagy csak nagyon keveset foglalkoztak általában a halál, a gyász témakörével. A 4600 órás ápolóképzésben és a 7000 órás orvosi curriculumban a halállal kapcsolatos ismeretek órászáma nem éri el az 1%-ot sem (11). A perinatális halál körüli speciális teendőkre pedig a szülészek 60%-a szerint egyáltalán nem készítették fel őket (40).

Ugyanakkor fel kell hívni a figyelmet az irányelvek esetleges veszélyeire is. A személyzet az irányelv valamennyi lépését kötelezőként foghatja fel, a szülők egyéni igényeitől, empátikus kapacitásától függetlenül. Problémát okozhat, ha az irányelvet egyetlen helyes gyakorlatnak érzi a szakember, így rossz hatást válthat ki. Merevségével csökkentheti a személyzet szorongását, de figyelmét is pontosan azoknál a szülőknél, akik több érzékenységet és gondoskodást igényelnének. Ahogy Leon mondja: „Az irányelv nem hoz létre empátiát, ha az alkalmazók hiányát szenvedik ennek” (36).

4.2. Bevezetés

4.2.1. A perinatális veszteség

A perinatális halál során a gyermek tudatos vállalásával elinduló lelki folyamatok drasztikusan megszakadnak és ez súlyosan traumatizálja a szülőket, gyakran patológiás gyászmunkát indítva el. Ennek ellenére hazánkban a gyermekvárással összefüggő veszteségek lelki következményeivel, a szülők segítségével csak a 90-es évek közepétől foglalkozunk. A perinatális halál személyzetre gyakorolt hatását a nemzetközi irodalom is ritkábban érinti, Magyarországon pedig gyermekcipőben jár ez a terület. Az első hazai kutatásoknak köszönhetően annyit tudunk, hogy az egészségügyi személyzet halálfélelme fokozott, halálhoz való viszonya eltér az „átlag emberétől”. A szülés körüli halál érzelmileg megterhelő helyzetében még nagyobb jelentősége van a szakmai iránymutatásnak, egy szakmai irányelvnek, amely megfogalmazza a szülők számára legoptimálisabb teendőket, körvonalazza feladatainkat.

A gyermek halálát követő gyász pszichológiai szempontból különösen nehéz feladat elé állítja a szülőket (20, 39). A szülők felépülését számos tényező befolyásolja (9, 14, 15, 21):

- A halál tényének a közlése; az információk strukturálása, és az információközlés módja
- A diagnózis közlése és a szülesmegindítás között eltelt idő tartama
- A szülők kapcsolata a meghalt gyermekkel (látták-e, kézbe vették-e, búcsúszertartás volt-e)
- A perinatális halált követő újabb terhesség vállalásáig eltelt idő tartama

4.2.2. A halál tényének a közlése; az információk strukturálása, és az információközlés módja

- Ki informál?

A halál tényét 22 perinatális halál során 19 anya az orvostól, 2 anya a szülésznőtől, 1 pedig más szakembertől hallotta. Leggyakrabban az orvosra hárul a halál tényének a közlése (43).

- Mikor informál?

Az orvosok 92%-a azonnal informálja az anyát, nem vár hozzátartozó megérkezésére (40).

- Hogyan informál?

Azzal a móddal, ahogy közölték a szülőkkel a rossz hírt, 1978-ban még az anyák fele elégedetlen volt; 1999-ben 82%-uk elégedett volt a közlés módjával (10).

- Az informáló személy viselkedése

Negatív tapasztalatot legtöbbször az okozott, hogy az orvos viselkedését hidegnek, közönyösnek érezték. Az orvost az apák sokkal érzéketlenebbnek látják, mint az anyák (43).

- A közlés hosszú távú hatásai

A halál tényének a közlése hosszútávon meghatározza a szülői gyászt. Mindkét szülő évekkal később is szó szerint képes felidézni az orvos szavait (43)!

Éppen ezért ma már az irodalom is próbál segítséget nyújtani abban, hogy pszichológiai szempontból hogyan lehet „jól” megoldani a rossz hír közlését (26, 34).

4.2.3. A diagnózis közlése és a szülesmegindítás között eltelt idő tartama

- A halál tényének a közlése és a szülesindukció között eltelt idő

Több tanulmány felhívja a figyelmet ennek fontosságára (10, 15, 32, 33, 36, 41, 43).

- Tölthető-e idő otthon a szüles megindításáig?

Hatékonyan csökkenteni tudja a szülőkben a káosz érzését, a pszichés krízist, ha a szülesmegindításig – szakmai szempontokat figyelembe véve, igény szerint – otthon tölthetik az időt (10, 42).

- Az indukció időzítése

A szülések csaknem fele szerint az indukciót 24 órán belül kell elkezdni. 40%-uk szerint viszont ennek nincs jelentősége – a pszichológiai támogatás része lehetne, hogy az indukció időzítésével a szülői igényekre is figyelünk (40, 43).

- 24 órán túli indukció pszichés következményei

Amennyiben az indukcióig több mint 24 óra telt el, a halál után 3 évvel az anyáknál magasabb szorongásszintet mértek (15).

4.2.4. A szülők kapcsolata a meghalt gyermekkel (látták-e, kézbe vették-e, búcsúszertartás volt-e)

- A perinatális gyász jellegzetességei

A perinatális gyász speciális jellege abból fakad, hogy a szülők életüknek, testüknek egy olyan fontos részét veszítik el, akihez még emlékek, emlékképek, emléktárgyak nem kötődnek. Ezért jelent pszichológiai szempontból nagy segítséget a szülők számára, ha találkozhatnak meghalt gyermekükkel (17, 18, 36, 42).

- A halott gyermek megmutatásának kérdése

Hazánkban a szülészeti intézmények 9%-ában nem mutatják meg a halott gyermeket, illetve 71%-ában csak akkor, ha a szülők ezt kifejezetten kérik (38). Ezzel szemben a külföldi gyakorlat az, hogy a szülők szinte 100%-ban még fényképet is készítenek a halott gyermekről, ikerpárok esetén az élő és a halott gyermekről közösen (10, 27, 31). Biztosítsunk lehetőséget – amennyiben igény van rá – a helyi körülményeknek megfelelően a pathológiai osztályon történő megtekintésre.

- A halott gyermekkel töltött idő

A halott gyermekkel töltött idő nagyon tág határok között mozog, az igényelt idő együtt nő a gyermek születési súlyával (43).

- A következő terhesség

A következő terhesség alatt a depresszió és a szorongás magasabb lehet azoknál az anyáknál, akik látták és kézbe vették meghalt gyermeküket. Azoknál tapasztalták ezt, akik több időt szerettek volna a halottal együtt lenni, mint amennyit az intézmény biztosított a számukra. Maguk a szerzők hívják fel a figyelmet arra, hogy a pszichés krízisben a nő döntését, miszerint „szeretné” vagy „nem szeretné” látni halott gyermekét, személyiségfaktorok határozzák meg, amelyeket a tanulmány nem vizsgált. (14, 15). Nagy gondot kell arra is fordítani, hogy a szülőknek hogyan mutatják meg a halott gyermeket.

- A gyász rítusainak szerepe

Társadalmunkban a halottkultusz rítusai, hagyományai (siratás, halottas menet, ravatalkép, halotti tor) lehetőséget biztosítottak a gyászolóknak érzelmi megélésére (2, 12, 19, 35). Mára ezek a hagyományok elhalványultak, a helyükbe lépő „internetes sírhelyek” szakmai megítélése pedig nem egységes.

- Búcsúszertartás pozitív hatásai

A külföldi tanulmányok adatai szerint 1990-ben a szülők 29%-a, 1995-ben már 73%-a választotta a búcsúszertartás lehetőségét és 5 évvel a haláleset után is jónak érezte ezt a döntését (10). A szülők elégedettebbek, ha már az intézetben találkozhatnak hivatásos segítővel, ha kapnak emléket a gyermekről, magyarázó kiadványt a történetéről és tartottak búcsúszertartást (15).

4.2.5. A perinatális halált követő újabb terhesség vállalásáig eltelt idő tartama

- A perinatális halál után túlságosan korán vállalt terhesség pszichés következményei a gyermekre tekintettel

A perinatális halált túlságosan korán követő újabb terhesség meggátolja a gyázmunkát és kóros lelki folyamatokat indít el az anyában.

A perinatális halált gyorsan követő terhességből született csecsemőknél gyakoribbak a kötődési és később a viselkedési zavarok. Ez nem csak az anya esetleges depressziójának, hanem a terhesség miatt elnyomott, megoldatlan gyásznak is lehet a következménye (13, 14).

Az újabb terhességből született gyermekek a „pót-gyermekek”, akik azért születtek, hogy pótolják meghalt testvérüket. A velük szemben felállított szülői elvárásoknak szinte lehetetlen megfelelni, így nem véletlen, hogy ezek a gyermekek serdülőkorukban sokkal gyakrabban szenvednek viselkedés- és személyiségzavarokban (37).

- A perinatális halál után túlságosan korán vállalt terhesség pszichés következményei az anyára tekintettel
A 12 hónapon belül vállalt újabb terhesség alatt kórosan magas a depresszió, a szorongás. Gyakrabban alakul ki az anyában PTSD. Ez a magzat számára is káros (7, 13, 14, 15, 20, 41). Jótékony hatású, ha a terhesség vállalásával 1 évet várnak a szülők.
- A fel nem dolgozott gyász következményei, intézményi lehetőségek
A fel nem dolgozott gyász fokozott veszélyeket rejt magában. Ennek ellenére hazánkban van olyan szülészeti intézmény, ahol a gyermekét elvesztő anyával senki nem foglalkozik, mert „nincs ilyen tevékenység”. Az intézmények 32%-ában az utógondozás kérdése sincs megoldva, ha igen, ezt a feladatot leginkább a védőnő vállalja magára (38).

4.3. Általános szempontok: normál és patológiás gyász

A gyászreakció

A lelki egyensúlyvesztés egyik legsúlyosabb formája a veszteségélmény, hiszen minden veszteség során énünkől, életünkől is elvesztünk egy darabot (2). A gyászreakció nem más, mint az elszenvedett veszteség miatt érzett fájdalom emocionális, kognitív és viselkedésbeli megnyilvánulása (19). A gyázmunka pedig a lelki krízisnek a feldolgozása, a gyász egyénenként megélt, változó folyamata.

Normál és patológiás gyász

A pszichológiai vizsgálatoknak köszönhetően ma már biztonságosan elkülöníthető a normál és a patológiás gyászmechanizmus (2, 19, 32, 33). A veszteséget követő gyász egészséges formája jól kontrollálható és általában 6-12 hónap alatt lezajlik. Ezzel szemben a gátolt, patológiás gyász nem szolgálja a veszteség feldolgozását és későbbi testi-lelki problémák kiindulópontja lehet.

4.3.1. A normál gyászreakció jellemzői:

- Dermedtség, sokk, tompa érzelmek
- Az önértékelés időszakos elvesztése
- Harag, agresszió, szorongás
- Csökkent koncentrációs képesség
- Féktelen hangulatváltozások
- A halottal való gondolati elmélyülés, vele való foglalkozás
- A halott személlyel kapcsolatos illúziók, hallucinációk jelentkezése, különösen az elalvás előtti időszakban
- Alvás- és étkezési zavarok
- Elzárkózás, a magány keresése.

A gyászt a megoldást hozó akut és krónikus szakaszok folyamataként írhatjuk le. Ezek a szakaszok az irodalmi közlések szerint különbözőek lehetnek:

- Megrázkódtatás, a sokk szakasza – a tagadás néhány órától két hétig is fennmaradhat
- Kutatás, a sóvárgás szakasza – állandó vágyakozás a halott után; hallucinációk is előfordulhatnak
- Dezorganizáció szakasza – hat hónaptól akár egy évig is tarthat a csökkent önértékeléssel, céltalansággal, társas visszavonulással jellemezhető időszak
- Újraszerveződés, a megnyugvás szakasza – kialakul a halál elfogadása, a családi kapcsolatok stabilitása, a múlt helyett a jelennel való foglalkozás képessége.

Más felosztás szerint is tagolhatjuk a gyászfolyamatot (33):

- Anticipációs gyász – a hozzátartozók már előre foglalkoznak az esetleges halál tényével
- Sokk – gyakori az ilyenkor adott „nem hiszem el” válasz
- Kontrollált szakasz – erős önkontroll figyelhető meg, ami sok esetben a temetés után megszűnik
- Tudatosulás – sok esetben még ambivalencia jellemzi
- Átdolgozás – a gyászoló emlékeiben egyre több lesz a szép emlék
- Adaptáció – a gyászoló egyre inkább képes kifelé fordulni.

4.3.2. A patológiás gyászfolyamat jellemzői

A patológiás gyász a normál gyászfolyamatban megfigyelhető szakaszok tagadását, gátolt vagy éppen prolongált, időben kitolt voltát jelenti. Problémát jelezhet röviddel a halál után a gyász teljes hiánya, de az is, ha évekkel a halál után is az akut gyász jelei láthatók.

A patológiás gyászreakcióban a normál gyász tünetei mellett jellemző lehet:

- Büntudat, önvád felerősödése
- Izgatottság és szorongás, pánik epizódjainak a váltakozása
- Fokozott önsajnálát
- Fokozott regresszió.

Jellemző lehet továbbá a halál tagadása (pl. a haláleset évfordulójának elfelejtése), a halálról szóló témák, beszélgetések túlzott és folyamatos kerülése, a fájdalom kifejezésének tartósan fennálló hátráltatása, illetve képtelensége, az örömforrások (pl. szex, szerencsejátékok) a mindennapi élet egyéb tevékenységeit tartósan háttérbe szorító keresése és gyakorlása, élvezeti szerek (cigaretta, kábítószer, gyógyszerek) mértéktelen használata. Gyakori a külső segítség folyamatos és ingerült elhárítása, jelentős mértékű izoláció, hosszú ideje fennálló depresszió, illetve apátia, tartósan és többször jelentkező szuicid fantáziák, pszichiátriai vagy pszichoszomatikus betegségek. Jellemző továbbá a hirtelen karakterváltozás, hosszan fennálló valóságérzékelési zavarok: derealizáció, deperszonalizáció, hallucináció. Túlzott félelem a haláltól, betegségektől, balesetektől, utazástól, tartós alvászavarok, túlzott és tartós aktivitás, szélsőséges idealizálása az elhunynak, tartós jelenléte és túlzott mértéke a gyász testi és pszichés tüneteinek.

A komplikált gyászreakcióban kórosan felerősödik a pszichés trauma és depresszív tünetek kísérik a folyamatot. 1-2 évvel a halál után még mindig megfigyelhetők ezek a jelzések. A veszteség feldolgozásához ajánlott professzionális segítő (gyásztanácsadó, szociális munkás, pszichológus, mentálhigiénikus, pszichoterapeuta) tanácsát is kikérni.

1. A pszichés trauma felerősödését jelzik:
 - A halottal kapcsolatos intenzív gondolatok, képek, emlékek
 - Erős érzelmi reakciók (sírás, dermedtség, álomból való felriadás)
2. Depresszív tünetek:
 - A munka, a háztartás feladatainak elhanyagolása, negálása
 - Szegényes személyes higiéné
 - Erőtlenség, motivációhiány
 - Magány, üresség érzése
 - Csökkent önértékelés, önvádolás
 - Nem szokványos alvászavarok

4.3.3. Patológiás gyászt kiváltó tényezők

Alapvetően három olyan körülmény van, ami növeli a patológiás gyászfolyamat előfordulását. Ezek a következők:

- Túlságosan szoros a kapcsolat a meghalt és a hozzátartozó között. Ilyenkor a krónikussá váló sóvárgás szakasza jelenthet bajt, kialakulhat a realitás teljes tagadása.
- A veszteség hirtelen, váratlanul következik be. Ilyenkor nincs idő az ún. „anticipációs gyászra”. Veszélyt a gyászoló számára a krónikussá váló szeparációs szorongás jelenthet.
- Ambivalens, intenzív érzelmek fűzték a gyászolót a halotthoz. Gyakran felerősödik az önvádolás, és depresszióba hajló gyázmunkát látunk.
- Ez a három, patológiát előidéző tényező szülés körüli gyermek elvesztés során szinte mindig együtt jelentkezik. Ennek ismeretében azt mondhatjuk, hogy a perinatális halál pszichológiai szempontból különösen traumatizáló (9, 17).

5. Ajánlások: Perinatális halál esetén szükséges tennivalók

Az alábbi konkrét tennivalókat ajánlásként kell tekinteni, amiket mindig, minden esetben az illető szülők számára személyiségükhöz, iskolázottságukhoz, vallásukhoz, kultúrájukhoz, érzelmi állapotukhoz igazodó módon, érthető és felfogható formában kell megvalósítani az alkalmazási területeken.

Fontos kiemelni, hogy a segítő személy érzelmi attitűdje egyedülálló módon képes minimalizálni a komplikált gyász veszélyét és tudja facilitálni a normál mederben zajló szülői gyászt (25).

5.1. Kórház, klinika – szülészeti intézmény, neonatális intenzív centrum (NIC)

A halál tényének a közlése

1. Információt mindig humánus módon, nyugodt környezetben, támogató hozzátartozó jelenlétében adjunk. Teremtsük meg a személyes, biztonságos és zavarásmentes környezetben történő beszélgetés feltételeit.
2. Gondoljunk arra, hogy ez a közlés hosszú távon meghatározza a szülői gyászt. Készüljünk fel arra, hogyan lehet „jól” megoldani a rossz hír közlését.
3. Teremtsünk elég időt az információk közlésére, ne rohanjunk.
4. Győződjünk meg arról, hogy a szülők az adott felvilágosítást, tájékoztatást pontosan megértették.
5. Tapasztalatok szerint leginkább az orvos hideg, közönyös viselkedése vált ki a szülőkben negatív érzéseket. Ezért ne legyünk hivatalosak, távolságtartóak.
6. Az orvos legyen tisztában saját érzéseivel, tudja ezeket kontrollálni. Vegye észre, ha túlságosan involválódik a helyzetben; ez megakadályozza a hatékony segítségnyújtást.
7. A gyermekhalál emberi és szakmai szempontok szerint is többszörösen terhelt helyzetében tudatosan kerüljük a személyzet részéről megnyilvánuló tipikus „rossz” reakciókat:
 - „agyonhallgatás”, a gyászoló anyával, a történekről való beszélgetés kerülése
 - menekülés a helyzetből
 - érzések, indulatok kivetítése
 - a realitás tagadása, „meg-nem-történtté” tevés lelki mechanizmusa
 - a szülők esetleges agresszív megnyilvánulására agresszív reagálás
8. A tragédia közlése után ne hagyjuk magára az anyát, a párt.
9. A szülés megindításig – igény szerint – tegyük lehetővé a hazamenetelt. Ez hatékonyan tudja csökkenteni a szülőkben a pszichés krízist, hiszen saját környezetükben tudnak felkészülni az indukcióra. A szülést azonban 24 órán belül meg kell indítani!

5.2. Teendők a szülőszobán

1. Amennyiben az anya igényli, legközelebbi hozzátartozója a nap 24 órájában, a szülőszobán is lehessen mellette.
2. A szülők személyiségéhez igazodva támogassuk, de ne erőltessük a halott gyermekkel való találkozást. Ajánljuk fel, hogy a szülők nézzék meg, érintsék meg, vegyék kézbe meghalt gyermeküket. Amennyiben megoldható, adjunk róla fényképet.
3. A halott gyermeket megmosdatva, letörölgetve, takaróba burkolva mutassuk meg a szülőknek.
4. Torz magzat vagy látható, súlyos sérülésekkel született halott gyermek esetében ne ajánljuk a halott megnézését, kézbevételeit. Amennyiben a szülők ehhez mégis ragaszkodnak, a tetem megmutatásakor emeljük ki, hangsúlyozzuk az ép részeket.
5. Mivel ez egy különösen szenzitív periódus, a személyzet jelenlétével segítse a szülőket a halott gyermekkel való találkozás során. Emberi és szakmai odafigyeléssel támogassuk őket az elválás, a búcsúvétel perceiben.
6. Ajánljuk fel és tegyük lehetővé a halott gyermektől való búcsúvételt.
7. A halott gyermekkel való találkozás érdekében a halott gyermeket a szülőszobán helyezzük el mindaddig, amíg az anya is a szülőszobán tartózkodik. A sok állapotában sok anya elutasítja ezt a lehetőséget, de később mégis szeretné igénybe venni.
8. Tudnunk kell, hogy a halott gyermekkel töltött idő nagyon tág határok között mozog. Az igényelt idő a gyermek születési súlyával együtt nő. A szülők által igényelt idő nagyon fontos tényező. Később a gyász során azoknál a szülőknél találtak magasabb szorongásértéket, akik több időt szerettek volna a halott gyermekkel együtt lenni, mint amit az intézmény biztosított a számukra.
9. A pszichés krízisben a nő döntését, miszerint „szeretné” vagy „nem szeretné” látni halott gyermekét, személyiségfaktorkok határozzák meg. Ezt a döntését segítőként tiszteletben kell tartanunk!

MIT TEGYÜNK, MIT MONDJUNK:	MIT NE TEGYÜNK VAGY MONDJUNK:
Használjunk egyszerű és érthető szavakat.	NE használjunk orvosi kifejezéseket.
Könnyebb, ha megfogalmazzuk érzéseinket.	NE meneküljünk el a kérdések elől.
Figyeljünk a szülők igényeire, mi magunk fogjuk kézbe a meghalt gyermeket.	NE vitatkozzunk a szülőkkel, és ne erőltessük rájuk a saját akaratunkat.
„Nagyon sajnálom.”	„Önöknek lehet még másik gyermeke.”

MIT TEGYÜNK, MIT MONDJUNK:	MIT NE TEGYÜNK VAGY MONDJUNK:
„Nagyon bíztam benne, hogy máshogy végződik.”	„Sokkal jobb, hogy azelőtt halt meg a gyermek, mielőtt jobban megismerték volna őt.”
„Nem tudom, mit mondhatnék.”	„Rosszabbul is végződhetett volna.”
„Engem is mélyen érint.”	„Az a legjobb, hogy így történt.”
„Nagyon szomorú vagyok a történetek miatt.”	„Az idő a legjobb gyógyszer.”
„Van kérdésük bármivel kapcsolatban?”	
„Ha gondolják, később is tudunk beszélni.”	

(Guidelines for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. Fetus and Newborn Committee, Canadian Paediatric Society (CPS) Paediatrics & Child Health 2001. 6(71): 469-477.)

5.3. Teendőink a gyermekágyas kórházi ellátását végző osztályon

1. Ne helyezzük a gyászoló anyát a gyermekágyas osztály többi gondozottja közé!
2. Intézzük az ablaktálással járó teendőket.
3. Válaszoljunk részletesen a halállal, a boncolással, a következő várandósággal kapcsolatos kérdéseikre.
Tájékoztassuk őket az érvényes jogszabályban megfogalmazott lehetőségekről. A temetés intézése esetén fontos különbséget tenni vetélés, késői magzati halálozás, és koraszülött, újszülött halálozás között.
Vetélés (korai, illetve középidős magzati halálozás) esetén az abortum temetéséről a szülők kifejezett kérésére (pl.: vallási nézetek, vagy pszichés tényezők fennállása esetén) külön engedéllyel a szülészeti-nőgyógyászati osztály vezetőjének jóváhagyása mellett, temetkezési vállalkozón keresztül a temetés lehetőségét biztosítani kell. Fontos, hogy a szülők figyelmét felhívjuk arra, hogy a temetési szándékukat még a fetopatológiai vizsgálatot megelőzően jelezzék az orvos felé.
Késői magzati halálozás esetén a magzat temetéséről dönthetnek a szülők, de erre nem kötelezhetők. Erről a szülők írásos nyilatkozata szükséges, abban az esetben is, ha nem kívánnak a temetésről gondoskodni.
Koraszülött vagy újszülött halála esetén a gyermekről születési és halotti anyakönyvi kivonatot állít ki a születés-, illetve halálozás helye szerint illetékes önkormányzat. A gyermek temetéséről ebben az esetben a szülő köteles gondoskodni. A temetéshez a lakhely szerinti önkormányzatnál lehet anyagi segítséget kérni (temetési segély). Amennyiben a szülők jövedelmi helyzetük miatt nem tudnak a temetésről gondoskodni, végső esetben a halálozás helye szerinti önkormányzatnál köztemetés is kérvényezhető. A jogosultságot a lakóhely szerint illetékes önkormányzat vizsgálja, feltételeit saját rendeletében szabályozza; jogosulatlan igénybevétel esetén az összeget a családdal visszafizettetik.
4. Ismételt beszélgetések során győződjünk meg arról, hogy a szülők az adott felvilágosítást, tájékoztatást helyesen értették-e.
5. Legyünk gondoskodóak, empatikusak! Ne legyünk hivatalosak!
6. Az intézményben töltött idő alatt támogassuk a családtól, barátoktól jött érzelmi segítséget! Tegyük lehetővé, hogy a gyászoló anyát hozzátartozói igény szerint látogathassák. Amennyiben az anya igényli, legközelebbi hozzátartozója a nap 24 órájában lehessen mellette.
7. Segítsünk a szülőknek a gyász kezelésében. Beszéljünk nyíltan a temetésről, a gyászfolyamatról, az önvád, a bűntudat kérdéséről. Támogassuk a saját temetés, búcsúszertartás vállalását.
8. Segítsünk megtervezni a családtagokkal, idősebb gyermekkel való találkozást, a történekről szóló beszélgetést.
9. A gyermekhalál után gyorsan vállalt újabb várandósság alatt kórosan magas lehet az anyai szorongás, a depresszió, gyakrabban fordul elő poszt-traumás stressz zavar (PTSD) – ez a magzat számára is káros. Éppen ezért ne tanácsoljuk a gyors teherbeesést! Javasoljunk egyéves várakozást.
10. Hazabocsátás előtt a pszichés állapotot is mérlegeljük. Szükség szerint pszichológust is vonjunk be a döntési folyamatba.
11. Hazabocsátáskor adjuk át a szülőknek a halott gyermek megismételhetetlenségének, létének, korai halálának tárgyi bizonyítékait – a szülők igénye és az intézmény által megoldható és elfogadott keretek szerint. Ilyen tárgyi emlék lehet a meghalt újszülött újszülöttlapja, köldökcsatja, nevével ellátott karszalagja, hajtincse, kéz- és lábnyomata, fényképe, stb.
12. Ismertessük, hogy szükség szerint hol, milyen szakszolgáltatáson, kitől kérhetnek segítséget, milyen önkéntes, internetes fórumon tájékozódhatnak. Jelentősen nő a szülők biztonságérzete, elégedettsége, ha már az intézményben találkoznak hivatásos segítővel, ha kapnak emléket a gyermekről, magyarázó kiadványt a történekről és el tudtak búcsúzni a halott gyermektől.
13. Hazabocsátást követően is legyünk elérhetőek! Legalább 1-2 hónapig tartó utógondozás ajánlott.

14. Társadalmunkban a halottkultusz hagyományai lehetőséget biztosítanak a gyászolónak érzelmi megélésére, a közösséggel való megosztására. Különös gondot kell fordítanunk azokra a gyászoló anyákra, akiknek erre nincs lehetősége, mert nem párkapcsolatban élnek, akiket segítő család nem vesz körül.
15. Fokozott gondozást biztosítsunk a veszteséget követő várandósság alatt is.

5.4. Teendők a területi ellátásban – gyermek- és felnőtt háziorvos, védőnő, terhesgondozást végző orvos

1. A normál gyázmunka gondozására az alapellátásban dolgozó szülész-nőgyógyász, gyermek- és felnőtt háziorvos, védőnő szakmailag alkalmas. A segítő személy érzelmi attitűdje egyedülálló módon tudja segíteni a normál mederben zajló szülői gyászt és képes minimalizálni a komplikált gyász veszélyét.
2. Kérdezzük meg az anyát, hogy kinek a jelenlétében, illetve kinek adhatunk információt, melyet mindig humánus módon, nyugodt környezetben, támogató hozzátartozó jelenlétében adjunk.
3. Tapasztalatok szerint a szakemberek hideg, közönyös viselkedése vált ki a szülőknél leginkább negatív érzéseket. Ezért ne legyünk hivatalosak! Legyünk gondoskodók, együttérzőek!
4. Válaszoljunk részletesen a halállal, a boncolással, a következő várandóssággal kapcsolatos kérdésekre.
5. Ismételt beszélgetések során győződjünk meg arról, hogy a szülők az adott felvilágosítást, tájékoztatást helyesen értették-e.
6. A gyermekhalál emberi és szakmai szempontok szerint is többszörösen terhelt helyzetében tudatosan kerüljük a személyzet részéről megnyilvánuló tipikus „rossz” reakciókat:
 - „agyonhallgatás”, a gyászoló anyával a történekről való beszélgetés kerülése
 - menekülés a helyzetből
 - érzések, indulatok kivetítése
 - a realitás tagadása, „meg-nem-történtté” tevés lelki mechanizmusa
 - a szülők esetleges agresszív megnyilvánulására agresszív reagálás
7. Az otthon töltött idő alatt támogassuk a családtól, barátoktól jött érzelmi segítséget!
8. Segítsünk a szülőknek a gyász kezelésében. Beszéljünk nyíltan a temetésről, a gyászfolyamatról, az önvád, a bűntudat kérdéséről. Támogassuk a saját temetés, búcsúszertartás vállalását.
9. Segítsünk megtervezni a családtaggal, idősebb gyermekkel való találkozást, a történekről szóló beszélgetést.
10. Ismertessük, hogy szükség szerint hol, milyen szakszolgáltatáson, kitől kérhetnek segítséget, milyen önkéntes, internetes fórumon tájékozódhatnak.
11. Társadalmunkban a halottkultusz hagyományai lehetőséget biztosítanak a gyászolónak érzelmi megélésére, a közösséggel való megosztására. Különös gondot kell fordítanunk azokra a gyászoló anyákra, akiknek erre nincs lehetősége, mert nem párkapcsolatban élnek, akiket segítő család nem vesz körül.
12. Figyeljük a komplikált gyász jelzéseit, szükség esetén irányítsuk szakemberhez az anyát (gyásztanácsadó, szociális munkás, pszichológus, mentálhigiénikus, pszichoterapeuta).
13. Ne csak a heti tanácsadás ideje alatt legyünk elérhetőek! Legalább 1-2 hónapig tartó fokozott utógondozás ajánlott.
14. Ne tanácsoljuk a gyors teherbeesést! A gyermek halála után gyorsan vállalt újabb terhesség alatt kórosan magas az anyai szorongás, a depresszió, gyakrabban fordul elő PTSD. Ez a magzat számára is káros. Javasoljunk egyéves várakozást.
15. Biztosítsunk fokozott gondozást a veszteséget követő várandósság alatt is.

6. Irodalomjegyzék

6.1. Felhasznált irodalom

1. Appleton, R., Gibson, B., Hey, E. (1993): The loss of a baby at birth: the role of the bereavement officer. Br J Obstet Gynaecol 100, 51-54.
2. Bagdy E. (1989): A halál és a gyász. In: Lelki jelenségek és zavarok (Szerk.: Jelenits I., Tomcsányi T.) Római Katolikus Kiadó, 202-227.
3. Barr, P. (2006): Relation between grief and subsequent pregnancy status 13 months after perinatal bereavement. J Perinat Med 34, 207-211.
4. Capitulo, K. L. (2005): Evidence for healing interventions with perinatal bereavement. Am J Matern Child Nurs 30, 389-96.

5. Chambers, H. M., Chan, F. Y. (2000): Support for women/families after perinatal death. *Cochrane Database Syst Rev* 2, CD000452.
6. Defey, D. (1995): Helping health care staff deal with perinatal loss. *Infant Ment Health J* 16, 102-111.
7. Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., Arntz, A. (2001): Posttraumatic stress disorder after pregnancy loss. *General Hospital Psychiatry* 23, 62-66.
8. Franche, R. J., Mikail, S. F. (1999): The impact of perinatal loss on adjustment to subsequent pregnancy. *Soc Sci Med* 48, 1613-1623.
9. Franche, R. J. (2001): Psychologic and obstetric predictors of couples' grief during pregnancy after miscarriage or perinatal death. *Obstet Gynecol* 97, 597-602.
10. Geerinck-Vercammen, C. R. (1999): With a positive feeling. The grief process after stillbirth in relation to the role of professional caregivers. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 87, 119-121.
11. Hegedűs, K., Pilling, J., Kolosai, N., Bognár, T. (2002): Ápolók és orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdje. *Orv Hetil* 143, 2385-2391.
12. Hézszer, G. (1991): A pásztori pszichológia gyakorlati Kézikönyve, Református Zsinati Iroda Sajtóosztály, Budapest
13. Hughes, P., Turton, P., Hopper, E. et al. (2001): Disorganised attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth. *J Child Psychol Psychiatry* 42, 791-801.
14. Hughes, P., Turton, P., Evans, C.D. (2002): Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: a cohort study. *Lancet* 360 (13), 114-118.
15. Hughes, P., Riches, S. (2003): Psychological aspects of perinatal loss. *Curr Opin Obstet Gynecol* 15, 107-111.
16. Kohner, N. (1995): Pregnancy loss and the death of a baby: guidelines for professionals. London: Stillbirth and Neonatal Death Society
17. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P., Forgács A. (1994): Perinatális gyászreakció. *Orv Hetil* 135, (34): 1863-1867.
18. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1995): A szülész perinatális halálra adott interperszonális és intrapszichés válaszai. *Orvosképzés* 6, 326-329.
19. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1995): A gyász pszichológiai vonatkozásai I. A gyász folyamata: a normál és a patológiás gyászmechanizmus. *Magy Pszichol Szemle* 35. 3-4. 243-249.
20. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1996): A gyász pszichológiai vonatkozásai II. A perinatális gyász. *Magy Pszichol Szemle* 36. 1-3. 67-79.
21. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1998): A vetélés és a szülés körüli gyermek elvesztés a pszichológus szemével. *Kharón*, 2 (1): 33-43.
22. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1999): A gyász pszichológiai vonatkozásai III. A gyermek és a halál. *Magy Pszichol Szemle* 54.2, 135-145.
23. Központi Statisztikai Hivatal (2008): Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, Budapest.
24. Lundqvist, A., Nilstun, T. (1998): Neonatal death and parents' grief. Experience, behaviour and attitudes of Swedish nurses. *Scand J Caring Sci* 12, 246-50.
25. Malkinson, R. (2001): Cognitive-behavioral therapy of grief: a review and application. *Res Soc Work Practice*, 11, 671-680.
26. Marrow, J. (1996): Developing communication skills in medicine. Telling relatives that a family member has died suddenly. *Postgrad Med J* 72, 413-418.
27. Matthews, M., Kohner, N., Kersting, A. et al. (2002): Psychosocial care of mothers after stillbirth. *Lancet* 360, 1600-1602.
28. Moon, F.C. et al. (2007): Investigating factors associate to nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *J Clin Nurs*, 17, 509-518.
29. Nagy, Zs. (1994): A terminális állapot diagnózisának közlése és a saját halálhoz való viszony. *LAM* 4, 694-99.
30. Papp Z. (2007): Szülészeti-Nőgyógyászati Tankönyve, Semmelweis Kiadó, Budapest
31. Pector, E., A., Smith-Levitin, M. (2002): Bereavement in multiple birth. Part 1: general considerations. www.femalepatient.com
32. Pilling J. (1999): A haldoklás és a gyász pszichológiája. SOTE, Budapest
33. Pilling J. (2003): Gyász, Medicina, Budapest
34. Pilling J. (2004): Rossz hírek közlése. In: Orvosi kommunikáció (Szerk.: Pilling J.) Medicina Budapest, 389-412.
35. Polcz A. (2001): Ideje a meghalásnak, Pont Kiadó, Budapest
36. Polcz A., Angyal E. (2001): Letakart tükör. Halál, temetkezés, gyász Helikon Kiadó, Budapest

37. Poznanski, E. O. (1972): The "replacement child": a saga of unresolved parental grief. *Paediatr* 81, 1190-93.
38. Rubliczky, L., Németh, L.-né, Hagymásy, L. (2006): Feladataink és lehetőségeink az intrauterin elhalást követő gyász támogatásában a szülészeti osztályon. *Személyes közlés*
39. Sjögren, B., (2004): The role of caregivers after a stillbirth: views and experiences of parents. *Birth* 31, 132-137.
40. Säflund, K., Sjögren, B., Wredling, R. (2000): Physicians' role and gender differences in the management of parents of a stillborn child: a nationwide study. *J Psychosom Obstet Gynecol* 21, 49-56.
41. Säflund, K., Sjögren, B., Wredling, R. (2002): Physicians' attitudes and advices concerning pregnancy subsequent to the birth of a stillborn child. *J Psychosom Obstet Gynecol* 23, 109-115.
42. Säflund, K., Sjögren, B., Wredling, R. (2004): The role of caregivers after a stillbirth: views and experiences of parents. *Birth* 31, 132-137.
43. Säflund, K., Wredling, R. (2006): Differences within couples' experience of their hospital care and well-being three months after experiencing a stillbirth. *Acta Obstet Gynecol* 85, 1193-99.

6.2. Segítők elérhetőségeit az Országos Gyermekegészségügyi Intézet www.ogyei.hu honlapján találhatja

6.3. Ajánlott irodalom a szülők számára

1. Nagy Mária Ilona (1997): A gyermek és a halál. Pont Kiadó, Budapest
2. Polcz Elaine (2001): Letakart tükör. Halál, temetkezés, gyász. Helikon, Budapest
3. Polcz Elaine (1989): A halál iskolája. Magvető Kiadó, Budapest
4. Polcz Elaine (2001): Élet és halál titkai. Mit mondjunk a gyerekeknek a halálról? 1. Öt-hét éveseknek. Pont Kiadó, Budapest
5. Singer Magdolna (2006): Asszonyok álmában síró babák. Jaffa Kiadó, Budapest

6.4. Ajánlott irodalom szakembereknek

1. Bakó Tihamér (1996): Verem mélyén. Könyv a krízisről. Cserépfalvi, Budapest
2. Kast, Verena (1995): A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei. (Ford.: Mérei Vera). T-Twins Kiadó, Budapest
3. Kast, Verena (2000): Kötés és oldás (ford.: Liska Endre). Európa Könyvkiadó, Budapest
4. Németh Tünde, Nyíri Magdolna (szerk.) (1999): Gyász a szeretetben és a családban. NEVI Mentálhigiénés Program, Budapest
5. Pilling János (szerk.) (2003): Gyász. Medicina Könyvkiadó, Budapest
6. Pilling János (2001): Segítség a gyászban. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest
7. Polcz Elaine (2000): Gyászban lenni. Pont Kiadó, Budapest
8. Polcz Elaine (2003): Kit siratok? Mit siratok? Jelenkor Kiadó, Pécs
9. Polcz Elaine (1993): Meghalok én is? A halál és a gyermek. Századvég Kiadó, Budapest
10. (valamint: Osiris Kiadó, Budapest, 1995; Pont Kiadó, Budapest, 2000)
11. Singer Magdolna (2006): Asszonyok álmában síró babák. Jaffa Kiadó, Budapest
12. Singer Magdolna: Modern Taigetosz. Kharón Thanatológiai Szemle, 2008/1-2.
13. Tatelbaum, Judy (1998): Bátorság a gyászhoz. (ford.: Jámbor Katalin). Pont Kiadó, Budapest
14. Bagdy Emőke (1989): Határmezsgyén. A halál és a gyász. In: Lelki jelenségek és zavarok (szerk.: Jelenits István, Tomcsányi Teodóra). Római Katolikus Kiadó, 202-227
15. Balogh Éva (1999): „A bánat bálnája”. Párterápia gyászban. Kharón, 3 (3): 50-32
16. Barta Anna (1993): Szeparációs szorongás és gyermeki gyász II. In: Gerő Zsuzsa (szerk.): A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata I.-II.-III. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
17. Freud, Sigmund (1997): Gyász és melankólia. (ford.: Berényi Gábor) In: Freud, Sigmund: Ösztönök és ösztönsorsok Filum Kiadó, Budapest, 129-143
18. Gera Sándorné (2000): Gyászolók önszorgító csoportjának szervezési tapasztalatai. Kharón, 4 (3): 52-54
19. Hézszer G. (1991): A gyászoló ember. In: A pásztori pszichológia gyakorlati kézikönyve. Református Zsinati Iroda Sajtóosztály, Budapest, 233-253
20. Koltai M., Kelemen G., Magasi I. (1995): Az élők büntudata – a gyász és az identitás megrendülésének összekapcsolódása a családban. *Pszichoterápia*, 4 (1), 33-38
21. Kovácsné Török Zsuzsanna (1996): Hol van a Kisherceg: a csillagokban vagy a szívünkben? Perinatális halált követő késleltetett, gátolt gyász pszichoterápiás feldolgozása. *Pszichoterápia*, november, 393-397.

22. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter, Forgács Attila (1994): Perinatális gyászreakció. Orvosi Hetilap, 135 (34): 1863-1867
23. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter, Hetey A.-né (1995): A gyász pszichológiai vonatkozása I. A gyász folyamata: a normál és a patológiás gyászmechanizmus. Magyar Pszichológiai Szemle, 35 (3-4): 243-249
24. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter (1996): A gyász pszichológiai vonatkozásai II. A perinatális gyász. Magyar Pszichológiai Szemle, 52 (1-3) 67-79
25. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter (1998): A vetélés és a szülés körüli gyermekelvesztés a pszichológus szemével. Kharón, 2 (1): 33-43
26. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter (1999): A gyász pszichológiai vonatkozásai III. A gyermek és a halál. Magyar Pszichológiai Szemle, 54 (2): 135-145
27. Kovácsné Török Zsuzsanna (2000): Pszichoterápiás segítségnyújtás perinatális gyermekelvesztés után. Kharón, 4 (3): 22-27
28. Lindemann, Erich (1998-99): Az akut gyász tünettana és kezelése (ford.: Révész Renáta). Kharón, 2 (4): 13-26
29. Németh Tünde (2000): A szeretet hídján. Kharón, 4 (3): 28-36
30. Pilling János (2006): A gyász lélektana és a gyászolók segítségének lehetőségei. Családorvosi Fórum (2): 27-33
31. Pilling János (2006): A gyász hatása az életminőségre. In: Kopp Mária, Kovács Mónika Erika (szerk.): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Semmelweis Kiadó, Budapest, 337-349.
32. Pilling János (2004): A búcsú méltósága (A holttesttel való méltó bánásmód kérdései). Kharón, 8 (3): 15-60.
33. Pilling János (2003): Strukturális technikák a gyászolók öngyógyító csoportjaiban. Kharón – Thanatológiai Szemle, 7 (1-2): 97-122.
34. Ribár J. (1990): Gyászolók lelkipogondozása. In: Egy más között egymásért. Szerk.: Jelenits I., Tomcsányi T. Híd Családsegítő Központ, Szeged
35. Varga Zsuzsa (1993): Szeparációs szorongás és gyermeki gyász I. In: Gerő Zsuzsa (szerk.): A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata I.-II.-III. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
36. Vikár György (1984): A gyermek és a gyász. In: Vikár György: Gyógyítás és öngyógyítás. Magvető, Budapest, 101-126
37. Vikár György (1993): Gyászreakciók a gyermekkorban. In: Gerő Zsuzsa (szerk.): A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata I.-II.-III. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

Gyászolóknak

1. Körner-Armbruster, Angela (1998): Halva született, leány. (Fordította: Hajnal Krisztina).
2. Európa Könyvkiadó, Budapest
3. Müller, Wunibald (1995): Gyász idején... (ford.: Nyiredy Maurus OSB). Bencés Kiadó, Pannonhalma
4. Polcz, Alain (2000): Gyászban lenni. Pont Kiadó, Budapest
5. Polcz, Alain (2003): Kit siratok? Mit siratok? Jelenkor Kiadó, Pécs
6. Singer Magdolna (2006): Asszonyok álmában síró babák. Jaffa Kiadó, Budapest
7. Schlegel-Holzmann, Uta (1995): Nincs több kettesben töltött esténk. (Családi állapota özvegy). Kálvin Kiadó, Budapest
8. Tatelbaum, Judy (1998): Bátorság a gyászhoz. (ford.: Jámbor Katalin). Pont Kiadó, Budapest
9. Woltersorf, Nicholas (2000) Korai sirató. Harmat Kiadó, Budapest

A szakmai irányelv érvényessége: 2013. december 31.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői szűrővizsgálatokról a várandós anya ellátásában

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

A védőnő alapfeladata az elsődleges prevenció. A várandós és családja részéről alapvető elvárás, hogy a várandós anya és születendő gyermeke fokozott törődést kapjon a társadalomtól. A Nemzeti Népegészségügyi Program kiemelt prioritása az elsődleges megelőzés. Ezen belül a koraszülöttség, kis súlyú újszülöttek, a veleszületett fejlődési rendellenességek arányának és a csecsemőhalálozásnak a csökkentése. A másodlagos-megelőzésben a szűrővizsgálatok fontos szereppel bírnak. (1,2)

1. Alkalmazási/érvényességi terület

A várandósgondozás célja az állapotos nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen születésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, ezen túl a szülésre, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.

A várandós gondozás olyan összetett, egészségügyi interdiszciplináris szolgáltatás, amely a szülész-nőgyógyász (egészségügyi szolgáltató), háziorvos, a védőnő és a várandós anya (és családja) együttműködésére épül.

Az egyén egészséges életét a magzati életben bekövetkezett változások, események igen nagymértékben befolyásolják.

A prevenció területén a védőnői ellátás lényege: az egészség megőrzése, fejlesztése, a tünetek és a kapcsolódó betegségek korai felismerése a szűrővizsgálatok elvégzésének segítségével, a kiszűrtek, illetve a további ellátást igénylők megfelelő szakellátásra történő irányítása, valamint a szükséges életvezetési tanácsokkal való ellátása. (1,2)

1.1. A protokoll bevezetésének alapfeltételei

A védőnői gondozás szükségességének ténye, a nyilvántartásba vétel és a várandós gondozás jogi szabályozása, szakmai ajánlásai, protokolljai.

Személyi feltétel:

A várandós gondozás végzésére jogosító védőnői képesítés megléte.

Tárgyi feltétel:

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendeletben előírt minimum feltételek biztosítása.

1.2. A protokoll célja

Országosan megvalósuljon az egységes védőnői gondozási tevékenység a várandós gondozás területén, ezen belül:

- a reprodukzív egészség megőrzése
- a várandós anya egészségének megőrzése
- a magzat egészséges fejlődésének, születésének elősegítése
- a koraszülések számának csökkentése
- a veszélyeztetettség megfelelő időben történő felismerése, megelőzése
- szövődmények megelőzése
- esélyegyenlőség biztosítása
- újszülött fogadására, szoptatásra felkészítés
- csecsemőhalálozás csökkentése
- intrauterin elhalások számának csökkentése
- intrauterin retardált újszülöttek számának csökkentése
- népesedési helyzet javítása (1)

1.3. A protokoll célcsoportja

- A védőnő által gondozott várandós anya és családja, illetve magzata
- Az alapellátás keretében az ellátást nyújtó védőnő (1,2)

2. Definíciók, rövidítések

2.1. Definíciók

a) A védőnői gondozás: Az egészségi ártalmakat megelőző és elhárító, az életkörülmények javítására irányuló szervezett, tervezett tevékenység, amelynek speciális módszere a tanácsadás, családlátogatás, kiegészítő eleme az egészségi állapot felmérése, a kialakult kóros anomáliák és betegségek szűrése. (1)

b) A szűrővizsgálat: a preklinikai (tüneteket és panaszt még nem okozó) kimutathatóság szakaszában tünet és panaszmentes személyeknek a rejtett betegség kimutatására alkalmas módszerrel végzett vizsgálata [Népegészségügyi onkológiai szűrések – Minőségbiztosítási kézikönyv és módszertani útmutató (Szerk.: Dr. Döbrössy L.), ÁNTSZ, 2005.] gyorsan kivitelezhető tesztek, vizsgálatok és egyéb eljárások alkalmazásával.

A szűrés nem diagnosztizálás, hanem a különválasztás, kiválasztás eszköze, a pozitív vagy a bizonytalan szűrési eredményű betegek további kivizsgálása szükséges. (1)

A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan végezhető vizsgálatok

- testtömeg, testmagasság mérése;
- haskörfogat mérése;
- symphysis-fundus távolság mérése;
- vérnyomás mérése;
- pulzus számlálás;
- magzati szív működés vizsgálata (frekvencia-számlálás);
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata;
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata;
- a várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata; (1,2)
- alszáraz megtekintése;
- kültakaró megtekintése;
- szájüreg, fogazat megtekintése.

2.2. Rövidítések

A: Anamnézis felvétele a gondozásba vételkor

H: havonta

M: minden alkalommal

Sy/Fu: symphysis-fundus távolság

RR: vérnyomás

F : pulzus szám

P: magzati szív frekvencia

PC: panasz esetén célzottan (1)

2.3. Az ellátási folyamat leírása: 1. sz. melléklet

II. Diagnózis – Állapotfelmérés, vizsgálatok

1. Anamnézis

Célja: A várandós anya egészsége és magzata egészséges fejlődése szempontjából fontos előzmények, illetve a jelen állapotot befolyásoló (protektív és rizikó) tényezők, a családban előforduló megbetegedések rögzítése és a gondozás során szem előtt tartása

Helye: Önálló védőnői tanácsadó, valamint a család otthona

Ideje: A várandós első megjelenésekor, a gondozás során figyelemmel kísérni
Eszköze, módja: 2. sz. melléklet

2. Fizikális vizsgálatok

Célja: a magzat és az anya egészségét veszélyeztető állapotok lehető legkorábbi észlelése, annak érdekében, hogy az észlelést követően a lehetőség szerinti legrövidebb időn belül a szakellátás megtörténjen.

Helye: védőnői tanácsadó (szakmailag indokolt esetben a család otthona)

Ideje: minden tanácsadási alkalommal (M), panasz esetén célzottan (PC), a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet szerint (1)

2.1. Fizikális állapot – védőnő által önállóan végzendő mérések

- testtömeg mérése; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- testmagasság mérése; (első megjelenéskor)
- haskörfogat mérése; (28. terhességi héttől)
- symphysis-fundus távolság mérése; (28. terhességi héttől)
- vérnyomás mérése; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- pulzus számlálás; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata – Leopold-féle műfogások; (a várandósság második felében havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- magzati szívűködés vizsgálata (frekvencia-számlálás); (20. héttől kezdhető, a 28. terhességi héttől vagy az azt követő első jelentkezéstől havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata; (két alkalommal, első megjelenéskor és a várandósság második felében lapos, befelé forduló mellbimbó esetén)
- a várandós anya vizeletének vegyi vagy tesztcsíkos vizsgálata. (tanácsadás alkalmával havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint) (1,2,9) Amennyiben a várandós két héten belül laborvizsgálaton vett vagy vesz részt, nem szükséges az elvégzése.

III. A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan végzendő vizsgálatok célja, eszköze, módja, mérési eredmények értékelése

Ellátási algoritmus, pozitív eredmény esetén teendők

1. A testtömeg mérés

Célja: az első jelentkezés alkalmával rögzített kiindulási súly, illetve a kiindulási BMI-hez viszonyított súlygyarapodás ellenőrzése, a kóros állapotok kiszűrése.

Eszköze: A méréshez orvosi ellátásra alkalmasnak minősített személymérleg használata szükséges.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 3. sz. melléklet

Teendő:

- az első jelentkezés alkalmával a kiindulási súly, illetve a kiindulási BMI rögzítése, a további jelentkezések során pedig súlygyarapodás ellenőrzése.
- Hirtelen súlygyarapodás esetén ellenőrizni a vérnyomást és a fehérje megjelenését is a vizeletben.
- Az első trimeszter elején a hányás, hányinger a testtömeg átmeneti csökkenését okozhatja, ezért fokozott figyelem szükséges.
- Ha a 34. héttől nincs súlygyarapodás – lepényi elégtelenség gyanúja merülhet fel, indokolt az erre irányuló kivizsgálás!
- A mért eredmények dokumentálása.

2. A testmagasság mérés

Célja: A testtömeg értékkel együtt az esetleges téraránytalanság megítélése.

Eszköze: Magasságmérő. Függőlegesen rögzített, pontosan kalibrált mérőléc (stadiométer), melyhez merőlegesen derékszögű, függőlegesen mozgatható tábla van erősítve. Fontos, hogy a két sík közötti szög ne változzon, továbbá, hogy a 0,5 cm beosztású mérőskála 0 pontja a talpsíkra essen.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 4. sz. melléklet

Teendő:

- A testtömeg értékkel együtt a kiindulási BMI megállapítása, rögzítése.
- Téraránytalanságra utaló érték esetén a téraránytalanság fennállásának bizonyítása.
- A mért eredmények dokumentálása

3. Haskőrfogat mérés

Célja: a magzat fejlettségének közelítő megítélése a haskőrfogat rendszeres mérése, valamint a mért értékek összehasonlítása alapján. (9)

Eszköze: mérőszalag

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 5. sz. melléklet

Teendő:

- A haskőrfogat rendszeres mérése, valamint a mért értékek összehasonlítása
- A mért eredmény stagnálása esetén kivizsgálás javasolása
- A mért eredmények dokumentálása

4. Vérnyomásmérés

Célja: a terhesség alatt jelentkező gesztatiós, illetve a terhesség előtt már fennállott krónikus vagy sekunder hypertonia megkülönböztetése, valamint a praeclampsia megelőzése.

Eszköze: sphygmomanometer, mandzsetta, phonendoscop, illetve automata vérnyomásmérő készülék

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 6. sz. melléklet

Teendő:

- Amennyiben magasabb értéket mérünk, a mérést a bal karon meg kell ismételni. (10)
- Hypertóniára utaló eredmény mérése esetén háziorvoshoz vagy gondozást végző szülész nőgyógyász szakorvoshoz történő irányítása (praeclampsia felismerése és követése fontos)
- A mért eredmények dokumentálása

5. Pulzusszámlálás

Célja: a normális, illetve a rendellenes szív működés-, valamint a pulzus erősségének értékelése (erős, gyenge, elnyomható, peckelő)

Eszköze: másodpercmutatós óra, illetve automata vérnyomásmérő készülék pulzus számlálóval együtt.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 7. sz. melléklet

Teendő:

- Pulzusszám emelkedés kórjelző (pl. emesis gravidarum, hyperthyreosis, anaemia), arrhythmia keringési megbetegedésre utal (11), ezért kezelőorvoshoz irányítása, a kezelőorvos tájékoztatása szükséges.
- I. trimeszterben chronicus állapotok, később akut betegség (pl. fertőzés) jele lehet (11), fokozott figyelemmel kísérése szükséges
- A mért eredmények dokumentálása

6. Alsó végtag vizsgálat (oedema, visszer)

Célja: A folyadék-visszatartás észlelése, kóros folyamatok (praeclampsia) megelőzése.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 8. sz. melléklet

Teendő:

- Ujjbenyomat megtartás esetén háziorvoshoz vagy gondozást végző szülész nőgyógyász szakorvoshoz történő irányítása (praeclampsia felismerése és követése fontos)

- Diétás tanácsok
- A mért eredmények dokumentálása

7. Symphysis-fundus távolság mérés

Célja: A magzati fejlettség külső méréssel történő megítélése.

Eszköze: mérőszalag

Ideje: 18-20. gestációs héttől

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 9. sz. melléklet

Teendő:

- A várandósság alatt minden megjelenéskor végzendő a mérés
- A mért eredmény stagnálása, hirtelen nagy változása esetén szakorvosi ellenőrzés javasolása, a kezelőorvos tájékoztatása (átlagtól való 3 cm-es, vagy annál nagyobb eltérés)
- A mért eredmények dokumentálása

8. A várandósság külső tapintásos (palpatio) vizsgálata – Leopold-féle műfogások

Célja: Külső vizsgálattal, tapintással információt kapunk a magzat méhen belüli elhelyezkedéséről. Az elhelyezkedés megállapítása segítséget nyújt a magzati szívfrekvencia vizsgálatához.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 10. sz. melléklet

Teendő:

- A mért eredmények dokumentálása

9. Magzati szív működés vizsgálata (frekvencia-számlálás)

Célja: A magzat méhen belüli állapotának észlelése

Eszköze: Doppler készülék – Baby-dop

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 11. sz. melléklet

Teendő:

- Normál értéktől való eltérés észlelése esetén szakorvosi ellenőrzés javasolt
- A mért eredmények dokumentálása

10. Az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálat

Célja: Az anatómiai helyzet tisztázása, rendellenesség felderítése és lehetőség szerint korrigálás elvégzésének megkezdése, az eredményes szoptatás érdekében.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 12. sz. melléklet

Teendők:

- Felkészítjük a várandóst a szülést követő teendőkre
- A mért eredmények dokumentálása

11. A várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata

Célja: A vizeletben esetlegesen megjelenő fehérje, genny, cukor, aceton kimutatása.

Eszköze: Kémcső, kémcsőállvány, reagensek, tesztcsík.

Mindig középsugaras vizeletet kell kérni a várandóstól. Ismertetni kell vele, hogyan nyerhető a középsugaras vizelet.

A vizeletminta tesztcsíkkal történő szemikvantitatív ellenőrzése a gyakorlatban előnyben részesíthető, gyorsasága, egyszerűsége miatt. (11)

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 13. sz. melléklet

Teendő:

- Normál értéktől való bármilyen eltérés esetén szakorvosi ellenőrzés javasolása, a kezelőorvos tájékoztatása
- A mért eredmények dokumentálása

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

VI. Irodalomjegyzék

Felhasznált irodalom

1. Az Egészségügyi Minisztérium Szakmai protokollja a védőnő feladatai a várandósgondozásban, Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium Egészségügyi Közlöny 2008/10. szám (2008. július 10.)
2. A terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet
3. Ágoston Helga: Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak (2005) Országos Egészségfejlesztési Intézet
4. Illei Gy. (szerk.): Klinikai alapismeretek és szakápolástan szülész nők számára (1997) Medicina Könyvkiadó RT Budapest
5. Lampé L.: Szülészeti-nőgyógyászat (1987). Medicina Könyvkiadó Budapest
6. Lampé L.: Szülész nők könyve (2004) Medicina Könyvkiadó Budapest
7. Lynne, Hutnik Conrad: Szülészeti és újszülöttkori ápolás (1998). Medicina Könyvkiadó Budapest
8. Papp Z. (szerk.): Szülészeti-nőgyógyászat tankönyve (1999) Semmelweis Kiadó, Budapest
9. Papp Z. (szerk.): Szülészeti-nőgyógyászati protokoll (2002) Golden Book Kiadó Budapest
10. P. A. Potter, A. G. Perry (szerk.): Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai (1999). Medicina Könyvkiadó RT Budapest
11. Rigó J., Papp Z. A várandós nő gondozása (2005)
12. B. Wilson-Clay, K. Hoover: A szoptatás atlasza (2006.) Budapest

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Mellékletek

A protokoll bevezetésének feltételei

- a) a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet
- b) a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendeletben meghatározott minimum feltételek, a tanácsadó és felszereltsége
- c) a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet

1. sz. melléklet Várandós nő védőnői szűrésének folyamata
2. sz. melléklet Várandós anamnézis felvétele alkalmával rögzítendő adatok

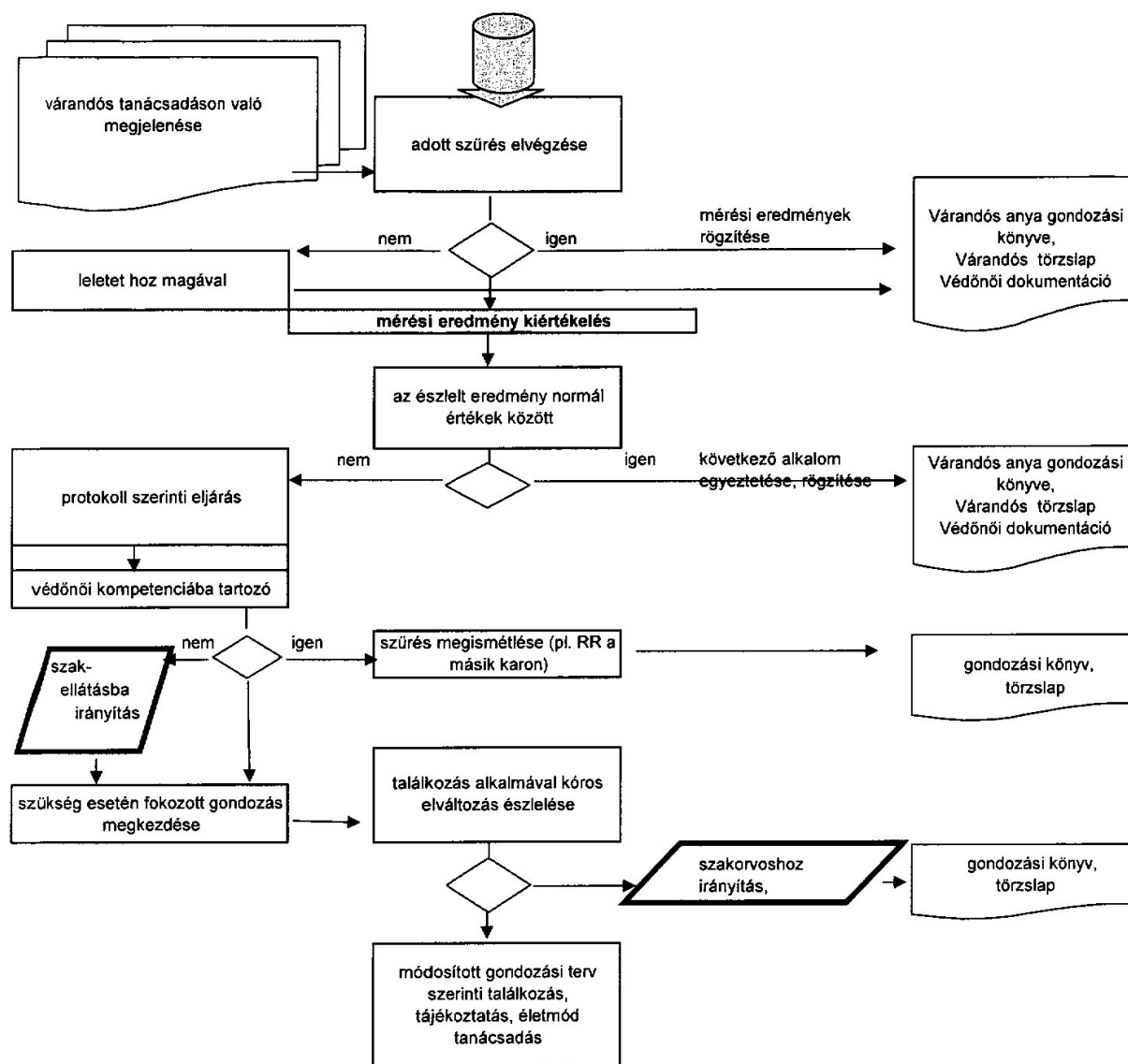
A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan végzendő vizsgálatok módja, mérési eredmények értékelése

3. sz. melléklet Testtömeg mérés
4. sz. melléklet Testmagasság mérés
5. sz. melléklet Haskörfogat mérése
6. sz. melléklet Vérnyomásmérés
7. sz. melléklet Pulzusszámlálás
8. sz. melléklet Alsó végtag vizsgálat (oedema, visszér)
9. sz. melléklet Symphysis-fundus távolság mérés
10. sz. melléklet A várandósság külső tapintásos (palpatio) vizsgálata – Leopold-féle műfogások
11. sz. melléklet Magzati szív működés vizsgálat (frekvencia-számlálás)

12. sz. melléklet Az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálat
 13. sz. melléklet A várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata
 14. sz. melléklet Eredményesség mutató indikátorok

1. sz. melléklet

Várandós nő védőnői szűrésének folyamata



2. sz. melléklet

Várandós anamnézis felvétele alkalmával rögzítendő adatok

I: Igen, N: nem, ?: nem ismert, SpAB: spontán abortusz, le fáj: Időelőtti fájástevékenység, le bur: Idő előtti burokrepedés, IUGR: magzati retardáció, Tox: toxémia, Diab: Diabetes, Thro: Thrombózis

		I	N	?	Sp.AB	le fáj	le bur	IUGR	Tox	Diab	Thro
Öröklődés, család	Apa diabeteze									X	
	Apa hypertonia ≤50év							X	X		
	Apa CV betegsége ≤50 év								X		
	Apa thrombosis ≤50 év										X
	Apa koraszülött					X	X				
	Apa szül súly <2500 g					X	X	X			
	Anya diabeteze									X	
	Anya hypertonia ≤50év							X	X		
	Anya CV betegsége ≤50 év								X		
	Anya thrombosis ≤50 év										X
	Anya koraszülött					X	X				
	Anya szül súly <2500 g					X	X	X			
	Anya praeclampsia (Tox)								X		
	Nővér praeclampsia (tox)								X		
Egyéni kórelőzm.	Koraszülött volt (<37 hét)					X	X	X			
	Kissúlyú volt (<2500g)					X	X	X			
	Hólyaghurut gyakran					X	X	X	X		
	Vesebetegség				X	X	X	X	X		
	Hypertonia							X	X		
	Diabetes									X	
	Thrombosisa volt										X
	Leyden Faktor V homozyg				X			X	X		X
	Autoimmun betegsége van				X			X	X		X
	Első menses ≥15 év				X	X	X	X			
	Meddőség / ovuláció ind.				X	X	X	X			
	IVF / ET				X	X	X	X			
Szülészeti kórelőzm.	Előző Ab artef ≥2				X	X	X				
	Előzőspontán Ab				X	X	X				
	Előző missed Ab				X	X	X	X			
	Habituális Ab				X	X	X	X			
	Előző koraszülés					X	X				
	Előző kissúlyú újszülött					X	X	X			
	Előző nagy magzat (>4000g)									X	
	Előző szülés <1 év				X	X	X				
	Előző szülés >10 év				X	X	X	X			
Adatok a terhesség létrejöttékor	Életkor <18 év				X	X	X	X			
	Életkor ≥35 év				X	X	X	X	X		
	Testsúly <50 kg				X	X	X	X			
	Testsúly >90 kg								X	X	
	BMI <20				X	X	X	X			
	BMI >30								X	X	

	Dohányzik (<10/nap)							X			
	Dohányzik (10-20/nap)			X	X	X	X	X	X		
	Dohányzik (>20/nap)			X	X	X	X	X	X		
	Fogászati góc, parodont.				X	X	X	X	X		
	Iskolai végz: 8 elemi				X	X	X				
	Anyagilag átlagnál rosszabb				X	X	X				
	Egyedül élő				X	X	X				
	Nem kívánt terhesség			X	X	X	X				

Jelen terhesség		I	N	?	Sp.AB	le fáj	le bur	IUGR	Tox	Diab	Thro
I. trimeszter	Vérzés				X	X	X	X			
	Asymptomás bacteriuria					X	X	X	X		
	Bacteriális vaginosis					X	X				
	Hüvely váladék pH>4,5										
	Parodontitis					X	X	X	X		
II. trimeszter	Vérzés				X	X	X	X			
	Asymptomás bacteriuria					X	X	X	X		
	Bacteriális vaginosis					X	X				
	Hüvely váladék pH>4,5										
	Parodontitis					X	X	X	X		
	Art. uterina PI>1,6							X	X		
	Art ut notch 23. hét egy oldal							X	X		
	Art ut notch 23. hét két oldal							X	X		
	Iker terhesség					X	X	X	X		

3. sz. melléklet – A testtömeg mérés

A vizsgálat módja:

- Az egyén testtömege napszakos ingadozást mutat, ezért a testtömeg mérés lehetőleg azonos napszakban, valamint hasonló ruházatban történjen.
- Tárazza ki először a mérleget. Az elektronikus mérlegek minden mérés előtt automatikusan beállítódnak.
- Kérje meg a várandóst, álljon a mérlegre, és maradjon mozdulatlan.
- Előbb a nagysúlyt tolja a kismama súlya alatti legnagyobb súlyhelyre, majd a kis súly eltolásával keresse meg az egyensúlyi állapotot.
- Olvassa le a mért értéket. (3,11)

A mérési eredmények értékelése:

A testsúly a várandósság alatt általában 11-12 kg-mal nő. Ez a súlytöbblet a következőkből adódik össze:

- a megnövelt vérvolumen és az extracelluláris víztöbblet (3-4 kg)
- a magzat, alepény és a magzatvíz súlya (4-5 kg)
- a megnövekedett mell szövet állományának és a méh súlya (1-1,5 kg)
- a lerakódott zsír (1-2 kg, ez azonban előfordulhat, hogy több is lehet) (3,4)

A testtömeg gyarapodás ajánlott mértéke

kiindulási BMI	1. harmad kg	2-3. harmad kg/hét	Teljes gyarapodás kg
<19,8	2,3	0,49	12-18
>19,8	1,6	0,44	11,5-16
>26-29	0,9	0,3	7-11,5
>29	-	0,25	6

Forrás: Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak (2005) Országos Egészségfejlesztési Intézet 12. p.

- A rejtett ödémák a rendszeres súlyméréssel felismerhetők.
- A hirtelen 1-2 hét alatti több kilogrammos súlynövekedés folyadékretencióra hívja fel a figyelmet.
- Kis kiindulású testtömeg mellett annak alacsony növekedése esetén a magzati növekedési retardáció valószínűsége nő, míg az obesitas a fokozott növekedés, a macrosomia valószínűségét növeli. (11)

4. sz. melléklet – A testmagasság mérés

A vizsgálat módja: a várandós testmagasságát cipő nélkül mérjük.

- A mérce tövéhez helyezzen tiszta papírtörölt/papírlapot.
- Kérje meg a várandóst, vegye le a cipőjét.
- Emelje a kismama magassága fölé a skála vízszintes mérőszárát.
- Kérje meg a várandós anyát, álljon egyenesen, húzza ki magát, sarkát zárja össze, lábait legyenek párhuzamosak, fejét úgy állítsuk be, hogy az orbita alsó szélé és a fülzug azonos vízszintes síkba kerüljön, a gerinc egyenes legyen.
- Majd engedje le a mérce vízszintes szárát a kismama fejének legmagasabb pontjára. (10)

A mérési eredmény értékelése:

- A 150 cm-nél alacsonyabb várandós esetében a télaránytalanság valószínűsége nagyobb. (9)
- A várandós testtömeg kg értékével együtt BMI index-et számolunk és értékeljük azt.

5. sz. melléklet – Haskőrfogat mérése

A vizsgálat módja:

A mérést pontosan az alsó borda és a csípőcsont felső része közti távolság közepén (általában a köldök felett 2 ujjnyival) kell elvégezni.

A mérési eredmények értékelése: a magzat növekedését, fejlettségét illetően közelítő megítélést tesz lehetővé a mért értékek összehasonlításával. (9)

6. sz. melléklet – Vérnyomásmérés

A vizsgálat módja:

A vérnyomást befolyásolhatja a kor, fájdalom, vizeleti inger, hideg, stressz, szorongás, félelem, nagy zaj és bizonyos gyógyszerek.

- A mérést legalább 5 perc pihenés után végezzük, ne előzze meg fizikai megterhelés, étkezés, dohányzás, kávéfogyasztás (mérés előtt 30 perccel).
- A „fehérköpeny-hypertonia” elkerülése érdekében igyekezzünk nyugodt, barátságos légkört teremteni, a mérés lényegét, kivitelezését a várandóssal ismertetni
- A vérnyomásmérő mandzsetta gumibetéte olyan széles legyen, hogy fedje be a felkar kétharmadát, és legyen olyan hosszú, hogy érje azt teljesen körül.
- Kérjük meg a várandóst, tegye szabadabbá jobb felkarját. Ügyeljünk arra, hogy a feltűrt ruha ujjá vénás pangást okozhat!

- A mérést ülő helyzetben, a jobb felkaron végezzük, miután a kart szív magasságában, kényelmesen alátámasztottuk.
- A teljesen leengedett mandzsettát tekerjük egyenletesen és szorosan a felkar köré.
- Zárjuk el szorosan a szelepet.
- A mandzsettát gyorsan, ne túl magasra fújjuk fel.
- A szelepet lassan engedjük fel.
- A nyomást ne csökkentsük túl lassan.
- A fonendoszkóp harangja jól illeszkedjék a könyökhajlatba, de ne nyomjuk rá túl erősen a bőrre, mert ezzel az artériára nyomást gyakorolhatunk.
- A szisztolés nyomás értéke az érhang megjelenésekor, a diasztolés nyomás értéke az érhang eltűnésekor (Korotkov 5. fázis) olvasható le.

Mérési eredmények értékelése:

- Magasvérnyomásról beszélünk, amikor a mért érték 140/90 Hgmm fölött van, illetve a systolés vérnyomás legalább 30 Hgmm-rel, a diastolés vérnyomás pedig legalább 15 Hgmm-rel magasabb, mint a várandósság előtt mért érték. (5,9)
- Megkülönböztetünk enyhe, közép súlyos és súlyos fokú praeclampsiat. Enyhe, ha az RR<160/100 Hgmm és nincs proteinuria, vagy a vérnyomás nem haladja meg a 160/100 Hgmm értéket, de proteinuria kimutatható, közép súlyos, ha RR>160/100 Hgmm és nincs proteinuria, súlyos fokú a praeclampsia, ha az RR>160/100 és/vagy napi 5 g-nál nagyobb mértékű a fehérjeürítés. (4)

WHO szerinti vérnyomásértékek:

	Systoles	Diastoles
Optimális	<120	<80
Normális	<130	<85
Magas-normális	130-139	85-89
Hypertonia		
I. fokozat (enyhe)	140-159	90-99
Alcsoport: határérték	140-149	90-94
II. fokozat (közepes)	160-179	100-109
III. fokozat (súlyos)	≥ 180	≥ 110

A magas vérnyomás a várandós anyára nézve a következő veszélyekkel jár:

Eclampsia
HELLP-syndroma
Tüdőoedema
Abruptio placentae
Hypertensiv encephalopathia
Acut veseelégtelenség
Disseminált intravasculáris coagulatio consumptív coagulopathiával (9)

A magas vérnyomás a magzatra nézve a következő veszélyekkel jár:

Koraszülés (15-20%)
Intrauterin retardatio
Intrauterin krónikus hypoxia
Intrauterin elhalás (9)

7. sz. melléklet – Pulzusszámlálás

A vizsgálat módja:

A pulzusszámlálás lehetőleg teljes nyugalomban történjen. A pulzusszámot befolyásolja:

1. fizikai aktivitás: a rövid fizikai aktivitás növeli, míg a tartós fizikai megerőltetés a szívet megedzi, aminek következménye az alacsonyabb pulzusszám, valamint a gyorsabb visszatérés a normális pulzusszámmra
2. hőmérséklet

3. érzelmi hatás: növeli az akut fájdalom, és a szorongás, a tartós, nagyfokú fájdalom és a relaxáció csökkenti azt
4. gyógyszerek
5. vérzés
6. testhelyzet változtatás

A pulzus tapintásának módja: Az érverést a csuklón, az orsócsont verő-éren, az artéria radiálison tapintjuk. A tapintást a 2., 3., 4. ujjunkkal végezzük, semmiképpen sem a hüvelykujjunkkal. A tapintással az érlökések számát, ritmusát, azaz szabályos vagy szabálytalan időközökben való jelentkezését, feszességét, az érfal gyors vagy lassú emelkedését, a telődés mértékét ítéljük meg

1. Kérje meg a kismamát, foglaljon helyet.
2. Várandós anyával szemben foglaljon Ön is helyet.
3. Hajlítsa be a kismama könyökét 90°-ban, az alkarját támassza meg.
4. Kissé nyújtsa ki a csuklót lefelé néző tenyérrel.
5. Helyezze a második és harmadik ujjbegyét a csukló radialis, azaz a hüvelykujj felőli mélyedésbe.
6. Fejtsen ki enyhe nyomást a radiusra, először nyomja el a pulzust, majd a nyomás csökkentésével ismét jól tapinthatja a pulzust.
7. Amennyiben a pulzus ritmosos, akkor az érverések számát számolja 30 másodpercen keresztül, majd az eredményt szorozza meg 2-vel. Amennyiben viszont a pulzus szabálytalan, akkor 60 másodpercig szükséges számolni. (9,10)

A másodpercmutatós órán számoljuk, hogy 1 perc alatt mennyi az érlökések száma.

A számlálás alatt a pulzus főbb jellemzőit – a számát, ritmusát, elnyomhatóságát – figyeljük.

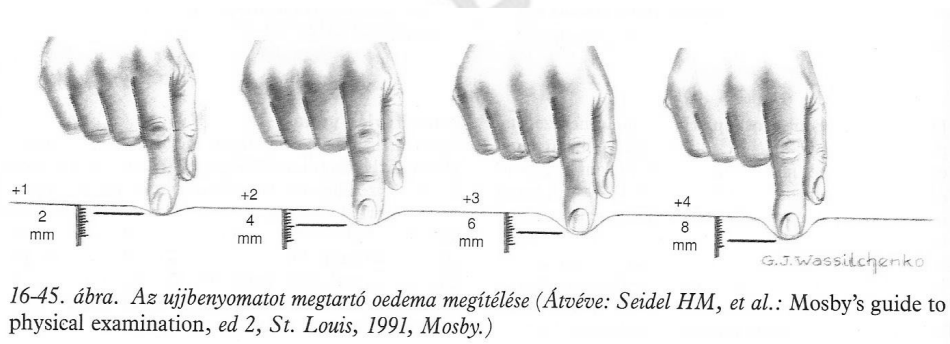
Mérési eredmények értékelése:

- A pulzusszám normál értéke: 60-100/perc (9)
- Az első harmadot követően a pulzusszám emelkedik (11)
- Ritmosos a pulzus, ha a szívverések között azonos idő telik el
- Két szívverés közötti korai, késői vagy kihagyott ütés rendellenes ritmusra arrhythmiára utal
- A pulzus erőssége vagy amplitudója a szív által kipumpált vér mennyiségére, illetve a vizsgált területen az ér állapotára utal
- Normális körülmények között a pulzus erőssége azonos marad a szívverések során. Értékelhetjük: erősnek, gyengének, elnyomhatónak és peckelőnek.
A várandósság ideje alatt a keringés fokozott megterhelése hyperkinetikus irányú változásokat idéz elő.
- Az emelkedés mértéke a 20/min értéket eléri, de egészséges várandósnál, nyugalmi állapotban nem haladhatja meg a 100/min-ot. (11)

8. sz. melléklet – Alsó végtag vizsgálat (oedema, visszér)

A vizsgálat módja:

Kérje meg a várandós anyát, tegye szabaddá az alsó végtagjait, tekintse meg az alszárazakat, fejtsen ki határozott nyomást a belső bokára vagy a sípcsontra, a megmaradó ujjlenyomat bizonyítja a vizenyő meglétét. (10)



16-45. ábra. Az ujjbenyomatot megtartó oedema megítélése (Átvéve: Seidel HM, et al.: Mosby's guide to physical examination, ed 2, St. Louis, 1991, Mosby.)

Forrás: P. A. Potter, A. G. Perry (szerk.) Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai (1999). Medicina Könyvkiadó RT. Budapest, 354. p

Mérési eredmények értékelése:

- A lábfej, a boka, a lábszár oedémája utalhat keringési elégtelenségre, valamint a szervezet folyadék visszatartására.
- Hosszú távon veseelégtelenségre utal, ami várandósoknál kóros folyamatot jelent.
- Az oedemával, hipertóniával, fehérje vizelettel járó kórképet korábban terhességi toxémiának, EPH gestosisnak nevezték, napjainkban praeclampsziáról beszélünk (4).
- Visszeres elváltozás esetén szakorvosi konzílium javallott.

9. sz. melléklet – Symphysis-fundus távolság mérés

A vizsgálat módja:

felkészítés:

- A vizsgálatot üres húgyhólyaggal ajánlott elvégezni (5,9,10)
- Hanyattfekvő helyzet (kinyújtott lábak)
- Laza méhfal
- A várandóst kérje meg, helyezkedjen el a szülészeti vagy általános vizsgáló asztalon.

Mérés:

- Majd tapints ki a terhes méh fundusát (a méhtest felső, széles, domború vége)
- Végezetiül mérje meg a fundus és a szeméremcsont (sy-symphysis) közti távolságot.

A szeméremcsont felső szélétől a méh hossz tengelyének megfelelően a méhfene közepéig. Tapintható magzat esetén, annak hossz tengelyét követve.

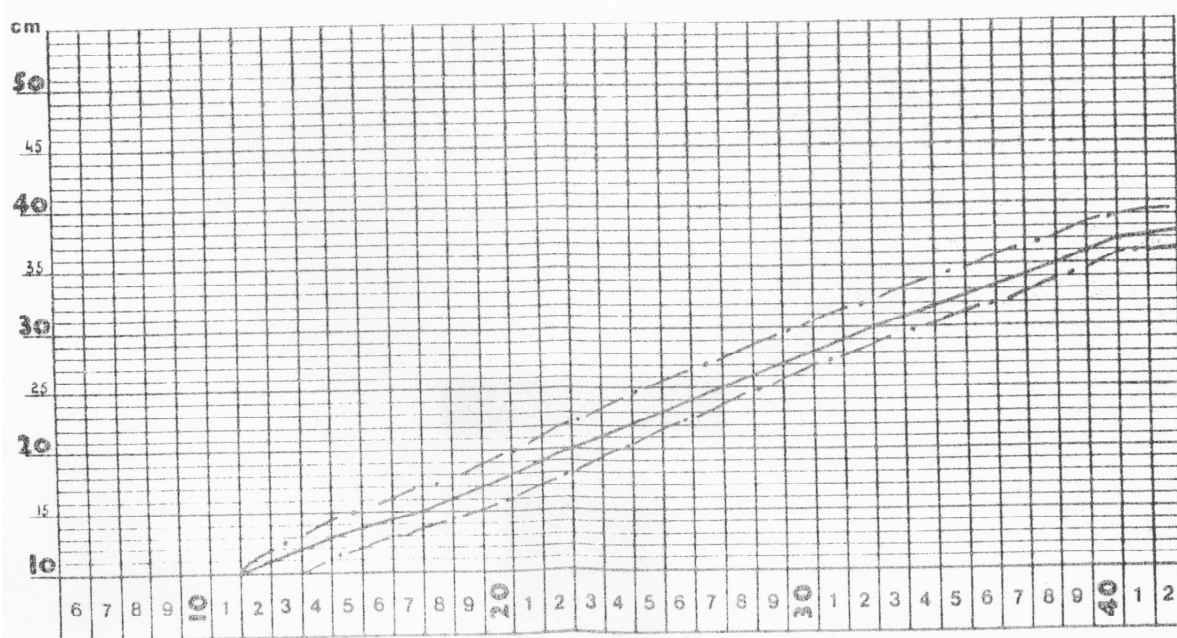
Mérési eredmények értékelése:

- Normál fejlődés esetén az index egyenletesen növekszik.
- Amennyiben az index alacsony, csökken vagy stagnál, az magzati retardációra utal
- Magasabb érték nagy magzatra, esetleg több magzatra utal
- Amennyiben az index magas vagy gyorsan emelkedik, akkor polyhydramnion valószínűsíthetősége is fennáll (9)



Symphysis-fundus távolság
(cm)

Normál érték _____
Természetes szórás ____ . ____ . ____



Terhességi hetek

A méh fundusának magassága a 13-42. hét között [Forrás: Lampé László Szülész nők könyve (2004) 105. oldal]

10. sz. melléklet – A várandósság külső tapintásos (palpatio) vizsgálata – Leopold-féle műfogások

A vizsgálat módja:

A külső tapintásos vizsgálatok előtt, kérje meg a várandóst, feküdjön fel a vizsgáló asztalra, feküdjön le a nőgyógyászati vagy általános vizsgáló asztalra.

1. számú Leopold-féle műfogás: Segítségével tájékozódhatunk az uterus fundusának magasságáról, alakjáról, tartalmáról.
 - Szembe helyezkedjen el vele.
 - Helyezzük mindkét kezét a méh fundusára a bordaívvel párhuzamosan és a kéz ulnaris élével enyhén benyomjuk a hasfalat, körbefogjuk a fundust.
 - Megtapintjuk, a fundus milyen távol van a processus xyphoideustól, milyen az alakja.
2. számú Leopold-féle műfogás: Segítségével a magzat állásáról tájékozódhatunk.
 - Szembe helyezkedjen el vele.
 - Mindkét kéz a méh oldalfalaira kerül.
 - Előbb az egyik, majd a másik kéz ujjával végigtapintjuk az itt található magzatrészeket, ugyanakkor a másik kéz gyengéd nyomásával a tapintó ujjakhoz közelebb tereljük a magzatot.
 - A magzat háta hengerded, sima felület.
3. számú Leopold-féle műfogás: Célja annak a megállapítása, hogy van-e elől fekvő rész, ha van, mi az, milyen nagyságú, és mi a medencebemenethez való viszonya.
 - A várandóssal szembe helyezkedünk el.
 - Jobb kezünkkel a szeméremdomb feletti teret úgy tapintjuk át, hogy az elől fekvő rész egyik oldalát az abdukált hüvelyk-, a másik oldalát a többi négy ujj fogja körül. (5,7,8,9)

A vizsgálati eredmények értékelése: a fent leírtak szerint

KÖZLÖNY
§

LEOPOLD-FÉLE MŰFOGÁSOK

Leopold I
A fundus megtapintása



Leopold II
A magzat hátának kitapintása



Leopold III
Az előlékvő rész kitapintása



Leopold IV
Az előlékvő résznek a medencébe való leszállásának megítélése



Forrás: Lynne Hutnik Conrad. Szülészeti és újszülöttkori ápolás (1998). Medicina könyvkiadó RT Budapest, 72. p

11. sz. melléklet – Magzati szívűködés vizsgálat (frekvencia-számlálás)

A vizsgálat módja: A magzat növekedésével a szívhangok mind erőteljesebbek lesznek, különböző intenzitással, az egész méh felett hallhatók.

- Azt a pontot, ahol a has felett hallgatózva a szívhangokat a legerőteljesebben halljuk, punctum maximumnak nevezzük.
- Ez a pont rendszerint a magzat hátának megfelelő oldalon van.
- A punctum maximum köldökhöz viszonyított helyzete a magzat elhelyezkedésétől függően más és más.
- Fejvégű fekvéskor a köldök alatt II. állásban jobb vagy I. állásban a baloldalon.
- Medencevégű fekvéskor a köldök felett 2 haránt ujjal hallhatók I. állásban a bal, illetve II. állásban a jobb oldalon.
- Haránt fekvéskor a köldök magasságában van, az állástól függően attól kissé balra vagy jobbra.
- Kérje meg az anyát, foglaljon helyet a nőgyógyászati vagy az általános vizsgáló asztalon vagy ágyon.
- Tapintsa ki külső vizsgálattal a magzat elhelyezkedését.
- Helyezzen kevés zselét a punctum maximum valószínűsíthető helyére.
- A vizsgálófej helyzetének változtatásával keresse meg a punctum maximumot.
- A punctum maximumnál ½-1 percre hallgatva, ellenőrizze azok frekvenciáját és ritmusát.
- Az anyai nagy-erek pulzációjával való összehasonlítás lehetősége a radiális pulzus egyidejű tapintásával kerülhető el.

Mérési eredmények értékelése:

- A szívűködés frekvenciája normálisan 120-160/min. értékek közötti.

- Tachycardiáról beszélünk, amikor a magzati szívfrekvencia tartósan, azaz több mint 10 percig 160/perc feletti.
- Bradycardiáról beszélünk, amikor a magzati szívfrekvencia tartósan, azaz több mint 3 percig 120/perc alatt van (5,9)

12. sz. melléklet – Az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálat

A vizsgálat módja:

Mielőtt a várandós nőt megkéri, hogy tegye szabaddá emlőit, részletesen magyarázza el, miért is van szükség az emlő vizsgálatára.

Kérdezze ki részletesen, vett-e észre változást a mellein, volt-e emlő műtété, mellkas műtété.

Majd kérje beleegyezését, hogy az emlőit megnézhesse, megvizsgálja.

- Miután a várandós levetkőzött, figyelje meg, nincs-e túlzott asszimmetria a két mell között, nincs-e szokatlan kúp alakja az emlőknek, nem túlzottan hosszú-e, vagy esetleg kicsi, vagy húsos, vastag az emlőbimbó. Ezeknek lehet, hogy semmiféle jelentősége nincs, de figyelmeztető jel lehet, hogy mögöttes szoptatást akadályozó tényező rejtőzhet.
- A következőkben azt kell megvizsgálni, milyen az emlőbimbó, kiemelkedő, lapos, vagy befele forduló. Ezt szemmel nem tudjuk megítélni.
- Meg kell kérni az anyát, nyomja össze a bimbó mögötti szövetet. A bimbó ilyenkor kiemelkedhet, ellapulhat, vagy a közepe behúzódhat. Sokszor a nyugalomban befele fordulónak látszó emlőbimbó a mell összenyomásával kifordítható, még az is előfordulhat, hogy kiemelkedő bimbó a mell összenyomására ellaposodik.
- A bimbóudvar bármely részének a mutató és hüvelykujjal történő megemlése a rugalmasságról tájékoztat. (12)
- Vizsgálati eredmények értékelése: A fent leírtak szerint.

13. sz. melléklet – A várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata

A vizsgálat módja:

- A fehérje kimutatása: 2-3 ml-nyi vizeletbe 1-2 csepp szulfoszalicilsavat kell cseppenteni. Füstszerű zavarodás már pozitív, a kifejezett opaleszcencia ++, +++, ++++ pozitivitás, illetve túrócsapadék képződés fehérje vizeletre utal. (5)
Proteinuria: legalább 0,5 g/liter/nap, tesztcsíkkal +1 vagy +2 (7)
- Genny kimutatása: Donné-próbával történik. Kémcsőbe 3 ujjnyi vizelethez 1 ujjnyi 20%-os KOH-t öntünk, és megrázzuk. A vizeletbe került levegő buborékok genny esetén lassan szállnak fel, szinte megállnak. (5)
- Cukor kimutatása tesztcsíkkal: a tesztcsíkot a vizeletbe mártjuk és figyeljük a tesztcsík színének változását.
- Reagenssel átitatott vizelet tesztcsíkokkal kimutathatjuk fehérje, cukor, aceton, vér jelenlétét (5)

Vizsgálati eredmények értékelése:

- Minimális mennyiségű fehérje jelenléte (opaleszkálás) is indokolja a további szakvizsgálatot. Oedema, hypertonia, proteinuria a praeeclampsia három alaptünete a fehérje megjelenése a vizeletben.
- A cukor bármilyen kis mennyisége szükségessé teszi a vércukor meghatározását és a cukorterheléses próba elvégzését.
- Genny jelenléte húgyúti fertőzésre utalhat. A bakteriuria ismételt kimutatása mikrobiológiai tenyésztést indokol (7)
- Aceton jelenléte esetén gondolni kell a hyperemesis gravidarumra.

14. sz. melléklet – Eredményesség mutató indikátorok

Védőnői szűrővizsgálatok a várandós-anyja ellátásában

Cél	Indikátor megnevezése	Indikátor számítás metodikája (számláló/nevező) x szorzószám			egysége	Összehasonlítás		Minőséget befolyásoló okok
		számláló	nevező	szorzószám		kistérségi/főv. Kerületi, megyei, regionális szintek	országos átlaggal	
Kiindulási állapotfelmérés veszélyeztető tényezők kiszűrése, fokozott gondozást igénylő állapot rögzítése	Nyilvántartott várandósok első megjelenésekor a protokoll szerinti vizsgálatok megtörténtek	A nyilvántartott várandós, akiknél a vizsgálat megtörtént	Összes nyilvántartott várandós	100	fő			Nyilvántartásba vett várandós ismereteinek hiányossága, nem őszinte közlés
Nyomon követés megvalósulása	Szűrővizsgálatok teljesülése megjelenésekkor	A nyilvántartott várandós, akiknél a vizsgálat megtörtént	Összes gondozásba vett várandós	100	fő			Nem együttműködő várandós, zsúfolt tanácsadás Minimumfeltételek hiánya, eszközök alkalmatlansága
Magzatot veszélyeztető tényezők, elváltozások minél korábbi felismerése, ellátás megkezdése	Kiszűrtek orvosi ellátásba irányítása megtörtént-e	Összes, szűrések alkalmával eltérő eredménnyel rendelkező továbbküldött várandós	Összes, szűrések alkalmával eltérő eredménnyel rendelkező várandós	100	fő			Nem közreműködő várandós, szociálisan hátrányos helyzet miatt szakellátásba nem megy el
Veszélyeztetett, kezelésre szoruló várandós ellátása megtörténjen	Fokozott gondozásba vétel megtörtént-e	Fokozott gondozásba vett várandósok száma	Összes kiszűrött, bizonyítottan pozitív eredményű várandós száma	100	fő			Nem közreműködő várandós. Nem jut tudomására a védőnőnek a fokozott gondozást igénylő eltérés

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról

(1. módosított változat)

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

Az egészséges csecsemő optimális táplálási módja a 6 hónapos korig tartó – a csecsemő igénye szerinti – kizárólagos szoptatása, amely – hozzátáplálás mellett – egyéves korig a domináns táplálási mód.

A védőnői ellátás célja a táplálással kapcsolatos ismeretek biztosítása az anya számára, döntéseinek elősegítése a különböző táplálási elvekkel, módszerekkel kapcsolatban

1. Alkalmazási/érvényességi területe

A védőnő a jogszabályok (ld. a IV. sz. fejezetben) és a szakma szabályai alapján [A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban OTH 2004.; „A védőnői ellátás folyamata” I.3. A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok Kézikönyve MEES] komplex csecsemőgondozást végez az alapellátás keretében a családok otthonában és a védőnői tanácsadóban, valamint közösségi – egészségfejlesztésre alkalmas – helyszíneken.

1.1. Protokoll témájának megválasztása, témaválasztás indoklása

A csecsemő táplálása egész további életére meghatározó, amelyet az Egészségügyi Világszervezet és a szakmai tudományos publikációk is alátámasztanak. Az egészséges csecsemő korszerű táplálása a szülők egységes szakmai irányelvek alapján történő tájékoztatása és támogatása mellett valósulhat meg.

1.2. A protokoll célja

Az egészséges csecsemő szoptatásához és hozzátáplálásához szükséges alapelvek és tevékenységek összefoglalása.

1.3. A protokoll célcsoportjai

Az alap- és szakellátásban dolgozó védőnők.

2. Definíciók, rövidítések

A szoptatással és a csecsemőtáplálással kapcsolatos fogalmak:

A szoptatás szempontjából az egészséges csecsemő fogalma:

Jelen protokoll tekintetében a betöltött 37. gesztációs hétre, legalább 2500 gramm születési súllyal született újszülött, akikre az alábbiak jellemzők a megszületés után:

- születési súlya legfeljebb 7 %-kal csökken
- 14. életnapra visszanyeri a születési súlyát
- 3. életnapig legalább három székletet ürít, amelynek színe életkorának megfelel (az első széklet általában az első 24 órában ürül)
- a 4. naptól kezdve naponta legalább 6-szor nedves a pelenkája, vizelete víztiszta vagy halványsárga (az első vizelet általában az első 8 órában ürül)
- időkorlátozás nélkül szopik, naponta átlagosan legalább 8-szor (általában 8-16-szor)
- súlya korának megfelelő ütemben gyarapodik

A WHO a csecsemőtáplálás módját – a szoptatás /anyatejes táplálás szempontjából – a következő módon határozza meg:

Kizárólagosan anyatejes csecsemő, illetve kizárólagos szoptatás

A csecsemő anyatejet – beleértve a saját anyja lefejt tejét és az idegen női tejet – kap. Ez a definíció megengedi a vitaminok, ásványi anyagok és gyógyszerek csepp és szirup formában történő adását és az ORS-t (orális rehidráció folyadék), de ezen kívül semmi mást.

Szoptatás folyadék-kiegészítéssel

A kizárólagos szoptatás definíciójától abban különbözik, hogy az ott megfogalmazottakon túl folyadék (víz, víz-alapú italok, gyümölcslé) adását is megengedi, de ezen kívül semmi egyebet (nem érthetők bele a humán tej, tápszer, egyéb étel alapú folyadékok).

Szoptatás kiegészítő táplálással /Hozzátáplálás/

A nemzetközi irodalom „szolid” néven foglalja össze az anyatejen és a tápszeren kívüli egyéb ételeket. Bevezetésük a folyékony pépestől a szilárd ételekig folyamatosan történik, mind típus, mind állag szempontjából. Nagy jelentőséggel bír a szolidok bevezetésének időpontja, amelyet a csecsemő fizikai fejlettsége és állapota (a gyomor-bél rendszer érettsége, a fogfejlődés, betegségek, örökletes hajlam) mellett pszichés tényezők is befolyásolnak. Ez a rendkívül érzékeny korai időszak a későbbi problémák (allergiák, hiányállapotok, rossz étkezési szokások, obesitas stb.) kialakulásában meghatározó lehet.

Ez a definíció nem tesz különbséget olyan táplálási módok között, amikor az anyatejen kívül csak tápszert, csak nem-humán tejet, csak szilárd és pépes ételeket vagy ezeket különböző kombinációban vagy arányban alkalmazzák.

Mesterséges táplálás

Bármely étel vagy folyadék – beleértve a nem-humán tejet és tápszert –; anyatej, illetve idegen női tej nélküli táplálás.

A csecsemő igénye szerinti szoptatás

A csecsemő minden alkalommal mellre kerül, amikor jelzi szopás iránti igényét. A szoptatások gyakorisága és időtartama nem korlátozott, játszó-, nyugtató cumit nem használ.

Komfortszopás

A szopás nemcsak a táplálkozásra fordított időre korlátozódik, hanem ettől függetlenül további igény jelentkezik a szopásra, amely az anyától és a csecsemőtől függően tetszőleges ideig eltarthat. Ezt az igényt a csecsemő ideális esetben az anyamellen elégíti ki.

Elválasztódás

A csecsemő maga határozza meg, hogy nem fogadja el a szopást mint táplálási módot („kinövi”), és a szopást magától (külső segítség nélkül), fokozatosan abbahagyja. A szopás hirtelen abbahagyása nem elválasztódás, hanem szopási sztrájk, amin át kell segíteni a csecsemőt. Megfigyelések alapján 1 éves kor alatt ez nem történik meg a csecsemő döntése alapján.

Elválasztás

A szopás nem a csecsemő döntése alapján szűnik meg. Az elválasztás háttérében az anya döntése, valamint egészségügyi és szociális változások állhatnak.

Tandem-szoptatás

Az anya folytatja a szoptatást a következő várandósság alatt, majd egyszerre szoptatja a két különböző várandósságból született gyermekét.

3. Az állapot leírása

3.1. Kiváltó tényezők:

A születést követően a tejelválasztás hormonális és reflexesen szabályozott élettani folyamat.

3.2. Genetikai háttér:

Nem bizonyított.

3.3. Incidencia /Prevalencia/ Népmozgalmi adatok:

Az anyák 97%-a képes szoptatni gyermekét, ha helyes információkhoz jut, és támogatást kap a családjától, a közösségtől és az egészségügyi szakemberektől. Hazánkban a hazabocsátott újszülöttek 57,7 %-a 119 napos koráig kizárólag szoptatott volt, 179 napos korban a csecsemők 37,6 %-a volt kizárólag szoptatott. 12 hónapos kor után is anyatejet kapott csecsemők aránya 36,9 %, (2009. év OSZMK adat).

Jellemző életkor és nem:

- csecsemő 179 napos koráig kizárólagosan szoptatott
- csecsemő 179 napos koráig kiegészítő táplálásban részesült
- csecsemő 179 napos koráig mesterségesen táplált
- csecsemő 179 napos korát követően is kizárólagosan szoptatott
- csecsemő 179 napos korát követően kiegészítő táplálásban részesült
- csecsemő 179 napos korát követően is mesterségesen táplált

3.4. Panaszok /Tünetek/ Általános jellemzők:

A kizárólagos, igény szerinti szoptatás nem teljesül a csecsemő 6 hónapos koráig. A szoptatás nem folytatódik 6 hónapos koron túl, szemben azzal a nemzetközi ajánlással, hogy a szoptatás a megfelelő kiegészítő táplálás mellett folytatódhat akár két éves korig, vagy azon túl.

3.5. Érintett szervrendszerek

- anyai mell mirigyállománya
- az anya hormonális rendszere
- az anya idegrendszere, lelki állapota
- a csecsemő hormonális rendszere
- a csecsemő emésztőrendszere
- a csecsemő idegrendszere
- a csecsemő izomrendszere
- a csecsemő immunrendszere
- a csecsemő érzékszervei
- a csecsemő kiválasztása

3.6. Gyakori társbetegségek

A helytelen – nem a csecsemő élettani szükségleteinek megfelelő – csecsemőtáplálás következtében az egészségi állapotot rövid-, illetve hosszútávon meghatározó állapotok, betegségek alakulhatnak ki.

II-III. Diagnózis – Kezelés – Az ellátási folyamat leírása, ellátási algoritmus

A védőnő feladata

- folyamatos megfigyelésen alapuló
- tanácsadással és egészségneveléssel
- támogassa (és menedzselje) a csecsemőkor zavartalan, harmonikus folyamatát (testi, lelki, szellemi és szociális jól-léte érdekében), az egészséges életkezdet kialakítását,
- segítséget nyújtson az édesanyának és családjának gyermeke egészségkárosodásának elkerülése érdekében,
- figyeljen a család életében bekövetkező kedvező vagy kedvezőtlen változásokra.

(A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája 1. sz. melléklet.)

Gondozási szükséglet feltárás

1. Anamnézis felvétele

Célja: Az egészséges életkezdet esélyének táplálkozás oldaláról történő biztosítása érdekében információ gyűjtés, a csecsemő igénye, valamint szükséglete szerinti táplálásának megtervezése érdekében, a megvalósulásának segítése.

Helye: A csecsemő tartózkodási helye (kórház, a csecsemő otthona, tanácsadó, közösségi helyszínek).

Idéje: Az első találkozást követően folyamatosan.

1.1. Általános anamnézis (első alkalommal)

A család szociokulturális helyzetét tárja fel.

1.2. Célzott anamnézis (első alkalommal)

- az anya / apa gyermek fejlődését befolyásoló betegségei
- szülészeti előzmények
- perinatális történések
- az anya korábbi szoptatási eredményessége
- jelenleg szoptatott testvérek (ikertestvér, idősebb testvér) száma
- az első védőnői találkozást megelőző időszak táplálási adatai

1.3. Életvitel anamnézis (időszakonként)

- a család szerzett és tanult ismeretei, kulturális és tradicionális értékrendje és gyakorlata a szoptatással, csecsemőtáplálással kapcsolatban
- anya táplálkozási szokásai (ideértve az alkalmazott konyhatechnika)
- az anyai szenvedélybetegségek feltérképezése (dohányzás, alkohol, kábítószer, gyógyszer, stb.)
- fizikai megterhelés, sport, munkavégzés
- csecsemő életvitelét jelentősen befolyásoló tényező

2. Fizikális vizsgálatok

Célja: A helytelen csecsemőtápláláshoz vezető gyakorlat következtében kialakult elváltozások lehető legkorábbi észlelése és az észlelést követő helyreállítása.

Helye: A csecsemő tartózkodási helye (kórház, a csecsemő otthona, tanácsadó, közösségi helyszínek).

Idéje: Az első találkozáskor, és ezt követően minden további alkalommal.

2.1. Fizikális állapot felmérése

- testtömeg mérés
- hossz mérés
- fejkörfogat mérés
- mellkörfogat mérés
- bőrredővastagság (szükség szerint)
- icterus megítélése

(Lásd még: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja A védőnő feladatai újszülött és gyermekágyas anya otthoni első látogatásakor I. sz. és II. sz. melléklet)

Az általános anamnézis és a fizikális állapot felmérés ismeretében értékeljük a csecsemő fejlődését úgy, hogy az aktuális mérési adatokat az előző mérések adataival összevetjük és a percentil-táblázatban rögzítjük. Ezen túlmenően figyelni kell a csecsemő szopási magatartásának változását, valamint mentális és mozgás fejlődésének alakulását.

3. Kötelező (minimálisan elvégzendő) szükséglet-feltáró vizsgálatok és azok gyakorisága

3.1. A védőnő által végzett, szükségletet feltáró vizsgálatok

3.1.1. Megtekintés első látogatáskor és szükség esetén:

- az anyai mellek (anatómia)
- a csecsemő általános megtekintése a szopások ideje alatt
- a szopási, táplálkozási testhelyzet
- a hatékony mellre-tapadás jelei, eltérések
- a tej átjutás jelei az anyánál és a csecsemőnél
- higiénés és környezeti körülmények

/ Miért fontos az anyatej és a szoptatás? A szoptatás módja 2. sz. melléklet./

/Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez 3. sz. melléklet/

/Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez 4. sz. melléklet/

3.2. Állapot felmérés kikérdezéssel:

- az anya általános és aktuális egészségi állapota
- anyai étrend
- az anya pszichés állapota (5. sz. melléklet: Mi befolyásolja az anya döntését a szoptatással kapcsolatban)
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: A szülést követő időszak pszichés változásai. Védőnők szerepe, lehetősége, kompetenciája a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében)
- a csecsemő két táplálás közötti magatartása
- a csecsemő táplálkozás iránti igényének jelei
- a sírás, alvás-ébrenlét, magatartás és a táplálás összefüggései
- a csecsemő széklete, vizelete
- hányás, bukás
- táplálási ritmus, gyakoriság, időtartam
- táplálással összefüggő eszközök használata (cumi, cumisüveg, kanál, pohár, speciális segédeszközök)

3.3. Segítő tevékenységek

- a csecsemő helyes mellre helyezésének és mellre tapadásának segítése
- információ átadás az egészséges fejlődés folyamatáról és az élettani változásokról az adott életkor függvényében /pl. növekedési ugrás, székletürítés változásai, stb./
- a mell állapotának vizsgálata, ha szükséges
- kézi és eszközös fejés megmutatása, segítése
- szoptatási segédeszközök használatának megmutatása
- anyatej tárolása és a tárolt anyatej felhasználása, ha ez szükséges.

(Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása 6. sz. melléklet)

3.4. Szükséglet szerinti algoritmusok

A védőnő sekunder prevenció körébe tartozó feladata, hogy figyelje, és felhívja a figyelmét az anyának a gondozást végző orvos által előírt tanácsok, terápiás eljárások, valamint a kontroll és egyéb (szűrő) vizsgálatok elvégzésére, és hogy azok időben történjenek meg. A védőnő feladata segíteni az információadást és a csecsemő korának és állapotának, illetve ha szükséges, a terápiás javaslatoknak megfelelő táplálást.

4. Ellátástervezés / Gondozás

4.1. Gondozási terv

Célja: A gondozási diagnózis ismeretében a védőnő a szülőkkal/törvényes képviselővel közösen meghatározza a csecsemő táplálási szükségleteinek kielégítésére irányuló célokat és azok eléréséhez szükséges feladatokat.

Helye: Védőnői tanácsadó, vagy a család otthona, a közösségi programok helyszínei.

Felülvizsgálat: rendszeresen, havonta, illetve szükség szerint.

A gondozási terv kiterjed az alábbiakra:

- a csecsemő táplálási módja és ideje
- a táplálás és táplálkozás alatt jelentkező testi-lelki változások
- a táplálással és táplálkozással összefüggő elvégzendő vizsgálatok (ha szükséges)
- fiziológiás és kóros tünetek megfigyelése

A terv magában foglalja: az egészséges és természetes táplálkozás megteremtésének feltételeit, a tanácsadások és a családlátogatások rendszerét, szoptatásra felkészítő tanfolyamok, valamint a szoptatástámogatás lehetőségeit, gyakoriságát, függetlenül attól, hogy az anya szoptatja a csecsemőt, vagy egyéb módon táplálja.

4.2. Tanácsadás

- önálló védőnői tanácsadás

Már a várandósság ideje alatt szükséges a védőnőnek a szoptatásról tájékoztatást adni a várandós anyának.

A tanácsadás alkalmával megbeszélendő témák a 7. sz. mellékletben.

4.3. Családlátogatás

Az első életév ideje alatt a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendeletben rögzített felajánlott látogatási szám alapulvételével a gondozási tervben rögzítettek szerint történik.

4.4. Szülésre, szülőszerepre felkészítő, valamint szoptatást támogató csoportok vagy tanfolyam helyi eljárásrend szerint

IV-V. Gondozás (segítségnyújtás az állapotromlás megelőzésében) rehabilitáció

1. Védőnői tevékenység, beavatkozások, műveletek a szoptatás és táplálás során

1.1. Az egészséges csecsemőtáplálás megvalósulásának feltétele

Ideális esetben a felkészítés már a várandósság időszakában megtörténik (anya és családja).

Tájékoztatni kell a várandóst a megszületést követő azonnali bőr-bőr kontaktus, a korai mellre helyezés, a rooming-in elhelyezés és az igény szerinti szoptatás jelentőségéről. Tájékoztatni kell az anyát a természetes, gyógyszermentes szülési fájdalomcsillapítás lehetőségeiről és módszereiről és arról, hogy az anyai fájdalomcsillapítók gátolhatják az újszülöttet az emlő spontán keresésében és az eredményes szopási magatartásban. [ESPGHAN2008]

Amennyiben a várandósság alatt a felkészítés elmarad, akkor is megvalósítható az egészséges csecsemőtáplálás, azonban ez fokozottabb gondozást, ismeretátadást, differenciált kommunikációt igényel.

A személyre szóló felkészítés része az emlő vizsgálata, a szoptatásnál gondot jelentő problémák megbeszélése.

1.2 Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz irányelvek ismertetése (8. sz. melléklet)

(A WHO Kódex Ismertetése 9. sz. melléklet)

2. Gondozási műveletek

2.1. A szoptatás támogatása 0-6 hónapos korban

Az anyatej a csecsemő optimális gyarapodásához szükséges összes folyadékot és tápanyagot tartalmazza. Az érett és a várandósság idejének megfelelő súlyú újszülöttnak nincs szüksége víz, tea, glukóz oldat, tápszer, stb. kiegészítésre, csak akkor, ha az orvosi szempontból indokolt.

Minden anyának ismernie kell a szoptatás és az anyatejes táplálás természetes folyamatát. Erről szóban és írásban körültekintő módon, érthetően kell tájékoztatni és annak megértéséről meggyőződni.

Az anyát tájékoztatni kell:

- az anyatej-tejtermelés mennyiségének szabályozásáról, miszerint azt a csecsemő képes befolyásolni, mert minél többet szopik, annál több tej termelődik,
- az emlő túltelítődésének megelőzéséről – korai, gyakori, helyes szoptatással és fejéssel,
- az emlőbimbó fájdalom és sérülésének megelőzéséről – az anya és a csecsemő helyes testtartásával és a csecsemő megfelelő mellre helyezésével,
- arról, hogy hogyan tudja a tejtermelést fenntartani abban az esetben, ha a kisbaba elkülönítése szükséges, vagy valamilyen oknál fogva nem tud mellből szopni.

Az anyának a szülés után 24 órán belül meg kell mutatni, miről ismerheti fel a szopási készséget, és hogyan válaszoljon újszülöttjének táplálkozás iránti igényének korai jeleire.

Az újszülött táplálkozás iránti igényének korai jelei:

- éberebb, aktívabb, nyugtalanabb,
- gyors szemmozgások láthatók a szemhéj alatt
- szemkontaktus az anyával
- szopó és kereső mozgások
- kezének nyalogatása, szopó- és cuppogó hangok,
- finom hangadás, gőgicsélés, sóhajtozás.

Minden anyának tudnia kell, hogy a szoptatást akkor a legkönnyebb megkezdni, ha csecsemője nyugodt éber vagy aktív éber állapotban van. Ismernie kell, hogy az aluszékony csecsemőt hogyan lehet felébreszteni.

Ébresztési „technikák”

- a csecsemő ruháinak levétele a pelenka kivételével
- pelenka csere
- bőrkontaktus az anyával, csecsemő az anya mellkasán
- a csecsemő különböző testrészeit finoman masszírozzuk
- a csecsemő szoptatási helyzetének megváltoztatása
- csecsemő ringatása, függőleges („ülő”) és fekvő testhelyzetet váltogatva, illetve gyengéden előre-hátra, míg ki nem nyitja a szemét
- a csecsemőhöz való beszéd és szemkontaktust létesítése
- a szoba megvilágításának megváltoztatása

Szoptatás közbeni ébresztése technikák

- a csecsemő szoptatási helyzetének megváltoztatása
- a csecsemőhöz való beszéd és szemkontaktus létesítése
- tej szájba való fejése
- a szoptatás serkentése a mell ritmikus összenyomásával vagy simogatásával
- „büfiztetés”
- a pelenka kicserélése a mellváltás közben

Az anyákat tájékoztatni kell arról is, hogy naponta (24 órán belül) megközelítőleg nyolc vagy annál több szopás szükséges ahhoz, hogy a szopás elegendő mennyiségű legyen. Vannak csecsemők, akik elegendő mennyiséghez jutnak egy mellből és vannak, akik minden alkalommal mindkét mellből szoptanak. Az első mellen addig kell a csecsemőt hagyni, amíg spontán elengedi a mellet, és csak ezt követően ajánlja fel az anya a másik mellett.

Jól megy a szoptatás ha:

- a csecsemő időkorlátozás nélkül szopik, naponta átlagosan legalább 8-szor.
- a újszülött súlyvesztése kisebb, mint 7%.

- az első 24 órát követő 3. napig a csecsemőnek naponta legalább 3 széklete van, az 5. naptól széklete ún. anyatejes, élénksárga.
- a 4. naptól a csecsemőnek 24 óra alatt legalább 6 vizelete van, színe víztiszta vagy halványsárga.
- a csecsemő súlygyarapodása az 5. naptól megindul, a 10-14. napra visszanyeri születési súlyát.
- az emlőkön az 5. napra a feszesség jellemző, valamint súlyuk és méretük megnövekedett.
- az emlőbimbón nem látszik sérülés, (a szoptatás első néhány percében átmeneti érzékenység elfogadható).
- az emlőben érzett teltség a szoptatás alatt csökken.

Szoptatási probléma jelentkezése esetén fel kell tární, mi áll a háttérben és ennek megfelelően kell támogatni az anyát.

A jól fejlődő csecsemő gyakori sírása esetén szükséges az anyát megnyugtadni, megfelelő információt adni, valamint fokozott támogatásban részesíteni. A hirtelen jelentkező fokozott szopási igény normális, ezzel szabályozza a csecsemő a számára szükséges mennyiségű és minőségű anyatej termelését. Ezek az időszakok gyakran esnek egybe a csecsemő „növekedési ugrásaival”, ezért ezekben a helyzetekben általában a megnyugtató és fokozott támogatáson kívül másra nincs szükség.

Fokozott támogatást igénylő helyzetek – a csecsemő kockázati tényezői

- megengedettnél nagyobb súlyesés, nem megfelelő súlyfejlődés
- gyenge szopás
- hyperbilirubinaemia
- állandó aluszékonyság vagy ingerlékenység
- hosszú időközök az egyes táplálások közt
- anatómiai eltérések (pl.: rövid nyelvűek)
- többes szülés

Fokozott támogatást igénylő helyzetek – az anya kockázati tényezői

- nehézségek az előző szoptatáskor
- a csecsemő elkülönítése
- sérült, berepedt vagy vérző emlőbimbó
- a tej anyja által vélt elégtelen mennyisége
- akut vagy krónikus betegség
- gyógyszeresedés
- emlő vagy emlőbimbó anatómiai elváltozásai
- korábbi emlőműtét vagy -sérülés
- hormonbetegség, pl. polycystás petefészek szindróma

A védőnő ismételtén tájékoztassa az anyát, hogy a szoptatási problémák – mint a fájdalmas, sebes emlőbimbó, az emlő túltelődése (mastitis előjelei is lehetnek) – megfelelő testhelyzettel, a testhelyzetek, pozíciók váltogatásával, korrekt mellre helyezéssel és a csecsemő igénye szerinti szoptatással megelőzhető. A felsorolt módszerekkel elkerülhető a szoptatás idő előtti abbahagyása.

Az egészséges csecsemőtáplálás eredményességének egyik nélkülözhetetlen eleme, hogy a védőnő rendszeresen konzultáljon és egyeztessen a csecsemő gondozását végző orvossal annak érdekében, hogy minden lehetséges módszert felhasználjanak, hogy az anyatejes táplálás és szoptatás minél tovább folytatódjon.

A szoptató anya étrendje

Az anyáknak a kiegyensúlyozott, szélsőségektől mentes táplálkozást kell javasolni. Nincs szükség semmilyen étel és ital tiltására addig, amíg a csecsemő tünet- és panaszmentes, kivéve a túlzott alkohol- és a koffein fogyasztása. Azoknál a szoptató anyáknál, akik nem fogyasztanak állati eredetű fehérjéket, jelentős a kockázata annak, hogy csecsemőjük vitaminhiányos lesz, amely hiánybetegségeket okozhat. Ezért ezeknek az anyáknak ásványi anyag és vitaminpótlásra van szükségük, csecsemőjüknek pedig fokozott gondozásra, gyermekorvosi felügyeletre. Amennyiben az anya nem hajlandó táplálékát az említett vitaminokkal és ásványi anyagokkal kiegészíteni, úgy gondoskodni kell arról, hogy a csecsemő kapjon megfelelő vitamin- és ásványi anyag

kiegészítést. Amennyiben az anyánál bizonyított vashiány nem áll fenn, úgy az ő táplálékának kiegészítése vassal felesleges és káros.

2.2. Szoptatás kiegészítő táplálással 0-6 hónapos korban

A csecsemő igényeit az első hat élethónapban (26 hét) a kizárólagos szoptatás /anyatej/ optimálisan kielégíti. Ebben az életszakaszban bármilyen pótlás megkezdésének eldöntése orvosi kompetencia: az anyatej-helyettesítő tápszer elkezdése orvosi indikáció alapján történik. Ha az anya a szoptatást folytatni kívánja, fontos, hogy a pótlás olyan módon történjen, hogy a szoptatást kövesse a kiegészítő táplálék.

A pótlás irányelvei:

- elsősorban az édesanya saját tejének adásával,
- másodsorban pasztörizált női tej adásával,
- harmadsorban anyatej-helyettesítő tápszerrel történjen.

Meg kell erősíteni az anyát abban, hogy saját teje a csecsemőjének bármilyen kis mennyiségben is értékes. A szoptatás fenntartása jelentős hatással van az anya-gyermek kapcsolatra, a kötődésre.

A védőnő feladata

Az anyatej-helyettesítő tápszer elkészítésének bemutatása, az ajánlott mennyiség adásának ellenőrzése

(A mesterséges táplálás biztonságának növelése 10. sz. melléklet)

2.3. A mesterséges táplálás 0-6 hónapos korban

A mesterséges táplálás bevezetése tápszerrel és egyéb szolidokkal, vagy arra való áttérés 6 hónapos korig orvosi indikáció és kompetencia körébe tartozik. (Az Egészségügyi Minisztérium Csecsemő és Gyermekegyógyászati Szakmai Kollégium Protokollja Az egészséges csecsemő táplálásáról.) A szolidok bevezetésének optimális időpontja 17. héttől 26. hétig. A védőnő feladata, hogy a korszerű, életkornak megfelelő hozzátáplálás irányelveit – figyelembe véve az orvosi javaslatot – ismertesse a szülővel, és segítse a fokozatos hozzátáplálást.

2.4. A 6 hónapon túli csecsemő táplálása, hozzátáplálás

A csecsemő kiegészítő-táplálását hat hónapos korban el kell kezdeni. Hat és nyolc hónapos kor között naponta 1-2 szer, kilenc hónapos kor után napi 3-4-szer, 12 hónapos kor után napi 4-5-ször adható kiegészítés. Bármely életkorban kezd is el az egyéb ételek fogyasztását a csecsemő, fokozatosan kell emelni az étkezések számát.

Elfogadva, hogy az anya dönt arról, hogy mennyi ideig szoptatja gyermekét, támogatni kell az anyát abban, hogy folytathassa a szoptatást akár a csecsemő két éves koráig és azt követően is. (WHO ajánlás)

2.4.1. A kiegészítő táplálás megkezdésének feltételei:

- 6 hónapos kort követően
- a nyelv-kilököreflex megszűnik
- gyakori szopási igény saját korábbi szopási gyakoriságához képest
- tartósan stagnáló, vagy csökkenő súlygörbe

2.4.2. Az új táplálék bevezetésének szempontjai:

- a szopás után történik az új étel kínálása,
- egyszerre csak egy új étel kerüljön bevezetésre,
- figyelni kell az étel hatását, hogy nem vált-e ki allergiás tüneteket,
- az adagok fokozatos emelése: az első nap 1-2 kanál, majd fokozatosan emelhető a teljes adagig,
- a szolidok ajánlott bevezetésének ütemét lásd a 12. sz. mellékletben
- legutoljára 1 éves kor körül a tejtermékek és a tojás kerülnek bevezetésre

Jól szopó csecsemőnek a második félévben sincs szüksége ún. „követő” tápszerekre és tejpepekre. Utóbbi különösen káros lehet, mivel nagy mennyiségben tartalmaz módosítás nélküli, teljes tehéntejet.

(11. sz. melléklet Az életkornak és a fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képessége)

(12. sz. melléklet A szolidok ajánlott bevezetésének ütemezése. Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között)

3. Fizikai aktivitás

Az egészséges csecsemőtáplálást támogató szinterek és gondozási módszerek

3.1

- a család otthona
- tanácsadó
- közösségi programok

3.2 szinterei:

- szoptatást támogató anyacsoport
- baba-barát területek
- anyatejgyűjtő program
- baba-mama klub
- csecsemő masszázs klub
- játszóház stb.
- a szoptatás és anyatej világnapja programok
- rendszeres és időszakos kampányok
- lakossági ismeretterjesztő kiadványok
- média (írott, elektronikus)

4. Sürgősségi ellátás

- telefonos szoptatási tanácsadás
- tanácsadói ügyelet

5. Állapotromlás, szövődményes állapot gondozása

Speciális szoptatási tanácsadási lehetőségekről tájékoztatás, IBCLC szoptatási szaktanácsadóhoz vagy szakorvoshoz küldés.

6. Célcsoport oktatása, ismeretterjesztés, tájékoztatás

A védőnők és az anyák legújabb információkhoz juttatásának speciális formája, mely felhasználja a csoport speciális erőforrásait.

7. Kiegészítő/alternatív gondozás

8. Prognózis

Az eredményes szoptatás biztosítja az egészséges testi, lelki és szociális fejlődést az egyén és családja számára.

A lehetséges szövődmények megelőzése, segítség az állapotromlás megakadályozásában.

9. Ellenőrzés

Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről szóló 15/2005. (V. 2.) EüM. rendelet.

10. A gondozás várható időtartama: 1 év.

11. Az ellátás megfelelőségének indikátorai

Szakmai munka eredményességének mutatói

11.1. A szakmai protokoll szerinti ellátás ellenőrzésére szolgáló folyamat indikátorok:

- A gondozásba vétel időpontjához viszonyítva a látogatások száma és ütemezése megfelelő
- Gondozási terv követi a csecsemő állapotában esetlegesen bekövetkező változásokat és a gondozási terv szerinti ellátás megvalósult
- A dokumentáció vezetés megvalósult

11.2. Az ellátás eredményességének mutatói eredmény indikátorok alapján (13. sz. melléklet)

11.3. Gondozott elégedettsége az ellátási ciklus befejeztével

12. A protokoll bevezetésének feltételei

Tárgyi feltételek

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet
A terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet

Személyi feltételek

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) EszCsM rendelet

Az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet

Szakmai/képzési feltételek

A kötelező egészségbiztosítás keretében járó anyatejellátás feltételeiről szóló 47/1997. (XII. 17.) NM rendelet

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet

Az anyatej-helyettesítő és az anyatej-kiegészítő tápszerről szóló 20/2008. (V. 14.) EüM rendelet

VI. Irodalomjegyzék

Irodalom

1. Egészséges újszülöttek ellátása szülőszobán és a gyermekágy ideje alatt (Egészségügyi Minisztérium Szakmai Protokollja), készítette a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium
2. A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban (OTH 2004.)
3. Védőnői Ellátási Standardok (VES. – Eü. Közlöny 2005./12.)
4. A „Védőnői Ellátás Folyamata” I./3. Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyvről (MEES) 1.0 változat – Eü. Közlöny, 2007. év 4. szám. (727-740.)
5. Védőnői Szakmai Kollégium Módszertani útmutatói I-II-III. 2007. A védőnői ellátás céljai, általános feladatai, módszerei. A területi védőnő feladatai a komplex családgondozásban. A kórházi/klinikai védőnő feladatai az intézményi ellátásban
6. Agostini C, Decsi T, Fewtrell M et al. Complementary Feeding: Medical Position Paper, A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2008;46:99-110
7. Védőnői Módszertan (jegyzet), szerk. Székely-Szél-Szeles-Kispéterné Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Budapest 2002.
8. A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában 2. sz. módszertani levél OGYEI-MAVE, 2005.
9. Egészségügyi Minisztérium – Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (2005. november) „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő és Gyermkegészségügyi Program
10. A szülést követő időszak pszichés változásai. Védőnők szerepe, lehetősége, kompetenciája a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében. (Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – Eü. Közlöny 2006. március 31.)
11. Maródi László Gyermekgyógyászat Medicina Kiadó 2003.
12. Szülészet – Nőgyógyászat Protokoll szerk. Dr. Papp Zoltán Golden Book kiadó 2002.
13. Szoptatás támogatása a szülés körüli időszakban egészséges anya és érett újszülött esetén – Academy of Breastfeeding Medicine 5. sz. protokollja (ABM Clinical Protocol/5: Peripartum breastfeeding management for healthy mother and infant at term -, Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee 2002 november 16.) Elérhető: <http://www.szoptatasportal.hu/>
14. A kizárólagos szoptatás elérésének irányelvei ILCA Kiadó: ETI 2005. június
15. Tomsits E. A csecsemőtáplálás elvei és gyakorlati szempontjai. (2003). Praxis, 12.
16. WHO. Indicators for assessing breast-feeding practices (1991). WHO, Genf.
17. WHO/UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child feeding. (2003) WHO Geneva.

18. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. (1997). Pediatrics, 100., 3., 1035-1037.
19. Magyar Táplálékallergia és Táplálékintolerancia Adatbank szerk: Barna Mária (2000)
20. Nagy szoptatóskönyv szerk: Hannah Lothrop (2005)
21. Szoptatás szerk: Gumberger, Márta Guóth – Hormann, Elizabeth (2003)
22. A szoptatás védelme, támogatása és elősegítése Európában: Indítvány
23. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition 2008.
24. Agostini C, Decsi T, Fewtrell Met al. Complementary Feeding: Medical Position Paper, A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2008;46:99-110

Jogszabályok

1. A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény
2. A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény
3. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
4. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet
5. A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet
6. Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat
7. Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program (2005. Eü. M.)
8. A „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégiáról, 2007-2032 című 47/2007. (V. 31.) OGY határozat
9. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény

Kapcsolódó internetes oldalak

Magyar honlapok

Országos Gyermekegészségügyi Intézet (<http://www.ogyei.hu/>)

Szoptatás Portál (<http://www.szoptatasportal.hu/>)

La Leche Liga Magyarország (<http://www.lll.hu/>)

Kismama Magazin (<http://www.kismama.hu/>)

Szoptatás Támogató Nemzeti Bizottság (<http://www.sztnb.hu/>)

Szoptatásért Magyar Egyesület (<http://www.szoptatasert.hu/>)

Nemzetközi honlapok

Breastfeeding (<http://www.breastfeeding.com/>)

ILCA (<http://www.ilca.org/>)

World Health Organization (<http://www.who.int/>)

IBFAN (<http://www.ibfan.org/>)

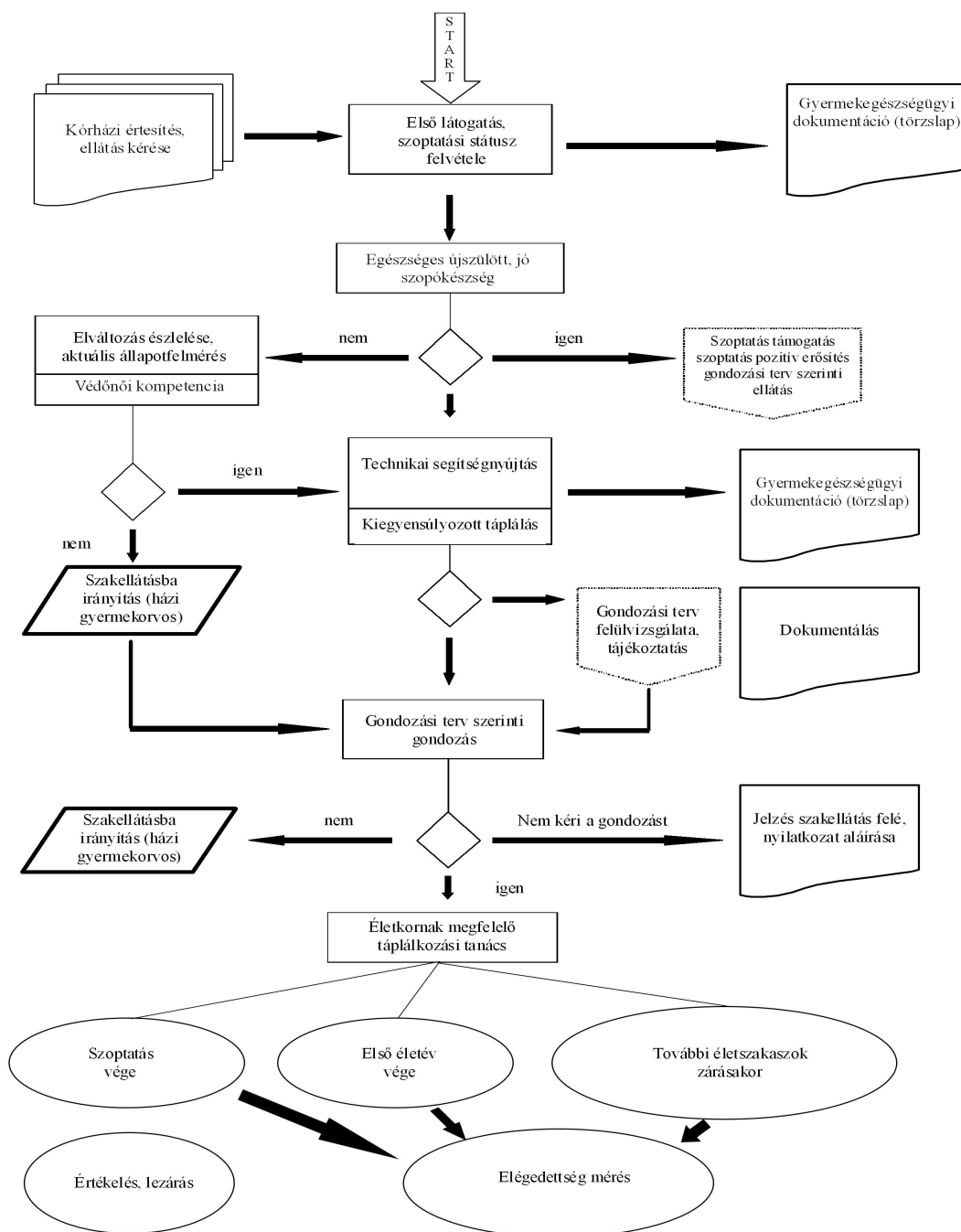
A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Mellékletek

- | | |
|------------------|--|
| 1. sz. melléklet | A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája. |
| 2. sz. melléklet | Miért fontos az anyatej és a szoptatás? A szoptatás módja. |
| 3. sz. melléklet | Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez |
| 4. sz. melléklet | Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez |
| 5. sz. melléklet | Mi befolyásolja az anya döntését a szoptatással kapcsolatban? |
| 6. sz. melléklet | Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása |
| 7. sz. melléklet | Ellenőrző lista. A várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról |
| 8. sz. melléklet | Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz irányelvek ismertetése |
| 9. sz. melléklet | WHO Kódex Ismertetése |

10. sz. melléklet A mesterséges táplálás biztonságának növelése
 11. sz. melléklet Az életkornak és a fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képessége
 12. sz. melléklet A szolidok ajánlott bevezetésének ütemezése. Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között
 13. sz. melléklet Az ellátás eredményességének mutatói eredmény indikátorok alapján

1. sz. melléklet – A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája



2. sz. melléklet – Miért fontos az anyatej és a szoptatás? A szoptatás módja

A szoptatás a csecsemőtáplálás biológiai módja

Az anyatej:

- tápanyagösszetétele optimális a gyermek növekedése és fejlődése szempontjából
- védelmet nyújt az akut fertőző betegségekkel szemben
- csökkenti az allergia és a juvenilis diabétesz esélyét a nagy kockázatú gyermekeknél
- hosszú távon védelmet nyújt a magas vérnyomás és az elhízás kialakulása ellen
- azonnal fogyasztható, nincs szükség előkészületekre,

a központilag gyűjtött és tárolt anyatej olcsó, a csomagolása pedig környezetbarát.

A jótékony hatások többsége dóziszfüggő: minél tovább tart a kizárólagos szoptatás, annál erőteljesebb a hatás.

A szoptatás jótékony hatással van az anya és a gyermek egészségére, miközben káros hatása nincs.

- A szopó mozgás az arc, fogak és beszéd fejlődése szempontjából ideális, a mesterségesen táplált gyermekeknél gyakoribb a fogszabályozási probléma és gyakrabban van szükségük logopédiai kezelésre.
- A váltott mellből szoptatás segíti a kéz-szem koordinációt. A szoptatással kapcsolatos életforma segíti az idegrendszer fejlődését.
- A szoptatás jótékony hatással van az anya-gyermek kapcsolatra.
- A szoptatott gyermekek kiegyensúlyozottabbak és jobban tűrik a stresszt, mint a mesterségesen tápláltak.
- A szoptatás csökkenti a szülés utáni vérzést, segít a várandósság előtti testsúly visszanyerésében és az első hat hónapban természetes fogamzásgátlóként hat.
- A szoptató anyák nyugodtabbak és kevesebb stresszt élnek át, mint nem szoptató társaik. A nem szoptató anyák körében gyakoribb a postpartum depresszió.
- A szoptatás pozitívan hat a szülői magatartásra függetlenül az anya családi állapotától és szociális helyzetétől; az egyedülálló és az alacsony szociális helyzetű anyák szülői magatartására a szoptatás pozitív hatása még a gyermek öt éves korában is kimutatható; a szoptatás hiánya viszont különösen negatív következményekkel bír ebben a csoportban.
- A szoptató anyák ritkábban bántalmazták és hanyagolják el gyermekeiket – a nem szoptatott gyermekek körében 2,3-szer több a bántalmazott, mint a legalább 4 hónapig szoptattak között.

A nem-szoptatás veszélyei

Azok a gyermekek, akiket nem szoptatnak vagy nem kapnak anyatejet, a következő betegségek fokozott kockázatának vannak kitéve:

- fertőző betegségek: gyomor-bélrendszeri fertőzések, légúti és húgyúti fertőzések
- ekcéma és más atópiás betegségek
- koraszülötteknél nekrotizáló enterokolitisz
- alacsonyabb szintű kognitív teljesítmény és képzettség
- cukorbetegség, magasvérnyomás betegség, elhízás gyermekkorban – mind rizikófaktor a későbbi szívbetegségre
- csecsemőkorai és kisgyermekkorai halál

A kockázatnövekedés az anyatej védőfaktorainak és az optimális tápanyagoknak – például az agyfejlődést és a bélrendszer érését segítő összetevőknek – a hiányából fakad.

A nem-szoptatás kockázatain túl a mesterséges táplálásnak önmagában is vannak veszélyei:

- a csecsemőtápszer fertőződhet a gyártás során
- a csecsemőtápszer veszélyes szennyező anyagokat tartalmazhat vagy hiányozhatnak belőle létfontosságú összetevők (gyártási hiba miatt)
- a tápszerkészítéshez vagy a mosogathoz használt víz szintén fertőzést közvetíthet
- a tápszerkészítés hibái – túl tömény vagy túl híg tápszer – károsíthatja a csecsemő egészségét
- ha az anya tápszerrel nyugtatja meg a síró kisbaba, az tületetéshez és elhízáshoz vezethet
- a mesterségesen táplált gyerekek között több a cumizó és gyakoribb a korai fogszuvasodás

A mesterséges táplálás kockázatai csökkenthetők, ha az elkészítésnél nagy gondossággal járunk el, de az anyatej és a tápszer összetételének különbségei így is megmaradnak.

Néhány tény

Évente 1,5 millió gyermek hal meg azért, mert nem szoptatják. Bár a halálesetek döntő többsége a fejlődő országokban történik, a probléma nem korlátozódik a szegény országokra. A fejlett Egyesült Államokban is évente 9000 gyermek halálát lehetne megelőzni a szoptatással.

Bár a szoptatás hiánya nem minden esetben okoz halált, az akut és krónikus betegségek kockázatát a mesterséges táplálás igen jelentősen fokozza.

- A mesterséges táplálás az alsó légúti fertőzések miatti kórházi felvétel kockázatát 3,6-szorosára fokozza az első évben, a 4 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- A középfülgyulladás gyakorisága a mesterségesen tápláltak körében 2-szeres a 3 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- A nem-specifikus gyomor bérendszeri gyulladások gyakorisága a mesterségesen tápláltak körében 2,7-szeres a szoptatottakhoz képest.
- A mesterségesen táplált csecsemők körében lényegesen gyakoribb a hirtelen csecsemőhalál: a csecsemőkor minden szakaszában kétszerese a szoptatottakénak (egyész kutatások szerint ötszöröse).
- Az asztma a tápszerrel táplált gyermekek körében 3,6-szer gyakoribb a legalább 3 hónapig szoptatottakhoz képest.
- Az atópiás dermatitis előfordulása a nagy kockázatú családokban 72%-kal gyakoribb a mesterségesen tápláltaknál a legalább 3 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- Az elhízás kockázata minden szoptatott hónappal 4%-kal csökken.
- A 2-es típusú diabetes a későbbi életkorban a tápszerrel tápláltaknál 64%-kal gyakoribb.
- A gyermekkorú leukémia előfordulása a mesterségesen tápláltaknál gyakoribb: az ALL 23%-kal, az AML 17%-kal gyakrabban fordul elő, mint a legalább hat hónapig szoptatottaknál.
- A krónikus emésztőrendszeri betegség előfordulásának kockázatát a mesterséges táplálás jelentősen növeli: a későbbi életkorban a colitis ulcerosa előfordulási esélye 78%-kal, a Crohn betegségé 2,2-szeresére nő a kizárólagosan szoptatottakhoz képest.
- A szoptató anyák körében ritkább a mellrák – minden egyes szoptatással töltött év 4,3% gyakoriság-csökkenést eredményez.
- A petefészekrák kockázata a nem szoptató anyák esetében a szoptatókhoz viszonyítva 26%-kal nagyobb.
- A reumatoid arthritis kialakulásának kockázata nagyobb azoknál az asszonyoknál, akik nem szoptattak. A kockázat azokhoz viszonyítva, akik 13 hónapnál rövidebb ideig szoptattak 35%-kal nagyobb, 13 hónapnál hosszabb ideig szoptatókhoz képest pedig több mint kétszeres.
- A szoptatás véd a 2-es típusú diabetes ellen: minden egyes szoptatással töltött év 15% kockázatcsökkenést eredményez a szülést követő 15 évben.
- Azoknak a nőknek, akik nem szoptattak, 11%-kal nagyobb esélyük van a szívroham és a stroke előfordulására azoknál, akik legalább 12 hónapot szoptattak.
- A nem-szoptató nőknek 13%-kal több esélyük van a hipertóniára és 25%-kal több a diabetes és a hiperkoleszterinémia kialakulására, mint azoknak, akik 12 hónapnál hosszabb ideig szoptatták gyermeküket.

A mesterséges táplálás óriási terhet ró az állami és a családi költségvetésre egyaránt.

- 2008-ban a magyar állam közel 1,6 milliárd forintot költött a receptre felírható csecsemőtápszerekre és hypoallergén tejpepekre (a speciális tápszereken kívül) és még egyszer ennyit hagytak a gyógyszerárban a fogyasztók. Ehhez jön még a mesterséges táplálás eszközeinek – cumisüvegek, cumik, sterilizáló eszközök – költsége.
- A mesterséges táplálás miatt megnövekedett számú akut és krónikus betegség kezelése nagy mértékben megnöveli az egészségügyi kiadásokat (gyógyszerköltség, kórházi kezelés költsége, táppénz), és jelentős kiesést okoz a munkából.
- A mesterséges táplálás jelentős környezeti terhelést okoz: 2008-ban 932 tonna por alakú csecsemőtápszert fogyasztottak el a magyar gyermekek, ami közel 1,4 millió dobozba volt csomagolva (ez csak a receptre felírt mennyiség!). Ilyen mennyiségű tápszer előállítása, csomagolása, tárolása, szállítása számottevő energiafelhasználással és környezetszennyezéssel jár.

A szoptatás módja

Alapvető fontosságú, hogy a szoptatások nyugalomban teljenek és kellemes élményt nyújtsanak az anya és a gyermeke számára. Az anyát meg kell tanítani a helyes szoptatási technikára, hogy szorongásmentesen, kellő önbizalommal tudjon szoptatni.

1. Az anya és csecsemő elhelyezkedése a szoptatáshoz

Az anya és csecsemő ruházata legyen kényelmes, nem korlátozó.

Szoptatni legkényelmesebb ülve vagy fekve. Ülő helyzetben többféle módon tehetjük mellre a csecsemőt; bölcső-, kereszt-, hónalj-tartásban, nagyobb csecsemőket lovagló-tartásban.

Az anyának legyen támasztéka, ne dőljön hátra vagy ne hajoljon előre.

Az anya fordítsa maga felé a csecsemőt és támassza meg a nyaka és a válla (ne a feje) mögött, a csecsemő füle, válla, csípője legyen egyvonalban, tartsa testközelben (az anya és csecsemő mellkasa érjen egymáshoz) és mell magasságban úgy, hogy a csecsemő szája legyen egy magasságban a mellbimbóval és legyen lehetőség a szemkontaktusra.

2. Helyes mellrehelyezés

A helyes mellrehelyezés elengedhetetlen ahhoz, hogy a csecsemő hatékonyan szopjon és hogy a bimbósérüléseket megelőzzük. A mell megtámasztásánál ügyelni kell arra, hogy az „C” alakban történjen (hüvelykujj a bimbóudvar felett, a többi ujj az emlő alatt) és nem a nálunk hagyományos „olló” tartásban. Így biztosítható a megfelelő mellre tapadás.

Megérintve a gyermek ajkát a mellbimbóval, meg kell várni, míg az nagyra nyitja a száját (mintha ásítana), majd az anya határozott mozdulattal húzza magához a csecsemőt, az alsó ajkát a bimbóudvar alsó szélé felé irányítva.

3. Helyes mellretapadás jelei

- a bimbó körüli területből legalább 2,5 cm-t a szájába vesz, a bimbóudvarból több látszik a felső ajak felett,
- száját szélesre tátja (a szájug 100°-nál nagyobb szöget zár be),
- ajkai kifelé fordulnak,
- nyelve a mell alatt van és félkörben simul a mellhez,
- fejét enyhén hátrahajtja, állával nekitámaszkodik a mellnek, orrhegye érinti az emlőt,
- az ornyílások szabadok.

4. A hatékony szopás jelei

A csecsemőnél

- ritmikusan szopik (présel, szív, nyel), az állkapocs izmainak mozgása kiterjed a fülekig, olykor a fülcimpa is mozog
- a ritmikus szopás legalább 5-10 percig tart
- az orcák kitöltöttek; nem horpadnak be
- hallhatóan/láthatóan nyel, nem nehezített a légzése
- nem szorítja ökölbe a kezét, ellazult testtartást vesz fel
- nedves a szája (tejcsöppek)
- a csecsemő magától engedi el a mellet, szoptatás után elégedett

Az anyánál

- az oxytocin reflex jelei észlelhetők, szomjúságérzet
- méhösszehúzódások az első 3-5 napban bőséges lochia ürül a szopás közben és után
- tejcsepeges a másik mellből
- az anya kényelmesen érzi magát, nem érez fájdalmat a mellében
- ellazult érzés, álmoság
- csökken a mell telítettségérzete
- szoptatás után a mellbimbó kicsit megnyúlik, de nem deformált, nem sebes

A helyes szoptatási technikával nagyrészt kivédhetőek a szoptatás során fellépő szövődmények (emlőbimbó kisebbedés, tejvezeték elzáródás, mastitis stb).

3. sz. melléklet – Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez

Jelek, melyek esetén a szoptatás valószínűleg eredményes	Jelek, melyek esetén a szoptatás során nehézségek, problémák léphetnek fel
AZ ANYA ÉS A CSECSEMŐ TESTHELYZETE	
☐ Az anya elengedett, kényelmes testhelyzetben van ☐ A csecsemő az anya testéhez közel van ☐ A csecsemő feje és teste egyvonalban van és az emlő felé tekint ☐ A csecsemő álla érinti az emlőt ☐ A csecsemő egész teste alá van támasztva ☐ A csecsemő orra érinti az emlőt ☐ Az anya és a csecsemő között van szemkontaktus	☐ Az anya vállai feszesek, a csecsemő fölé hajlanak ☐ A csecsemő az anya testétől távol van ☐ A csecsemő feje és nyaka elfordul a szopáskor ☐ A csecsemő álla nem érinti az emlőt ☐ Csak a csecsemő feje és nyaka van alátámasztva ☐ A csecsemő alsó ajka/állja érinti az emlőt ☐ Az anya és a csecsemő között nincs szemkontaktus
A SZOPÁS	
☐ A csecsemő száját nagyra tátja ☐ A csecsemő alsó és felső ajka kifelé fordul ☐ A csecsemő nyelve ráharapáskor látható, az félkörívben öleli az emlőbimbót és a bimbóudvart az alsó ajak felett ☐ A csecsemő orcája a szopáskor gömbölyű ☐ A csecsemő felső ajkánál a bimbóudvarból nagyobb felület látható ☐ A szopás lassú, mély, szünetek tapasztalhatók ☐ A szívás/nyelés/légvétel ciklus látható vagy hallható	☐ A csecsemő száját kicsire tátja ☐ A csecsemő ajkai befelé fordulnak, csücsörít ☐ A csecsemő nyelve ráharapáskor nem látható ☐ A csecsemő orcája a szopáskor behúzódik ☐ A csecsemő alsó ajkánál a bimbóudvarból nagyobb felület látható ☐ A szopás gyors, kapkodó, felületes ☐ Cuppanó, csattogó hang hallható
AZ EREDMÉNYES TEJ-ÁTÁRAMLÁS JELEI	
☐ A csecsemő szája körül nedvesség látható ☐ A csecsemő keze és a karja fokozatosan ellazul ☐ A szopás során az emlő fokozatosan puhává válik ☐ Az ellenkező oldalon csepeg a tej a mellből ☐ Az oxytocin reflex jelei tapasztalhatók a szopás alatt (szomjúság, megnyugvás vagy álmoság, fokozott méhösszehúzódás, lochia távozása) ☐ A csecsemő maga ereszti el az emlőt a szopás végén	☐ A csecsemő nyugtalan, nyugtalan ki-be kapja az emlőt ☐ Az anya mellében, illetve a bimbó körül fájdalmat vagy kellemetlen érzést tapasztal ☐ Az emlők vörösek, duzzadtak, fájdalmasak ☐ Az oxytocin reflex jelei nem tapasztalhatók ☐ Az anya veszi el a mellet

KÖZLÖNY

§

4. sz. melléklet – Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez

Jól megy-e a szoptatás?

Önellenőrző kérdések szoptató anyák számára a szoptatás korai időszakában

Kedves Édesanya!

Abban kívánjuk segíteni, hogy az alábbi kérdések alapján saját maga fel tudja mérni, hogy jól megy-e a szoptatás. Javasoljuk, hogy próbálja megválaszolni a lenti táblázatban feltett kérdéseket 2-3 nappal azután, hogy gyermekével együtt hazabocsátották a szülészeti intézményből (4-7 napos korban)! Ha van akár egy olyan kérdés is, amire a jobb oldali oszlopban karikázta be a választ, forduljon

- • védőnőjéhez vagy
- • a szülészeti intézmény telefonos szoptatás-segítő szolgálatához (ha van ilyen)
- • szoptatási tanácsadóhoz
- • vagy egyéb szoptatástámogatásban jártas szakemberhez

Minél előbb ismeri fel, hogy a szoptatással kapcsolatban segítségre van szüksége, annál könnyebben lehet a problémát megoldani.

1	Úgy gondolja, hogy idáig jól ment a szopás?	IGEN	NEM
2	Belővellt a tej? (ez azt jelenti, hogy a mellei teltté váltak és több lett a tej a szülést követő 2-4. napon)	IGEN	NEM
3	A kisbabája képes-e minden nehézség nélkül szopni mindkét melléből?	IGEN	NEM
4	A kisbabája szopásonként legalább 10 percen át folyamatosan szopik és Ön látja, hogy a kisbaba ritmusosan szopik és nyel?	IGEN	NEM
5	Általában igény szerint szopik-e a kisbabája? (Akkor is a NEM-et karikázza be, ha a csecsemő aluszékony és legtöbbször arra van szükség, hogy a szoptatáshoz felébressze)	IGEN	NEM
6	Általában mindkét mellen szopik a kisbabája minden etetésnél?*	IGEN	NEM
7	Naponta legalább 8-szor szopik a kisbabája, és éjszaka sem hagy 5 óránál hosszabb szünetet két szopás között?	IGEN	NEM
8	Telinek érzi a melleit szoptatás előtt?	IGEN	NEM
9	Puhábbnak érzi a melleit szoptatás után?	IGEN	NEM
10	A mellbimbói rendkívül fájdalmasak-e, akár olyannyira, hogy fél szoptatni?	IGEN	NEM
11	A kisbabának sárga, mustárszerű székletei vannak?	IGEN	NEM
12	Van-e legalább 3-4 kiadós mennyiségű széklete a kisbabának naponta? (vagyis nemcsak elszínezi a pelenkát?)	IGEN	NEM
13	Van-e a kisbabának naponta legalább 6-szor vizeletes pelenkája?	IGEN	NEM
14	A legtöbb etetés után még éhesnek látszik a kisbabája?	IGEN	NEM

* A legtöbb kisbaba az első egy-két életheten mindkét mellből igényli a szoptatást, később sokuk a váltott mellből szoptatással is megkapja a szükséges tejmennyiséget.

5. sz. melléklet – Mi befolyásolja az anya döntését a szoptatással kapcsolatban?



6. sz. melléklet – Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása

Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása

Ha az anya igény szerint szoptat, fejésre csak bizonyos esetekben lehet szüksége, amelyek a következők:

1. Anyatej gyűjtése

- ha a csecsemő beteg vagy koraszülött
- ha nincs együtt az anya és a csecsemő
- ha az anya visszatér a munkahelyére
- tárolás céljából
- donor anyatej leadása céljából

2. A szoptatás kezdetén, hogy meginduljon a tej áramlása

3. A mell teltségének csökkentésére túltelítődés, tejszatorna elzáródás és mastitis esetén

4. A tejképződés fokozása céljából, ha a csecsemőnek szopási nehézsége van

5. A tej eltávolítása céljából, ha specifikus gyógyszer szedése miatt a csecsemő nem szoptatható

Kézi fejés

A kézi fejés módját minden szoptató anyának meg kell tanulnia. (A sikeres szoptatáshoz vezető Bababarát Kórház Kezdeményezés 5. lépése).

A fejés előtt a mell masszírozása, meleg alkalmazása elősegíti a tejleadó reflexet.

Fejés módja: Az anya hajoljon előre, támassza meg a mellét a kezével, hüvelykujját helyezze a bimbóudvaron a mellbimbó fölé, mutató és középső ujját pedig a bimbó alá, attól kb. 2,5-3 cm-re. Közelítse a szembenálló ujjakat, a nyomást a mellkasfal felé (kb. 1-2 cm) irányítva és az összenyomást-felengedést többször ismételje meg. Rotálja az ujjakat körbe, hogy a mell minden szegmenséből el tudja távolítani a tejet.

Mellszívók

A kézi mellszívók és elemmel működtetett vagy elektromos fejőgépek széles választéka kapható, azonban legtöbbjüknek vannak hátrányai az ideális mellszívóval támasztott elvárások tükrében. Az ideális mellszívó képes a mellet kiüríteni és a tejtermelést stimulálni, tiszta, nem kontaminált, könnyű a használata, nem drága és atraumatikus.

A mellszívókat és fejőgépeket használat előtt fertőtleníteni kell.

A tej biztonságos fejése és előkészítése, tárolásra:

Kézmosás fejés, illetve a női tej kezelése előtt feltétlenül szükséges

- Törekedjünk arra, hogy amikor csak lehet, friss lefejt tejet adjunk
- Tároljuk a lefejt tejet tiszta, szorosan záró csavaros edényben (üveg vagy kemény plasztik ajánlott) és címkézzük a tárolóedényt, rögzítve a fejés időpontját
- Az előreláthatólag két napon belül nem felhasznált tejet mélyhűtsük
- Ne használjuk fel a már használt cumisüvegben maradt tejet egy következő táplálásra
- Az egy tárolóedénybe szánt mennyiség eléréséig a már lehűtött tejhez 24 órán belül a továbbiakban lefejt és lehűtött tej hozzáönthető
- Ne adjunk frissen lefejt tejet a tárolóedényben már lefagyasztott tejhez
- Mindig a legrégebben lefagyasztott tejet használjuk fel először

A fagyasztott tej biztonságos kiolvasztása

- A rendelkezésre álló időtől függően vagy tegyük át a tejet a mélyhűtőből a hűtőszekrénybe vagy tegyük az üveget meleg vízbe és rázogassuk vagy tegyük melegvízsugár alá (a melegvíz ne érje az üveg száját)
- Ne használjunk mikrohullámú sütőt a felmelegítésre (egyenetlen hőmérséklet – a csecsemő megégetheti a száját, tápanyagok minőségromlása)
- A felolvasztott tej 24 óráig tartható a hűtőszekrényben

Az egyszer már lefagyasztott tejet újra fagyasztani tilos.

Frissen lefejt anyatej tárolása az egészséges érett csecsemő számára (otthoni körülmények között)

Tárolás helye	Hőmérséklet	A felhasználhatóság tartama	Megjegyzés
Szobahőmérsékleten	Max 25 C°	6-8 óra	A tárolóedényt le kell fedni és a lehető legalacsonyabb hőmérsékleten tartani (pl. betekerni hideg vizes törölközővel)
Hűtőtáska	4-15 C°	24 óra	A hűtőelemet tartsuk közvetlenül a tej mellett és kerüljük a táska nyitását
Hűtőszekrény	4 C°	5 nap	Tároljuk a tejet a hűtőszekrény hátsó részén
Fagyasztó tér a hűtőszekrényen belül	-15 C°	2 hét	Tároljuk a tejet a fagyasztó hátsó részén, ahol a legstabilabb a hőmérséklet.
Fagyasztó tér a hűtőszekrényen belül külön ajtóval	-18 C°	3-6 hónap*	Az így tárolt tej biztonságos, de egyes lipidek degradálódnak és gyengébb minőségűek

Mélyhűtőláda vagy különálló mélyhűtő szekrény (manuális leolvasztású)	-20 C°	6-12 hónap	
---	--------	------------	--

* 3 hónap automatikusan leolvasztó mélyhűtő esetén

A fenti ajánlások nem vonatkoznak a koraszülött, beteg csecsemők számára vagy donor anyatej céljára gyűjtött tej kezelésére és tárolására.

Donor női tej

Magyarországon a donor anyatej gyűjtését és elosztását Anyatejgyűjtő Állomások végzik. Amennyiben a szoptatás és lefejt anyatej adása nem lehetséges, meghatározott feltételek teljesülése esetén a jelenleg érvényben levő, a kötelező egészségbiztosítás keretében járó anyatejellátás feltételeiről szóló 47/1997. (XII. 17.) NM rendelet térítésmentes anyatej ellátásra ad lehetőséget.

Az 1. § szerint térítésmentes anyatejellátásra jogosult

- a) a koraszülött,
- b) kis súlyú újszülött,
- c) az érett újszülött és csecsemő, ha súlyos
ca) táplálkozási allergiában,
cb) felszívódási zavarban,
cc) hasműtéttel járó fejlődési rendellenességben
szenvet,
- és az anya saját tejével táplálni nem tudja.

A 2. § szerint az 1. §-ban foglalt eseteken túl térítésmentes anyatejellátásra jogosult a csecsemő, ha az anya

- a) fizikailag alkalmatlan az anyatejjel történő táplálásra,
- b) olyan fertőző betegségben vagy mérgezésben szenved, amely a csecsemő egészségét veszélyezteti,
- c) olyan gyógyszert szed, amely szedése a szoptatás időszakában ellenjavallt,
- d) súlyos, gyakori tudatvesztéssel járó állapotban van,
- e) pszichés állapota a szoptatást lehetetlenné teszi,
- f) a szoptatás időszakában meghalt, vagy a gyermeket elhagyja.

KÖZLÖNY

§

7. sz. melléklet – Ellenőrző lista. A várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról

Ellenőrző lista

a várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról

Valamennyi itt felsorolt témát meg kell beszélni valamennyi várandós nővel

a 32. gestációs hétig.

Az egészségügyi dolgozó dátummal és aláírással igazolja a témák megbeszélését.

Témák	Megbeszélés megtörtént vagy az anya visszautasította
A kizárólagos szoptatás jelentősége a baba számára számos betegség ellen véd, mint légzőszervi fertőzések, hasmenés, középfülgyulladás, a növekedés és fejlődés szempontjából optimális, anyatejen kívül nincs másra a csecsemőnek szüksége az első 6 hónapban, a baba szükséglete szerint változik, a nem szoptatott csecsemőknél magasabb a betegségek rizikója	
Szoptatás jelentősége az anya számára véd a mellrák és későbbi életkorban combnyaktörés ellen, segít az anyának szoros kapcsolatban lenni a babájával, a mesterséges táplálás költséges	
Bőrkontaktus jelentősége közvetlenül a megszületés után a babát melegen tartja, megnyugtatja, elősegíti a kötődést, segít a szoptatás megkezdésében	
A helyes mellrehelyezés és mellretapadás jelentősége segít a babának, hogy sok tejhez jusson, az anyának pedig, hogy ne legyen fájdalmas a bimbó és a mell	
Hogyan segítsük, hogy jól induljon a szoptatás – a baba irányítsa a szoptatást – annak gyakoriságát és időtartamát – ismeretek arról, mik a jelei, hogy a baba elegendő tejet kap – rooming-in rendszer fontossága – cumi, nyugtató cumi problémát okoz, kerülendő	
Semmilyen más étel vagy ital az első 6 hónapban, kizárólag anyatej A szoptatás folytatásának jelentősége 6 hónapos koron túl, más táplálék bevezetése után is	
A nem szoptatás veszélyei és kockázata – akut és krónikus betegségek elleni védelmet nem kapja meg – a tápszer elkészítésének lehetséges hibái, fertőződése – költségek – nehéz visszafordítani azt a döntést, hogy nem szoptat	

8. sz. melléklet – Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz

A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés (WHO/UNICEF)

A WHO és az UNICEF 1991-ben indította el a Bababarát Kórház Kezdeményezést. Az erre a címre pályázó szülészeti ellátást biztosító egészségügyi intézményeknek tíz pontnak kell eleget tenniük, továbbá be kell tartaniuk a Nemzetközi Kódex előírásait. A 2005-ben megjelent hazai Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program I./9 céljaként a Bababarát Kórház kezdeményezés szerepel.

1. lépés. A kórház rendelkezzen írásos szoptatási irányelvekkel, amelyeket rendszeresen ismertessenek az egészségügyi dolgozókkal.
2. lépés. Minden egészségügyi dolgozó kapjon megfelelő felkészítést az irányelvek alkalmazásához.
3. lépés. Tájékoztassanak valamennyi várandós nőt a szoptatás előnyeiről és gyakorlatáról.
4. lépés. Segítsék az anyákat, hogy az újszülöttet már a születést követő első félóránban a mellükre tehessek. Ez úgy értendő, hogy közvetlenül a megszületése után helyezték az újszülöttet bőrkontaktusba az anyjával, tartsák ott legalább egy óra hosszat és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra és ajánljanak fel segítséget, ha szükséges.
5. lépés. Mutassák meg az anyáknak, hogyan kell szoptatni és a tejelválasztást fenntartani, még akkor is, ha valamilyen okból el vannak különítve az újszülöttjüktől.
6. lépés. A csecsemő ne kapjon az anyatejen kívül más ételt vagy italt, amennyiben az orvosi szempontból nem indokolt.
7. lépés. Legyen általános gyakorlat az anya és az újszülött együttes elhelyezése (rooming-in) a nap 24 órájában.
8. lépés. Ösztönözzék az igény szerinti szoptatást.
9. lépés. A szoptatott csecsemőnek ne adjanak cumit.
10. lépés. Támogassák a szoptatást segítő anyacsoportok létrehozását és az egészségügyi intézményekből távozó anyákat irányítsák ezekhez.

9. sz. melléklet – A WHO Kódex: tíz pontos összefoglaló

Az Anyatejet Helyettesítő Készítmények Marketingjének Nemzetközi Kódexe és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) azt követő határozatai

1. Cél:	A Kódex célja az, hogy a szoptatás védelmével és támogatásával hozzájáruljon a csecsemők biztonságos és megfelelő táplálásához.
2. Tárgykör:	A Kódex az anyatejet helyettesítő termékekre vonatkozik, ha a marketing vagy egyéb tevékenység azt állítja, hogy a termék módosítással vagy anélkül alkalmas az anyatej teljes vagy részleges pótlására. Az anyatejet helyettesítő termékek közé tartoznak: – a kezdő tápszerek – a követő tápszerek – egyéb tehéntej-alapú termékek – babateák és -gyümölcslevek – tejpépek és zöldségpürék A Kódex tárgykörébe tartoznak a cumisüvegek és cumik is. Mivel az első 6 hónapban a csecsemő legjobb táplálási módja a szoptatás, minden kiegészítő élelmiszer, amiről bármiféle módon azt állítják, hogy alkalmas a 6 hónaposnál kisebb csecsemő táplálására, anyatejet helyettesítő terméknek minősül.
3. Reklám:	A fenti termékek reklámozása tilos.
4. Termékminták:	A fenti termékekből az édesanyák, családjuk és az egészségügyi dolgozók nem kaphatnak ingyenes mintát.
5. Egészségügyi intézmények:	Tilos a fenti termékek népszerűsítése: nem szabad őket kiállítani, nem szabad poszttereket, naptárakat kiakasztani, nem szabad propaganda-anyagot osztogatni.

6. Egészségügyi dolgozók:	Tilos ajándékot vagy ingyenes termékmintát adni egészségügyi dolgozónak. A termékinformáció szigorúan tudományos és tényyszerű legyen.
7. Adományok:	Az egészségügyi ellátó rendszeren belül egyetlen intézmény/személy sem kaphat ingyenes vagy erősen árengedményes adományt anyatejet helyettesítő termékből.
8. Tájékoztatás:	A tájékoztató és oktató anyagoknak tartalmazniuk kell, mennyire előnyös a szoptatás, és azt is, milyen veszélyekkel jár a cumisüveges táplálás és a kezdő tápszerek alkalmazása.
9. Termékcímkék:	A termékcímkén szerepeljen, hogy a csecsemő legjobb tápláléka az anyatej, hogy a készítmény csak orvosi javallatra alkalmazható, valamint az is, milyen veszélyekkel jár a termék alkalmazása. Nem lehet a címkén csecsemő képe vagy más olyan illusztráció, szöveg, amely a tápszerhasználatot idealizálja.
10. Minőség:	A nem megfelelő termékeket – mint pl. az édesített sűrített tejet – tilos csecsemőtáplálás céljára reklámozni. Minden termék legyen kiváló minőségű (feleljen meg a Codex Alimentarius követelményeinek), és vegye figyelembe a felhasználó ország éghajlatát és tárolási lehetőségeit.

10. sz. melléklet – A mesterséges táplálás biztonságosságának növelésére

Mesterséges táplálásra van szükség, ha az anya a szoptatással kapcsolatos tájékoztatás ellenére tápszerrel kívánja táplálni csecsemőjét, vagy ha átmenetileg nem szoptathat, vagy ha dolgozik és a kizárólagos szoptatás/anyatejjel való táplálás nem valósítható meg, vagy ha a szoptatás kontraindikált.

A megfelelő és biztonságos táplálás érdekében fentiekben leírt helyzetben levő anyákat teljes körűen és személyre szólóan kell tájékoztatni az alábbiakról.

- A por alakú tápszer nem steril termék. Bizonyított, hogy intrinsic módon tartalmazhat kórokozó baktériumokat. A kezeléssel, a tárolással és az elkészítéssel pedig extrinsic módon is fertőződhet. A fertőzés veszélyének csökkentése érdekében szigorú higiénés szabályokat kell alkalmazni.
- A kereskedelembe kapható egyszer használatos üvegben vagy tetra-pack kartonban árusított kész folyadék alapú tápszerek steril termékek. Ezek a felnyitás után a környezetből szennyeződhetnek kórokozó baktériumokkal. Ezért ezeknél a termékeknél is szükséges a fertőzés megelőzése érdekében a szigorú higiénés eljárások betartása.
- A por alakú tápszernél fontos a használati utasítás pontos betartása. Ne legyen sem túl koncentrált sem túl hígított, mert mindkét eset veszélyes lehet a csecsemőre.
- A hígítatlan tehéntej (vagy más állat teje), a sűrített tej, csökkentett zsírtartalmú tehéntej, illetve az otthon végzett hígításokkal készített tej egyike sem alkalmas a csecsemőtáplálásra, ezért egy éves kor alatt nem adhatók.
- A kisdud táplálásában egy éves kor felett a teljes zsírtartalmú tehéntej adható. A zsírszegény tehéntejek használatát két éves korig kerülni kell.

A tápszerek otthoni biztonságos elkészítése, tárolása és odaadása érdekében az alábbi eljárás betartására van szükség:

A fertőzés megelőzése (pl.: kézmosás, eszközök, edények, a konyha tisztán tartása)

- Minden egyes etetés előtt, frissen kell készíteni a tápszert.
- Sterilizált edények használata – alapos elmosogatás után sterilizálás:
 - 10 percig tartó forralással,
 - mikrohullámú sterilizátorral.

A fertőzés megelőzéséhez a tápszert forró vízzel (>70 °C) vagy felforralt és 70 °C-ra lehűtött vízzel kell készíteni. Az elkészített tápszert gyorsan kell lehűteni (nem tarthat 30 percnél tovább) és azonnal fel kell használni. Az etetés előtt meg kell győződni arról, hogy megfelelő hőmérsékletű-e, nehogy megégesse a csecsemő száját. A megmaradó tápszert többször nem lehet felhasználni.

11. sz. melléklet – Az életkornak és fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képessége

Életkor (hó)	Reflexek/képességek	Étel jellege, melyet képes elfogyasztani	Példák ételekre
0-6	Szopás/szívás és nyelés	Folyadékok	Csak anyatej
4-7	Korai „csámcsogás”/rágás megjelenése; a szopás erősségének növekedése; az öklendező reflex elmozdulása a nyelv középső harmadától a hátsó harmadig	Pépes ételek – akkor, amikor szükségessé válik a kiegészítő táplálás	Anyatej és főtt, pépes hús; zöldségpüré (pl. répa) vagy gyümölcspüré (pl. alma), krumplipüré; glutén-mentes cereáliák (pl. rizs)
7-12	A kanálról az ételt ajkaival lehúzza; harap és rág; a nyelv oldalirányú mozgatása és az étel mozgatása a fogakhoz. Finom mozgások megjelennek, melyek segítik az önálló evésben	Új és a család által fogyasztott változatos, különféle pépes és a feldarabolt ételek. Háromszori fő étkezés és közöttük kétszer kisebb étkezés (tízórai, uzsonna)	Anyatej és főtt, darált hús; krumplipüré, főtt és nyers apróra vágott zöldség, gyümölcs (pl. paradicsom, dinnye); cereáliák (búza, zab) és kenyér
12-24	Körmozgásos rágás; álkapocs stabilitás	Család étrendje	Anyatej és bármi, amit a család is fogyaszt, feltéve, ha az egészséges mennyiségben és összetételben egyaránt.

12. sz. melléklet – A szolidok ajánlott bevezetésének ütemezése. Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között

[Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Az egészséges csecsemő táplálásáról (1. módosított változat) Készítette: a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium és a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság, Hivatalos Értesítő 2009. évi 46. szám]

A szolidok bevezetésére általában 6 hónapos kor körül kerül sor, de az anyatejes táplálás hiánya esetén 4 hónapos korban állíthatók be legkorábban orvosi javaslatra.

Az első szolidok lehetnek gyümölcsök, gluténmentes (pl. rizs) vagy glutén-tartalmú (búza, árpa, rozs, zab) cereáliák és főzelékfélék.

Gluten tartalmú szolidokat 17 és 26 hét között ajánlott fokozatosan bevezetni, lehetőség szerint amíg a csecsemő szopik (a legújabb ismeretek szerint ez csökkenti a coeliakia, a diabetes mellitus és a búzaallergia kockázatát).

A szolidok bevezetésének sorrendje nem szigorúan kötött, de minden területen a fokozatosságra kell törekedni azért, hogy a fentebb említett problémák elkerülhetők legyenek és az anya-gyermek kapcsolat se szenvedjen kárt. Egyszerre csak egy ételt, kis mennyiségben (10-20 g) adjunk és fokozatosan emeljük az adagot. Ha az elválasztás a cél, az a célszerű, hogy 2-4 hét alatt váltsunk ki egy szopást. Az új ételek 3-5 nap különbséggel kövessék egymást, de abban az esetben, ha valamely új ételt a csecsemő nem fogyaszt szívesen, vagy problémát észlel a szülő, figyelmeztessük, hogy semmiképpen ne erőltesse annak folytatását.

Ha a gyümölcsöt választjuk, akkor az alma és az őszibarack után óvatosan idénygyümölcsként: a sárgadinnye, a meggy, a cseresznye, a jó minőségű, hámozott szilva, majd a toleranciának és érzékenységnek megfelelően körte, déligyümölcsök (narancs, banán stb.) következnek. A gyümölcsöt lé, majd pép formájában adjuk.

Csecsemőnél kerüljük az apró magvas (hashajtó hatású), nehezen tisztítható, hisztamin felszabadulást kiváltó (eper, málna) gyümölcsöket. Ne cukrozzuk, ne adjunk hozzá kekszet, babapiskótát. Friss hiányában mélyhűtött gyümölcs is adható.

A főzelékfélék bevezetését burgonyával kezdjük, és a csecsemőkor idején leginkább ezzel történjen a sűrítés is. Ezen kívül a rántás helyett használhatunk rizs, illetve kukoricapelyhet is. Texturáltság szempontjából a csecsemő kora és a zöldség fajtája szerint döntünk passzírozás vagy turmixolás mellett (zöldborsó héját csak passzírozással lehet eltávolítani). Darabosan csak akkor adjuk, ha már zápfogai is vannak, amelyekkel meg tudja őrölni a főzelékrészeket. A rágásra szoktatást általában 8-10 hónapos kor

körül kezdjük úgy, hogy egy-egy nagyobb, de egészen puha darabot hagyunk a főzelékben, amit az ínyével összenyomhat. A főzelék kezdetben mézsűrűségű, később a csecsemő ízléséhez igazodik. A burgonya után a sárgarépa, a cékla, a saláta, a sütőtök, a szelőtök, a gesztenye, a brokkoli, a kelbimbó, a spenót, a zöldborsó, a zöldbab és a spárga következnek. Magas, nehezebben emészthető rosttartalmuk miatt a kelkáposztát, karalábét, karfiolt csak 8 hónapos kor után próbáljuk meg. Főzelékekhez bio-termesztésű zöldség lenne az ideális, de ennek hiányában mindenképpen törekedjünk arra, hogy ellenőrzött beszerzési helyről (élelmezés-egészségügyi várakozási idő betartása) vásárolt alapanyagot használjunk, és ha az alapanyag magas nitrát tartalma nem zárható ki, illetve az előbb részletezett probléma fennáll, akkor inkább kész bébiételt válasszunk. (A nitrát tartalmú élelmiszereknél még az elkészítés és a fogyasztás közötti időtartamnak is jelentősége van!) Spenótot, sóskát magas oxalát tartalma miatt csak hetente egy alkalommal adjunk. A száraz hüvelyesek felhasználása csecsemőkorban leginkább a vegetáriánus módon étkezőknél bír jelentőséggel. Csecsemők nem táplálhatók vegetáriánus diétával. Ha mégis, akkor legalább 500 ml anyatejet, vagy tápszert kell kapniuk! (24) Gyorsfagyasztott alapanyagot használhatunk, de a csecsemő ne kapjon tartósítószer, festékanyag, mesterséges édesítőt tartalmazó élelmiszert.

A főzelék komplettálás és a vashiány megelőzése céljából 6-7 hónapos kortól adjunk húst is. (Fiatal állattól, zsírtalanított, elsősorban baromfi és sertés.) Húskészítményt, felvágottat ne használjunk. A hal (szájkamentes édesvízi) adása táplálkozás-élettani szempontból hasznos lenne, de fokozott figyelmet igényel a túlérzékenység gyakorisága szempontjából. (A csirkemáj adása előnyei mellett méregtelenítő-szerv szerepe miatt meggondolandó és legfeljebb hetente egyszer fiatal állaté adható.) Állati fehérje komplettálásra a tojás is hasznos, de allergizáló tulajdonsága miatt csak 8 hónapos kortól ajánlott a főtt tojásnak a szétválasztott sárgája, majd 1 év felett a fehérje.

Tehéntejet 12 hónapos kor alatt ne, de tejterméket (sajt, túró, joghurt) már (a családi anamnézistől függően) kis mennyiségben a főzelék komplettálására adhatunk legkorábban 7-9 hónapos kortól. Kávé, kakaó szintén 12 hónapos kor után.

A kecsketej önmagában táplálkozás-élettani szempontból nem megfelelő, mivel egyes vitaminokban (B6, B12, C, D, folsav) szegény, ásványi-anyag tartalma pedig magas. Adása azonban kiegészítő táplálékként egészséges csecsemőknek egy éves kor körül nem kontraindikált, amennyiben hatóságilag ellenőrzött és allergiás reakciót nem vált ki.

A főzelékbe 6-7 hónapos kortól növényi olaj adása is ajánlott (1 dl-hez 1 kávéskanál). Az ételt lehetőleg ne sózzuk és cukrozzuk. Nagyobb csecsemőnél alkalmazhatunk enyhe fűszerezést (só pótló), pl. zöldpetrezselyem, kapor, fehérrépa, paradicsom stb.

Az egyéb szolidok közül kiemelendő az, hogy 1 éves kor alatt a méz és a gyógyteák esetleges pollentartalmuk miatt nem javasolhatók. Az olajos magvak sem adhatók az allergizálódás veszélye miatt.

A szükséglet szempontjából kiemelendő még, hogy az elfogyasztott táplálék mennyisége 1 éves korig nem haladja meg az 1000 g-ot. Az étkezések száma 6 hónap fölött 5 (4) és az egyszeri adag 200 (250 ml) legyen.

A 8-9-ik hónaptól be lehet vezetni a „rágcsálnivalókat” is. Amikor már a szem – száj – kéz mozgása összerendezett, felügyelet mellett, puha zöldségdarab, sárgadinnye, banán, kiflivég stb. adható a csecsemő kezébe. Ilyenkor fel kell hívni a figyelmet a veszélyes ételekre is, ezek félrenyelve fulladást okozhatnak, ezért ne jusson hozzájuk a csecsemő (cukorka, cseresznye, kukorica, dió, kemény, nyers gyümölcs vagy zöldségdarab stb.).

Világszerte terjed az alternatív táplálkozás (vegetáriánus irányzatok), ezért a csecsemőtápszerekénél felsoroltakon kívül a szolidok szempontjából is nagyon fontos alapelv, hogy az esetleges energia, aminosav (L-carnitin, taurin, calcium), vas, B₁₂-vitamin, D-vitamin elégtelen bevitelét megakadályozzuk. Ilyen esetben fokozott odafigyelést, szakember segítségét igényli az étrend összeállítása (speciális nyersanyagok, technikák stb.) és a gyermek megfigyelése esetleges.

13. sz. melléklet Az egészséges újszülött és csecsemő táplálásának megfelelőségének indikátorai

Fontos, hogy a körülményektől független védőnői teljesítményt mérjük. A minőséget befolyásoló okokból látható, hogy ez nehéz feladat.

A vonatkozó törvények, a MEES, a módszertani útmutatók előírása alapján a csecsemőtáplálás megfelelőségét/minőségét az időbeliség, a kockázatfelmérés (szociális, szomatikus, pszichés), a gondozás (a kockázatfelmérés alapján történt tevékenység, tanácsadás) és az előírt dokumentáció megléte határozzák meg. A fenti indikátorok ezeknek a tevékenységeknek számszerűsíthető, egyszerű mutatói.

Kíváncsún lenné a csecsemők 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatása.

Az anyatejes táplálás 12 hónapos korig fennmaradjon.

A megfelelően kitöltött csecsemőgondozási lap a kockázatfelmérés mibenlétét és a dokumentációt jellemzi. Ha megtörténtek a családlátogatások és ezek dokumentációja és kikérdezés alapján a kockázatfelmérés, akkor azt lehetősége van a védőnőnek megfelelően dokumentálni.

Csak a megfelelően kitöltött (jó kockázat felmérési adatokat tartalmazó) csecsemő gondozási lapok esetében van értelme, mert azt méri, hogy a gondozás/tanácsadás a szükségletek szerint történt-e. Ha ugyanis nincs megfelelően kitöltve a gondozási lap kockázatfelmérés rovata, a védőnő tevékenysége, tanácsadása feltehetően nem tud a szükségletek szerinti lenni (legalábbis dokumentáltan nem az).

Az egészségben lezajlott csecsemőkor alapvetően a Családgondozási team (anya/család, gondozó orvos, védőnő), és a család együttműködését jellemzi. Természetesen jellemzi a védőnő munkáját is, de alapvetően nem a körülményektől „független” védőnői teljesítményt méri.

Az indikátorokkal mért adatok durva adatok, de ha valamelyik esetben elfogadhatatlan %-ban hiányosságot jeleznek, akkor a minőséget befolyásoló okokból lehet magyarázó változókat képezni és feltárni a gondozási hiányosság mögöttes tényezőit. Esetleg lehet az adatokat súlyozni, indexet képezni.

Ugyanakkor fontos a monitorozó személye. Feltehetően nem szerencsés, ha védőnőt jól ismerő, közvetlen felettes végzi azt.

Az lenne a legszerencsésebb, ha egy független szakértő ellenőrizne. Így az értékelés mentesebb lehet a szubjektív elemektől, mert csak az adott dokumentációra korlátozódik.

Az egészséges újszülött és csecsemő táplálás megfelelőségének indikátorai

Sorszám	Cél	Indikátor megnevezése	Indikátor számítás metodikája (számláló/nevező) x szorzószám			egysége	Összehasonlítás		Minőséget befolyásoló okok
			számláló	nevező	szorzószám		ÁNTSZ kistérségi/főv. kerületi, megyei, regionális szintek egymással	országos átlaggal	
1	119 napos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása	119 napos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők	119 napot betöltött csecsemők közül kizárólag anyatejjel tápláltak száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Kórházból való hazabocsátás módja. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.
2	119 napos korig főleg szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása	119 napos korig főleg anyatejjel táplált csecsemők	119 napot betöltött csecsemők közül főleg anyatejjel tápláltak száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Az anya munkavégzése, és egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.

Sorszám	Cél	Indikátor megnevezése	Indikátor számítás metodikája (számláló/nevező) x szorzószám			egysége	Összehasonlítás		Minőséget befolyásoló okok
			számláló	nevező	szorzószám		ÁNTSZ kistérségi/főv. Kerületi, megyei, regionális szintek egymással	országos átlaggal	
3	179 napos korig kizárólag szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása	179 napos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők	179 napot betöltött csecsemők közül kizárólag anyatejjel tápláltak száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Az anya elkötelezettsége, a csecsemő egészségi állapota. Csecsemő gondozását végző team (anya/család, gondozó orvos, védőnő) megfelelő együttműködése, az anya együttműködési készsége, egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.
4	179 napos korig főleg szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása	179 napos korig főleg anyatejjel táplált csecsemők	179 napot betöltött csecsemők közül főleg anyatejjel tápláltak száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Befolyásolja: az anya elkötelezettsége, a csecsemő egészségi állapota. Csecsemő gondozását végző team (anya/család, gondozó orvos, védőnő) megfelelő együttműködése, az anya együttműködési készsége, egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.
5	Anyatejet nem kapó/ mesterségesen táplált csecsemők számának meghatározása	Mesterségesen tápláltak	Első életnaptól mesterségesen táplált csecsemők száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Befolyásolja: a születés időpontja (kora), a gondozott feltárt egészségügyi állapota, családi anamnézis, a populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői nyilvántartásba vételről

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

A védőnői szolgálat feladata a családok gondozása, melynek célja, hogy az egészségi állapotukat a számukra elérhető legmagasabb szinten megőrizzék és fejlesszék. A védőnői gondozás az egyén nyilvántartásba vételével kezdődik, melynek célja a naprakész adatszolgáltatás biztosítása.

A protokoll segítségével a védőnők egységes alapelvek szerint veszik nyilvántartásba a védőnői gondozást igénylőket. Ennek megfelelően ez a protokoll is egy eszköz a védőnők kezében a jogszabályokban meghatározott szempontok alkalmazásához.

1. Protokoll bevezetésének alapfeltételei:

Személyi feltétel: Védőnői oklevéllel vagy azzal egyenértékűnek elismert oklevéllel rendelkező védőnő (a továbbiakban: védőnő) [a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 2. § (1) bekezdése, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 3. § (2) bekezdése].

Tárgyi feltétel: A védőnő ellátási területe a védőnői körzet, a védőnői tanácsadó, annak tárgyi minimum feltételei, iskola-egészségügyi körzet [az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 152. § (2) bekezdése, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2. § (1) bekezdése], iskola-egészségügyi rendelő, annak tárgyi minimum feltételei.

2. A protokoll érvényességi területe

A protokoll érvényes Magyarország területén a területi, iskola-egészségügyi, kórházi védőnői ellátásban.

1. A protokoll témaválasztásának indoklása:

- A jelenlegi nyilvántartásba vételi gyakorlat területenként eltérő. A védőnői szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása egységes eljárásrend szerint valósuljon meg.

2. A védőnői nyilvántartásba vehető személyek köre.

- A védőnő ellátási területe az Eütv. 152. §-ának (2) bekezdésében foglaltak szerint megállapított védőnői körzetre terjed ki. (E törvény szerint: A települési önkormányzat képviselő-testülete megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit, több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét.)
- A védőnő a feladatát az ellátási területén lakcímmel rendelkező személyekkel kapcsolatosan köteles ellátni. (A lakcímmel rendelkezés megállapításánál a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 5. §-ának (2)-(4) bekezdésében foglaltak az irányadók.)
- A védőnő köteles ellátni a körzetében életvitelszerűen tartózkodó azon személyt is, aki az ellátás iránti igényét írásban bejelenti. Ebben az esetben a védőnő haladéktalanul írásban értesíti a bejelentett lakóhely szerint illetékes védőnőt a gondozásba/nyilvántartásba vételről.

3. A protokoll célkitűzése

- A védőnői gyakorlatban egységes alapelvek szerint történjen a gondozásra jelentkezők nyilvántartásba vétele.
- A kötelező statisztikai adatszolgáltatás számára korrekt, naprakész adatok biztosítása, a kettős nyilvántartás elkerülése.

4. A protokoll célcsoportjai

4.1. A nyilvántartási protokollt alkalmazó:

- védőnő

4.2. Nyilvántartási protokoll hatálya alá tartozó:

- várandós nő,
- szülő nő,
- 0-18 éves gyermek,
- nővédelmi gondozást kérő

5. Definíciók, rövidítések

5.1 Utcajegyzék: az önkormányzat képviselő testülete által elfogadott, a védőnői ellátási területet földrajzilag meghatározott utcák listája.

5.2 Nyilvántartásba vétel: a védőnő és a gondozott első találkozásánál történő adatfelvétel, valamint adatrögzítés a bemutatott személyi azonosságot igazoló dokumentumok vagy nyilatkozatok alapján.

5.3 A polgár természetes személyazonosító adatai: családi és utóneve(i), születési családi és utóneve(i) (a továbbiakban együtt: név); neme; születési helye és ideje; anyja születési családi és utóneve(i) (a továbbiakban: anyja neve).

- A polgár lakóhelye: annak a lakásnak a címe, amelyben a polgár él. A lakcímbeljelentés szempontjából lakásnak tekintendő az egy vagy több lakóhelyiségből álló épület vagy épületrész, amelyet a polgár életvitelszerűen otthonául használ, továbbá – a külföldön élő magyar és nem magyar állampolgárok kivételével – az a helyiség, ahol valaki szükségből lakik, vagy – amennyiben más lakása nincs – megszáll.
- A polgár tartózkodási helye: annak a lakásnak a címe, ahol – lakóhelye végleges elhagyásának szándéka nélkül – három hónapnál hosszabb ideig tartózkodik.
- A polgár lakcím adata: bejelentett lakóhelyének, illetve tartózkodási helyének címe (a továbbiakban együtt: lakcím).
- A személyazonosító igazolvány: olyan hatósági igazolvány, amely a polgár személyazonosságát és a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvényben meghatározott adatait közhitelűen igazolja.
- A nyilvántartás alapiratai: azok az iratok, amelyek alapján a polgár személyi és lakcím adatait és azokban bekövetkezett változásokat a nyilvántartásba felvették.

5.4 Védőnői ellátási terület (területi ellátási kötelezettség): A védőnő ellátási területe az Eütv. 152. §-ának (2) bekezdésében foglaltak szerint megállapított védőnői körzetre terjed ki. A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004.(V. 21.) ESzCsM rendelet 2. § (3) bekezdése szerint a helyi önkormányzati határozatban rögzített utcalista, iskola, földrajzi terület.

5.5 Egyedi azonosító: a gondozott dokumentációjának nyilvántartási könyvben szereplő sorszáma (első adatrögzítés során a védőnő képi).

5.6 Iskolai anyakönyv: Az iskolákban az osztályfőnökök által vezetett, selejtezzhetetlen dokumentum, tartalmazza minden felvett gyermek és törvényes képviselője személyi azonosító adatait.

5.7 Jogszerű tartózkodás: Magyar állampolgár esetében nem értelmezhető fogalom. Külföldi állampolgár esetén a jogszerű tartózkodásához szükséges a vonatkozó jogszabály által előírt tartózkodási kártya, engedély, valamint vízum és a magyarországi lakcímét igazoló, a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kibocsátott külön igazolvány.

5.8 Életvitelszerű tartózkodás: Az adott földrajzi területen három hónapon túl tartózkodó, szálláshellyel igen, de bejelentett lakcímmel nem rendelkező, gondozási igényt jelző személy.

II. A folyamat leírása, ellátási algoritmus

1. A nyilvántartásba vétel általános alapelvei

- 1.1. Az első találkozás során megtörténik a személyi adatok érdemi azonosítása,
- 1.2. A dokumentáció egyedi azonosítójával való ellátása,
- 1.3. Az igényelt gondozási kör dokumentumainak kitöltése, papír és/vagy elektronikus rögzítése.
- 1.4. A védőnőnél maradó dokumentáció rendszerezése, tárolása.
- 1.5. Az állandó lakhely szerinti illetékes védőnő értesítése a gondozásba vételről életvitelszerű tartózkodás esetén.

2. Nővédelmi gondozást igénylő nyilvántartásba vétele

- 2.1. Az általános alapelvek szerinti munkafolyamat elvégzése után a nővédelmi gondozási dokumentáció kitöltése és/vagy elektronikus rögzítése.

3. Várandós anya nyilvántartásba vétele

- 3.1. Az általános alapelvek 1. pontban meghatározott munkafolyamatának elvégzése után a graviditást igazoló szakorvosi dokumentum meglétének ellenőrzése.

- 3.2. Továbbiakban a gondozást igénylő nyilvántartásba vétele [Várandós nyilvántartó (C 3341-29) és a Várandós anya törzslapja (C. 3341-38.r.sz.) nyomtatványokon. A várandós részére a Várandós anya gondozási könyve (C 3341-39 r.sz.) átadása.]
- 3.3. Továbbiakban az általános alapelvek 4-5. pontját alkalmazzuk.
4. Szülő nő nyilvántartásba vétele
 - 4.1. A szülés által vezetett szülészeti napló alapján a kórházi védőnő nyilvántartásba veszi a szült anyát földrajzi területtől függetlenül. Értesíti a területi védőnőt az anya által megjelölt címre való távozásról.
5. Gyermekegys nyilvántartásba vétele
 - 5.1. Kórházi védőnő vagy területi védőnő értesítése esetén az általános alapelveket alkalmazzuk.
 - 5.2. Nem történik új egyedi azonosító kiadása, amennyiben a gondozott az adott területen a várandós nyilvántartásban szerepel.
6. Az újszülött/csecsemő nyilvántartásba vétele
 - 6.1. A nyilvántartás a szülészeti intézmény által megküldött „Értesítés újszülöttről” című nyomtatvány érkezése, illetve az újszülött bejelentése esetén történik.
 - 6.2. Kitöltésre kerül a szükséges dokumentáció. [Csecsemő és kisgyermek nyilvántartó könyv (C. 3341-28), a Védőnői családgondozási törzslap, valamint a Védőoltási kimutatás (C. 3334-5/a/új. r.sz.) és/vagy elektronikus adatrögzítésre kerül sor.]
 - 6.3. Életvitelszerűen tartózkodás esetén az állandó lakhely szerinti illetékes védőnő értesítése a gondozásba vételről.
7. Kisded és kisgyermek nyilvántartásba vétele
 - 7.1. Az általános alapelvek szerinti 1-2. pontban szabályozott munkafolyamat elvégzése után kitöltésre kerül a dokumentáció. [Csecsemő és kisgyermek nyilvántartó könyv (C. 3341-28), a Védőnői családgondozási törzslap, valamint a Védőoltási kimutatás C. 3334-5/a/új.r.sz.) és/vagy elektronikus adatrögzítésre kerül sor.]
 - 7.2. Továbbiakban a 4-5. pont szerint járunk el.
8. Iskolás gyermek, nyilvántartásba vétele
 - 8.1. Az iskolás gyermekek nyilvántartásba vétele az Egészségügyi nyilvántartó lapon (C. 3304-40/a.r.sz.), valamint a Kimutatás oktatási intézményben tanulók védőoltásairól (C. 3334-19/új r.sz.) című nyomtatványon történik, és lehetőség szerint elektronikus adatrögzítésre kerül sor.
 - 8.2. A tanulót előzőleg nyilvántartó oktatási intézmény védőnőjének értesítése és a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció kérése történik meg. [Törzslapkérő nyomtatványon (C. 3304-22 r.sz.).]
 - 8.3. Első nyilvántartásba vétel esetén a kötelező védőoltások ellenőrzése, valamint az Iskolások és Óvodások Egészségügyi törzslapja (A. Tű. 13. r. sz.) nyomtatvány kitöltése szükséges.
9. Beköltözöttek nyilvántartásba vétele
 - 9.1. A védőnő amint értesül a beköltözésről, soron kívüli látogatást végez. A látogatás alkalmával tapasztaltak alapján megállapítja, hogy valóban megtörtént-e a beköltözés, az életvitelszerűen való tartózkodás.
 - 9.2. Továbbiakban a védőnői gondozási köröknél meghatározottak szerint járunk el.
10. Nyilvántartás megszüntetése

A nyilvántartásból a gondozott személy csak az alábbi feltételek fennállása esetén törölhető ki:

 - 10.1. Magyarországon belüli lakcím/tartózkodási hely változása esetén akkor, ha a megváltozott tartózkodási hely/új lakcím szerinti területileg illetékes védőnő értesítést küld és hivatalosan megkéri a gondozott védőnői dokumentációját. Az értesítőt (törzslapkérőt) a dokumentációt továbbküldő körzetben lefűzve meg kell őrizni.
 - 10.2. Amennyiben külföldön történő tartós távollét vagy végleges letelepedés esetén a gondozott vagy háziorvosa írásban értesíti a védőnőt, a nyilvántartásból törölhető.
 - 10.3. Elhalálozás esetén hivatalos igazolás alapján.

11. Nyilvántartás aktualizálása

A védőnői nyilvántartás a település jegyzőjének nyilvántartásával egyeztethető.

III. A nyilvántartás megfelelőségének indikátorai

1. Eredményesség mutatói

- 1.1. A gondozási igény bejelentése esetén a protokoll szerint meghatározott dokumentumok kitöltése, szükség esetén a területileg illetékes védőnő értesítése megtörténik.
- 1.2. Oktatási intézmény tanulója esetén az oktatási intézménybe a tanév október 1-jén beíratottak száma és a védőnői nyilvántartásba vettek száma megegyezik.
- 1.3. Elköltözés esetén a dokumentációt kérő védőnői értesítés kézhezvétele után a gondozott nyilvántartásból való törlése megtörténik.

2. Eredményesség mutatói indikátorok alapján

Ssz.	Cél	Indikátor megnevezése	Indikátor számítás metodikája			Minőséget befolyásoló okok
			Számláló	Nevező	Szorószám	
1.	A nyilvántartásba vétel minden bejelentett igény esetén történjen meg	Gondozási igény bejelentése esetén a dokumentáció kitöltése megtörténik	Igénybejelentők száma	Nyilvántartásba vettek száma	100%	A védőnői gondozásról való tájékozódás az igénylő részéről, a védőnő munkaideje
2.	Minden életvitelszerűen tartózkodó védőnői gondozásáról értesüljön az állandó lakcím szerint illetékes védőnő	Életvitelszerűen területen tartózkodó esetén az illetékes védőnő értesítése	Életvitelszerű tartózkodás alapján nyilvántartásba vettek száma	Elküldött értesítések száma	100%	A védőnői gondozásról való tájékozódás az igénylő részéről, a védőnő munkaideje, adminisztrációs költségek, az illetékes védőnő elérhetősége.
3.	Minden oktatási intézménybe beíratott gyermek szerepeljen a védőnői nyilvántartásban	Iskoláskorú gyermekek védőnői nyilvántartása	Iskolába beíratottak száma	Védőnői iskolai nyilvántartásba vettek száma	100%	Oktatási intézmény és a védőnő kapcsolata, a családok és a védőnő kapcsolata
4.	Minden lakóhelyet változtató gondozottról történjen értesítés az illetékes védőnő felé	Elköltözött gondozottak törlése a védőnői nyilvántartásból	Elköltözöttek száma	Gondozási dokumentációt kérő nyomtatványok száma	100%	Gondozott és védőnő kapcsolata, a terület ellátásának jogszabályban előírt feltételeinek megléte.

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

IV. Mellékletek

1. melléklet: Értesítés nyilvántartásba vételről

ÉRTESÍTÉS VÉDŐNŐI NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELŐL ÉLETVITELSZERŰ TARTÓZKODÁS ESETÉN A Védőnői Szakmai Kollégium nyilvántartásba vételi protokollja szerint	
Tisztelt Kolléganő!	
.....Gondozott	
Anyja neve:.....	
Születési hely, idő:	
Életvitelszerű tartózkodási hely:	
.....	
Bejelentett lakóhely:	
.....	
201___. ____ hónap ____ napján gondozási igényét bejelentette, nyilvántartásba vétele megtörtént.	
Kérem az eddig keletkezett védőnői dokumentáció megküldését	
Védőnő neve/.....	
Körzet azonosítója:	
címe:	
Telefonszáma:.....	
E-mail:	
Üdvözlettel:	
Dátum:	P H. területi védőnő

KÖZLÖNY

§

2. melléklet: Nyilatkozat életvitelszerű tartózkodási helyről

NYILATKOZAT ÉLETVITELSERŰ TARTÓZKODÁSI HELYRŐL ÉS VÉDŐNŐI GONDOZÁSI IGÉNY BEJELENTÉSÉRŐL A Védőnői Szakmai Kollégium nyilvántartásba vételi protokollja szerint	
.....Gondozott	
Anyja neve:.....	
Születési hely, idő:	
Életvitelszerű tartózkodási hely:	
.....	
201___. ____ hónap ____ . napján kijelentem, hogy a fent megjelölt lakcímen tartózkodom.	
Bejelentett lakóhely:	
Dátum:	
.....	Aláírás/ törvényes képviselő

**A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve
a védőnői feladatok helyettesítéssel történő ellátásáról**

Készítette: a Védőnő Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

A gondozottak védőnői szolgáltatáshoz való, esélyegyenlő módon történő hozzáférési jogáról az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezik.

E törvény 7. § (1) bekezdése szerint minden gondozottnak joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

A gondozottak védőnői szolgáltatáshoz való hozzáférési jogának biztosítása érdekében a védőnői ellátást a védőnő távolléte idejében elsősorban a működési engedélyben foglaltaknak megfelelően nevesített helyettesítéssel kell biztosítani.

A szakmai rendeletekben meghatározott védőnői feladatok folyamatos, zavartalan ellátása érdekében – különös tekintettel 0-4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzésére, a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor történő haladéktalan intézkedési kötelezettségre, és az újszülötteknél, gyermekágyasoknál a 48 órán belüli látogatási kötelezettségre – indokolt a védőnői helyettesítés megszervezése a védőnői távollét első napjától kezdődően folyamatosan.

Az irányelv célja útmutató nyújtása a helyi eljárásrendek kialakításához, amelynek segítségével egységes alapelvek szerint szervezhető a védőnői ellátás helyettesítés idejében történő biztosítása.

1. Az irányelv bevezetésének indokai

A területen észlelt eltérő gyakorlat miatt szükségessé vált a védőnői ellátás nyújtását biztosító helyettesítés körében kollégiumi ajánlás elkészítése. Szükségét látjuk annak, hogy egységes elvek alapján történjen rövid és hosszú távú helyettesítés alatt a védőnői tevékenység.

2. Részletes szabályozás

Az irányelv bevezetésének alapfeltételei:

Személyi feltétel: Védőnői oklevéllel vagy azzal egyenértékűnek elismert oklevéllel rendelkező védőnőnek (a továbbiakban: védőnő) a működési engedélyben és az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (a továbbiakban: OEP) kötött szerződésben helyettesként való rögzítése. [A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 2. § (1) bekezdése, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 3. § (2) bekezdése.]

3. Tárgyi feltétel: A védőnő ellátási területe a védőnői körzet, a védőnői tanácsadó, annak tárgyi minimum feltételei, iskola-egészségügyi ellátási szervezeti egység, iskola-egészségügyi rendelő, annak tárgyi minimum feltételei. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152. § (2) bekezdése, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2. § (1) bekezdése.]

4. Jogszabályi feltételek:

Az egészségügyi törvény 152. § (1)-(2) bekezdése meghatározza, hogy a települési önkormányzat feladata az alapellátás körében gondoskodni a védőnői és az iskola-egészségügyi ellátásról.

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet szerint védőnőt csak védőnő helyettesíthet. Ezen rendelet értelmében, a védőnő által ellátandó rendkívüli, illetve időszakos feladatok szervezésénél, megvalósításánál – ideértve a más területi, illetve iskola-védőnői feladat helyettesítéssel történő ellátását is – a szakmai felügyelet iránymutatását figyelembe kell venni.

5. Alapvető fogalmak:

- Rövidtávú helyettesítés: 0-3 hét időtartam (pl. szabadság, betegszabadság esetén)
- Hosszú távú helyettesítés: 3 hetet meghaladó időtartam (pl. tartós távollét, megüresedett védőnői körzet esetén)

6. A védőnői szolgáltatás helyettesítéssel történő ellátás szervezésénél követendő általános elvek:

- A védőnői ellátást a védőnő távolléte idejében helyettesítéssel kell biztosítani.
- Védőnőt csak védőnő helyettesíthet.
- A helyettesítő védőnő személyét az OEP szerződésben és az ÁNTSZ működési engedélyében kell rögzíteni.
- A helyettesítési megbízást (elrendelést) írásban szükséges rögzíteni, a helyettesítés pontos időtartamának és díjazásának megjelölésével. A megbízási szerződést mindig a működtetésért felelős szolgáltató adja ki, kérje ki az ÁNTSZ szakfelügyelő védőnő javaslatát és véleményét. [A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 83/A. § (3) bekezdése.]
- Rövidtávú helyettesítések esetében OEP szerződésben nevesített helyettes védőnő látja el a feladatokat, az ÁNTSZ működési engedélyben meghatározottak szerint.
- Lehetőség szerint a helyettesítő személy ne váltakozzon.
- Lehetőség szerint a távol lévő védőnő szakmai besorolásának megfelelő helyettes lássa el a feladatokat (területet területi-, iskolát iskolai védőnő, stb.).
- Az ellátás szempontjából célszerű, hogy rövid idejű helyettesítés alatt egy védőnő lássa el a helyettesítendő körzetet.
- A védőnői körzet helyettesítése megszervezhető – a helyi adottságok figyelembe vételével – úgy is, hogy a helyettesítendő védőnői körzetet nem egy, hanem két védőnő látja el, a körzetet megosztva (50-50%-ban, illetve a területi adottságokat és a helyettesítő védőnő által ellátott gondozottak figyelembevételével).
- A helyettesítő védőnőt a helyettesítés időtartamára helyettesítési díj illeti meg. (1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról 24.§ (1), 1992. évi XXII. törvény a Munka Törvénykönyvéről 83/A. § (5) (6) (7), 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről 14. §, valamint a kollektív szerződésben meghatározottak szerint.)

- Helyettesítés elrendelésekor a munka szervezésénél a helyettesítés első napjától, az ajánlásban rögzített meghatározott feladatokat és szempontokat kell figyelembe venni.
- A szakmai tevékenységét a hatályos jogszabályok, szakmai protokollok, irányelvek, módszertani útmutatók szerint látja el.
- A helyettesített területen (védőnői tanácsadó, oktatási intézmény stb.) ki kell függeszteni:
 - a helyettesítő védőnő nevét
 - a helyettesítő védőnő elérhetőségét
 - a helyettesítő rendelkezésre állási idejét
 - a helyettesítő védőnő munkáltatójának nevét, elérhetőségét
 - a helyettesítés várható időtartamát

II. Területi védőnői ellátásban kötelezően elvégzendő feladatok

A) RÖVIDTÁVÚ HELYETTESÍTÉS ALATT

Időtartama: 0-3 hét

Kötelezően elvégzendő általános feladatok:

1. Védőnői tanácsadások (várandós-csecsemő-kisgyermek) szervezése, előkészítése, lebonyolítása, adminisztrációja.
2. Folyamatos védőoltások szervezése, adminisztrációja.
3. A kötelezően előírt adminisztráció vezetése, valamennyi esedékes szakmai jelentés határidőre történő elkészítése (folyamatos oltásokról, kampányoltásokról, online havi jelentés a területi munkáról, online jelentés az iskola-egészségügyi munkáról, jelentés tisztasági vizsgálatokról).
4. Beköltözötték nyilvántartásba vétele, veszélyeztetettség esetén soron kívüli látogatás.
5. A várandós/gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a háziorvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat haladéktalan értesítése mellett a veszélyeztetett várandós/gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele, krízishelyzetekben jelzési kötelezettség teljesítése a Gyermekjóléti Szolgáltató felé, súlyos esetben hatósági intézkedés kezdeményezése.

Kötelezően elvégzendő feladatok várandós gondozásában:

6. Várandós anya gondozási könyve kiadása és nyilvántartásba vétel, családlátogatás a nyilvántartásba-vételt követően 2 héten belül, szükség szerint, de a 3. trimeszterben egyszer kötelezően, a tanácsadáson való részvétel felajánlásával

Kötelezően elvégzendő feladatok újszülött/gyermekágy gondozásában:

7. Újszülöttek nyilvántartásba vétele, újszülöttek, gyermekágyas anyák látogatása: jogszabály szerint.
8. A 0-4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, különös tekintettel a PKU szűrés ellenőrzése.

Kötelezően elvégzendő feladatok csecsemők gondozásában:

9. Fokozott gondozást igénylő csecsemők meglátogatása jelzés esetén

Kötelezően elvégzendő feladatok 1-7 évesek gondozásában:

10. 1-7 évesek látogatása sürgős esetben, jelzés alapján

Kötelezően elvégzendő feladatok iskolások gondozásában:

11. Iskolában az előre megszervezett feladatok ellátása (pl: kampányoltások, valamint egyéb sürgős esetben, pl. pandémia)

B) TARTÓS HELYETTESÍTÉS ALATT

Időtartama: 3 héten túl

A gondozottak érdeksérülésének elkerülése érdekében lehetőség szerint főállású szerződéses védőnő lássa el a helyettesítendő körzetet, ennek hiányában egy védőnő saját körzete mellett a helyettesített körzet 50 %-ánál nagyobb körzetet ne lásson el.

Kötelezően elvégzendő általános feladatok:

II/A pont szerint

Kötelezően elvégzendő feladatok várandós gondozásában:

II/A pont szerint.

Látogatás rendje: Az első megjelenést követően 2 héten belül, valamint a 3. trimeszterben egyszer, illetve szükség szerint, különös tekintettel a fokozott gondozást igénylők esetén (várandós tanácsadáson való találkozás felajánlása)

Kötelezően elvégzendő feladatok újszülött/gyermekágy gondozásában:

II/A pont szerint.

Ez az ellátási kör prioritást élvez helyettesítés alatt!

Látogatás rendje: Az első újszülött látogatás a jogszabály szerint, illetve szükség szerint.

Kötelezően elvégzendő feladatok csecsemők gondozásában:

II/A pont szerint

Lehetőség szerint a csecsemők számára szervezett tanácsadás az eredeti időpontban kerüljön megtartásra

Ezen időszakban prioritást élvez a találkozások rendszeressége, amely történhet családlátogatás és tanácsadás alkalmával.

Csecsemők (6. héttől-12 hónapos korig) látogatása – a kötelező védőoltások (2, 3, 4 hónapos kor), illetve védőnői szűrővizsgálatok (1, 3, 6, 12 hónapos kor) előtt. Fokozott gondozás, veszélyeztetettség és probléma esetén szükség szerint gyakrabban.

Kötelezően elvégzendő feladatok 1-3 évesek gondozásában:

II/A pont szerint

Látogatás rendje: 1-3 évesek célzott látogatása kötelező védőoltás (15, 18 hónapos korban), valamint 2, 3 éves védőnői szűrővizsgálat előtt, illetve fokozott gondozás veszélyeztetettség esetén szükség szerint és jelzés alapján.

Kötelezően elvégzendő feladatok 3-18 évesek gondozásában:

II/A pont szerint

Látogatás rendje: az életkorhoz (4, 5, 6 éves kor) kötött ajánlott védőnői szűrővizsgálatok, valamint a kötelező védőoltás előtt. Fokozott gondozás esetén szükség szerint, illetve jelzés alapján.

Kötelezően elvégzendő feladatok iskolába nem járó tanköteles korú gyermekek gondozásában:

II/A pont szerint

Látogatás rendje: az életkorhoz (kétévente) kötött ajánlott védőnői szűrővizsgálatok, valamint a kötelező védőoltás előtt. Fokozott gondozás esetén szükség szerint, illetve jelzés alapján.

Kötelezően elvégzendő feladatok az óvoda ellátásában:

1. negyedévenkénti tisztasági vizsgálat elvégzése.
2. igény esetén az óvodai szülői értekezleteken részvétel.
3. a védőnő elérhetősége szülők és óvónők, óvodai dolgozók számára jól látható helyen történő kifüggesztése.

Kötelezően elvégzendő feladatok – az iskola ellátásában:

1. kötelező szűrővizsgálatok szervezése, lebonyolítása, adminisztrációja.
2. a negyedévenkénti tisztasági vizsgálatok elvégzése.
3. életkorhoz kötött kötelező kampányoltások szervezése, lebonyolítása, adminisztrációja.
4. járvány veszély miatt szükséges és kampányoltások szervezése, lebonyolítása, adminisztrációja.
5. elérhetőségek szülők és pedagógusok, iskolai dolgozók számára jól látható helyen történő kifüggesztése.

EGYÉB:

Rendszeres kapcsolattartás a házi-orvossal, a házi-gyermekorvossal, a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat családgondozójával, az önkormányzat gyámügyi előadójával, az óvodai-iskolai gyermekvédelmi felelősökkel.

III. Iskola-védőnői ellátásban kötelezően elvégzendő feladatok

A) RÖVID TÁVÚ HELYETTESÍTÉS ALATT KÖTELEZŐEN ELVÉGZENDŐ FELADATOK:

Az oktatási intézménnyel már egyeztetett, leszervezett szűrővizsgálatok elvégzése, programokon való részvétel megegyezés szerint

Védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok elvégzése

Járványügyi intézkedés esetén közegészségügyi, járványügyi feladatokban való részvétel

Elsősegélynyújtás

Az elvégzett feladatokhoz kapcsolódó:

- értesítési és tájékoztatási feladatok
- dokumentáció vezetése
- jelentések elkészítése

B) TARTÓS TÁVOLLÉT ESETÉN KÖTELEZŐEN ELVÉGZENDŐ FELADATOK

A feladatok végzésénél az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet és a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet az irányadó.

Az éves munkatervhez a védőnői feladatok összeállítása, egyeztetése a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelési programjában meghatározott feladatok figyelembevételével. Helyettesítési időszaknak megfelelően a munkaterv módosítása.

A tanulók védőnői szűrővizsgálata 6 éven felüliek esetében kétévenként, és pályaválasztás segítése

A védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok elvégzése

16 éves kori záró állapotvizsgálatok végzése, együttműködve az iskolát ellátó orvossal

Az orvosi vizsgálatok előkészítése (feladatok közös meghatározása, egyeztetése az iskolát ellátó orvossal)

A gyermekek, tanulók személyi higiéniájának ellenőrzése iskolakezdetkor, majd módszertani levél szerint

Elsősegélynyújtás

A krónikus betegek, magatartási zavarokkal küzdők életvitelének segítése

Iskolai helyiségek és környezet, az étkeztetés higiéniás ellenőrzésében való részvétel

Részvétel az egészségfejlesztésben a megegyezés szerint

Kapcsolattartás pedagógusokkal, tantestülettel

Az elvégzett feladatokhoz kapcsolódó:

- értesítési és tájékoztatási feladatok
- dokumentáció vezetése
- jelentések elkészítése

IV. Kórházi/klinikai védőnő kötelezően ellátandó feladatai

Általános elvek:

A) RÖVID TÁVÚ HELYETTESÍTÉS ALATT KÖTELEZŐEN ELVÉGZENDŐ FELADATOK

Prioritást élvez a személyes ellátás a közösséggel szemben

- heti 10 órát töltsön a helyettesített intézményben, heti két vagy három alkalommal
- a területi alapellátás időben történő tájékoztatása a hatékony gondozás érdekében, gondoskodik az „Értesítés újszülöttről I-II” nyomtatvány elküldéséről
- gondoskodik a környezettanulmányok bekéréséről, a gondozottak érdekében történő egyéb információcseréről, szükséges hivatalos intézkedésekről
- az egészségügyi dokumentáció vezetése
- szociális krízishelyzetben intézkedik, szükség esetén anyaoththoni elhelyezést kezdeményez
- különös figyelmet fordít a kiskorú szülő nőkkel kapcsolatos teendőkre
- részt vesz nyílt örökbefogadási, illetve intézeti elhelyezést igénylő esetek lebonyolításában
- tevékenységének legfőbb motívuma az anyatejes táplálás ismereteinek átadása

B) TARTÓS TÁVOLLÉT ESETÉN KÖTELEZŐEN ELVÉGZENDŐ FELADATOK

IV/A pont szerint, valamint

- heti 20 órát, lehetőség szerint napi rendszerességgel töltsön a helyettesített intézményben
- anya lelki támogatása, önbizalmának erősítése, pszichés problémák, zavarok megelőzése, időben történő észlelése
- támogatja és segíti a szoptatásra való felkészülést a bent fekvő várandósok körében, ismerteti az anyatejes táplálás jelentőségét, igény szerinti szoptatás fontosságát, rooming in jelentőségét
- támogatja és segíti a szoptatást. Segíti az anyát és családtagjait az újszülöttel való korai szem- és bőrkontaktus kialakításában a korai kötődés kialakulása érdekében – ennek már a szülőszobán meg kellene történni, ott pedig nincs mindig jelen az intézeti védőnő
- szociális krízishelyzetben tájékoztat, segítő beszélgetést folytat, támogat
- speciális ellátást igénylő újszülött, koraszülött, anya és családja gondozása
- nyújtson segítséget az anyának, hogyan kell szoptatni és tejelválasztást fenn tartani akkor is, amikor elkülönítik az anyától az újszülöttet
- az idő hiányában elmaradt gondozási feladatok megoldása érdekében szorgalmazza az édesanya és a területi védőnő kapcsolatfelvételét
- vegyen részt az osztály/intézet „bababarátság” törekvéseinek motiválásában.

V. Helyettesítést végző CSVSZ védőnő kötelezően ellátandó feladatai

CSVSZ védőnő helyettesítését csak napi gyakorlattal rendelkező CSVSZ védőnő láthatja el.

Egy CSVSZ védőnő csak egy CSVSZ-t helyettesíthet.

Helyettesítés történhet átirányítással és helyettes CSVSZ védőnő biztosításával.

Helyettesítés esetére is vonatkozik az előjegyzési rend betartása, amellyel a megfelelő mennyiségű és minőségű ellátás biztosítható. (A szolgáltatás szabadon igénybe vehető más városban is.)

A helyettesítésről és a helyettesítés rendjéről szóló tájékoztatást a tanácsadóban ki kell helyezni, illetve a nőgyógyászati szakrendeléseket – lehetőség szerint – tájékoztatni kell.

A szakmai irányelv érvényessége: 2013. december 31.

KÖZLÖNY

§

A nemzeti erőforrás miniszter és a nemzetgazdasági miniszter együttes közleménye a fekvő- és járóbeteg-szakellátás teljesítményegységeinek forintértékéről

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet alapján a nemzeti erőforrás miniszter és a nemzetgazdasági miniszter által megállapított országos alapdíjak – a 2011. januári kifizetésektől kezdődően – az alábbiak:

- aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértéke 150 000 forint,
- járóbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértéke 1,5 forint.

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

Dr. Matolcsy György s. k.,
nemzetgazdasági miniszter

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által teljesített kifizetésekről

A gyógyító-megelőző ellátások finanszírozásának 2010. december havi teljesítése:*

ezer Ft-ban

	Megnevezés	2010. évi tv. szerinti előirányzat	2010. évi módosított előirányzat	Tárgyhónapot megelőző időszak összesen	Tárgyhavi kifizetés (december)	Kifizetés összesen
	Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása					
	Praxisfinanszírozás	68 063 400,0	68 063 400,0	62 062 701,4	5 735 500,7	67 798 202,1
	Eseti ellátás díjazása	511 300,0	511 300,0	517 856,9	49 126,7	566 983,6
	Ügyeleti szolgálat	9 341 200,0	9 341 200,0	8 755 066,9	795 636,4	9 550 703,3
1.	Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása összesen	77 915 900,0	77 915 900,0	71 335 625,2	6 580 263,8	77 915 889,0
	Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem					
	Iskolaegészségügyi ellátás	1 856 000,0	1 856 000,0	1 701 319,5	154 680,5	1 856 000,0
	Védőnői ellátás	15 440 800,0	15 440 800,0	14 153 732,3	1 286 071,2	15 439 803,5
	Anya- gyermek- és csecsemővédelem	450 500,0	450 500,0	413 765,7	37 729,1	451 494,8
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121 600,0	121 600,0	111 466,6	10 133,4	121 600,0
	MSZSZ: nőgyógyászat	96 300,0	96 300,0	88 275,0	8 024,9	96 299,9
2.	Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	17 965 200,0	17 965 200,0	16 468 559,1	1 496 639,1	17 965 198,2
3.	Fogászati ellátás	22 264 400,0	22 264 400,0	20 408 865,6	1 855 565,1	22 264 430,7
	Gondozóintézeteki gondozás					
	Nemibeteg gondozás	263 500,0	524 200,0	479 195,4	43 541,3	522 736,7
	Tüdőgondozás	1 045 700,0	2 116 300,0	1 944 897,1	177 592,5	2 122 489,6
	Pszichiátriai gondozás	542 200,0	1 072 400,0	980 152,3	90 316,4	1 070 468,7
	Onkológiai gondozás	267 000,0	510 100,0	464 315,5	39 747,9	504 063,4
	Alkohológia és drogellátás	181 600,0	336 600,0	308 456,1	28 151,7	336 607,8
4.	Gondozóintézeteki gondozás összesen	2 300 000,0	4 559 600,0	4 177 016,4	379 349,8	4 556 366,2
5.	Betegszállítás, és orvosi rendelvényű halottszállítás összesen	5 780 200,0	5 780 200,0	5 298 516,7	481 683,3	5 780 200,0
6.	Művesekezelés	22 932 200,0	22 932 200,0	21 021 083,1	1 911 350,8	22 932 433,9
7.	Otthoni szakápolás	3 678 100,0	3 778 100,0	3 215 580,4	304 168,3	3 519 748,7
8.	Működési költségelőleg	1 000 000,0	500 000,0	70 202,2	-69 202,2	1 000,0
	Célelőirányzatok					
	Bázisfinanszírozott fekvőbeteg szakellátás	10 000,0	10 000,0	8 140,0	740,0	8 880,0
	Méltányossági alapon történő térítések	39 200,0	39 200,0	24 851,0	1 661,3	26 512,3

	Megnevezés	2010. évi tv. szerinti előirányzat	2010. évi módosított előirányzat	Tárgyhónapot megelőző időszak összesen	Tárgyhavi kifizetés (december)	Kifizetés összesen
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	376 700,0	228 911,9	188 742,9	11 834,4	200 577,3
	Eseti kereset-kiegészítés fedezete	0,0	10 642 888,1	10 641 208,4	7,0	10 641 215,4
9.	Célelőirányzatok összesen	425 900,0	10 921 000,0	10 862 942,3	14 242,7	10 877 185,0
10.	Mentés	22 469 000,0	22 469 000,0	20 596 583,3	1 872 416,7	22 469 000,0
11.	Laboratóriumi ellátás	20 538 900,0	20 538 900,0	18 828 731,0	1 710 004,1	20 538 735,1
	Összevont szakellátás					
	Járóbeteg szakellátás	117 391 600,0	112 628 900,0	103 769 201,2	9 125 051,6	112 894 252,8
	Fekvőbeteg szakellátás	408 100 200,0	407 252 200,0	375 386 181,6	32 333 952,9	407 720 134,5
	– aktív fekvőbeteg szakellátás	350 787 400,0	338 962 800,0	314 282 306,7	27 171 594,0	341 453 900,7
	– krónikus fekvőbeteg szakellátás	56 364 800,0	67 341 400,0	60 234 874,9	5 083 358,9	65 318 233,8
	– fix díjjal finanszírozott ellátás (BVOP)	948 000,0	948 000,0	869 000,0	79 000,0	948 000,0
	Extrafinanszírozás	17 700,0	67 700,0	17 965,2	0,0	17 965,2
	Rendkívüli kiadások	0,0	610 000,0	343 532,0	16 490,9	360 022,9
	Speciális fin. fekvőbeteg	31 852 800,0	31 852 800,0	28 233 873,2	2 024 609,6	30 258 482,8
12.	Összevont szakellátás összesen	557 362 300,0	552 411 600,0	507 750 753,2	43 500 105,0	551 250 858,2
13.	Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék	3 000 000,0	2 390 000,0			
	ÖSSZESEN	757 632 100,0	764 426 100,0	700 034 458,5	60 036 586,5	760 071 045,0
	Járandóság előleg			14 712 807,5	0,0	14 712 807,5
	Járandóság előleg visszavonása			-14 712 807,5	0,0	-14 712 807,5
	MINDÖSSZESEN	757 632 100,0	764 426 100,0	700 034 458,5	60 036 586,5	760 071 045,0

* Hóközi, soron kívüli utalás, illetve visszafizetés esetén az adatok (visszamenőleg is) változhatnak

Teljesítmény szerinti finanszírozás adatai 2010. december hónapra:

Szafeladat	Teljesítmény mértékegysége	Teljesítmény mennyisége	Ft/teljesítmény, (alapdíj)
HSZ - ellátás	pont	21 355 331	161,875
HSZ eseti ellátás	eset	82 400	600,000
Iskolaorvosi ellátás	pont	465 288	235,401
Védőnői ellátás	pont	3 363 107	273,049
Fogászati ellátás	pont	529 741 910	2,29203260
Beteg- és orv. rend. halottszállítás	hasznos km	3 713 244	81,13
Laborkassza	pont (lebegtett)	1 718 216 328	0,24932928
	pont (fix)	850 166 338	1,46000000
Járóbeteg szakellátás + CT-MRI	pont	7 227 195 845	1,46000000
Művesekezelés	eset	95 628	21 801,79
– EPO	eset	3 684	27 365,49
Házi szakápolás	vizit	94 074	3 200
Otthoni hospice ellátás	nap	10 413	3 840
Aktív fekvőbeteg ellátás	súlyszám	184 242,54	146 000
Krónikus fekvőbeteg ellátás	súlyozott ápolási nap	908 807,11	5 600

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum közleménye továbbképzési programjairól a 2011. év I. félévére

Jelmagyarázat: (*) Kötelező szintentartó tanfolyam

(+) Kötelezően választható tanfolyam

Orvosok, klinikai szakpszichológusok:

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
aneszteziológia és intenzív terápia	Csecsemők- és gyermekek resuscitációjának irányelvei	gyermekgyógyászok, gyermeksebészek, háziorvosok, sürgősségi ellátást végző orvosok, szakdolgozók	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	7	2011. I. 24.	2011. I. 10.	5 000 Ft	I	14
aneszteziológia és intenzív terápia	A laryngealis maszk szerepe a szabad légút biztosításában	aneszteziológus és oxológus szakorvosok és szakorvosjelöltek	M.A.SZ.K., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 77.	Dr. László J. Csaba csaba.laszlo@anesztinfo.hu (20) 542- 5930	8	2011. I. 28–III. 31.	2011. I. 7.	30 000 Ft	I	16
aneszteziológia és intenzív terápia	Izomrelaxánsok és antagonistáik	aneszteziológus szakorvosok és szakorvosjelöltek	M.A.SZ.K.; 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 77.	Dr. László J. Csaba csaba.laszlo@anesztinfo.hu (20) 542- 5931	10	2011. II. 1–V. 27.	2011. I. 14.	35 000 Ft	I	18
aneszteziológia és intenzív terápia	Mentőgyakorlatban előforduló mozgásszervi betegségek, sérülések felismerése és ellátása	általános orvosok, háziorvosok, házi gyermekorvosok, sürgősségi ellátásban dolgozók	Miskolci Mentőállomás Miskolc, Petőfi 18.	Szalontai László mentőtiszt (46) 411-111/422	7	2011. II. 11.–V. 13.	2011. II. 10.	díjmentes	N	7
aneszteziológia és intenzív terápia	Shock gyermekkori sajátosságai, terápiaja	gyermekgyógyászok, gyermeksebészet, háziorvosok, sürgősségi ellátásban résztvevők	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	7	2011. II. 14.	2011. I. 15.	5 000 Ft	I	14
aneszteziológia és intenzív terápia	(+)Szív-műtétet követő akut, életveszélyes állapotok megelőzése és kezelése - elméleti és gyakorlati továbbképzés	aneszt.-intenzív terápia, szívsebészet	DEOEC Szívsebészeti Tanszék	Dr. Szerafin Tamás (52) 255-306	14	2011. II. 17.–19.	2011. I. 3.	díjmentes	I	28
aneszteziológia és intenzív terápia	A TIVA elmélete és gyakorlata	aneszteziológus szakorvosjelöltek és szakorvosok	M.A.SZ.K.; 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 77	Dr. László J. Csaba csaba.laszlo@anesztinfo.hu (20) 542- 5930	10	2011. II. 17.–IV. 29.	2011. I. 14.	35 000 Ft	I	16
aneszteziológia és intenzív terápia	Agyhalál megállapítás és donorgondozás	aneszteziológus, neurológus, oxológus és sürgősségi szakorvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	10	2011. II. 17.	2011. II. 5.	díjmentes	I	16

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
aneszteziológia és intenzív terápia	Az inhalációs anesztézia elmélete és gyakorlata	aneszteziológus szakorvosok és szakorvosjelöltek	M.A.SZ.K.; 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 77.	Dr. László J. Csaba csaba.laszlo@anesztinfo.hu (20) 542- 5930	10	2011. II. 21–V. 20.	2011. I. 14.	35 000 Ft	I	14
aneszteziológia és intenzív terápia	Kompetencia alapú anesztézia	rezidensek	1134 Budapest, Róbert Károly krt. 77; M.A.SZ.K.	Dr. László J. Csaba csaba.laszlo@anesztinfo.hu (20) 542- 5930	9	2011. II. 4–III. 4.	2011. I. 7.	35 000 Ft	I	18
aneszteziológia és intenzív terápia	A nehéz légút	aneszteziológus és oxyológus szakorvosok és szakorvosjelöltek	M.A.SZ.K.; 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 77.	Dr. László J. Csaba csaba.laszlo@anesztinfo.hu (20) 542- 5930	9	2011. II. 8–IV. 1.	2011. I. 7.	30 000 Ft	I	14
aneszteziológia és intenzív terápia	(+)A klinikai transfuziológia aktuális kérdései	aneszt.-intenzív terápia, belgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, haematológia, labor. haemat. és immunológia, nephrológia, szülészet-nőgyógyászat, transfuziológia	Debreceni Regionális Vérellátó Központ, Debrecen	Dr. Kozma László (52) 430-200	14	2011. III. 17–18.	2011. II. 17.	díjmentes	I	28
aneszteziológia és intenzív terápia	Újraélesztés kórházi orvosok számára	fekvőbeteg ellátásban dolgozó orvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	14	2011. III. 2–3.	2011. II. 10.	5 000 Ft	I	28
aneszteziológia és intenzív terápia	A szeptikus beteg kezelésének gyakorlati szempontjai	aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvosok és szakorvosjelöltek	M.A.SZ.K.; 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 77.	Dr. László J. Csaba csaba.laszlo@anesztinfo.hu (20) 542- 5930	9	2011. III. 4–V. 13.	2011. I. 31.	35 000 Ft	I	14
aneszteziológia és intenzív terápia	MGYAITT 2011. évi kongresszus előtti továbbképző nap	gyermekintenzívesek, gyermekorvosok, aneszt-intenzívesek, oxyológusok, sürgősségi ellátásban dolgozók, infektológusok, mikrobiológusok, gyermek és felnőtt háziorvosok, fogorvosok, szakápolók	Cserkeszőlő	Dr. Ujhelyi Enikő e.ujhelyi@gmail.com (30) 856-7188	7	2011. IV. 14.	2011. IV. 14.	díjmentes	I	12
aneszteziológia és intenzív terápia	Nozokomiális fertőzések újszülötteket ellátó osztályokon	neonatólógusok, csecsemő-gyermekgyógyászok, infektológusok, háziorvosok, szülész-nőgyógyászok, gyermeksebészek, aneszteziológusok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. IV. 20.	2011. IV. 13.	díjmentes	I	16

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
aneszteziológia és intenzív terápia	(+)Szervdonációs tanfolyam	aneszteziol.-intenzív terápia, belgyógyászat,idegsebészet, nephrológia, neurológia, sebészet, szívsebészet, traumatológia	DEOEC Sebészeti Klinika /Deme Orsolya (30) 466-7638/	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	13	2011. V. 12–13.	2011. IV. 15.	díjmentes	I	26
aneszteziológia és intenzív terápia	(*)A hemosztázis rendellenességeinek laboratóriumi diagnosztikája	aneszt.-intenzív terápia, haematológia, klinikai laboratóriumi vizsg., labor. haemat. és immunológia, orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok	DE OEC, Elméleti Tömb Előadó terem	Dr. Udvardy Miklós László (52) 431-956 umiki@med.unideb.hu	28	2011. V. 30–VI. 3.	2011. IV. 30.	díjmentes	I	50
aneszteziológia és intenzív terápia	(+)XVI. Debreceni Nephrológiai Napok	általános orvos, általános orvostan, aneszteziol.-intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, háziorvostan, kardiológia, urológia	DEOEC Elméleti Tömb	Pápai Zsuzsanna (52) 413-653 zspapai@internal.med.unideb.hu	32	2011. VI. 1–4.	2011. IV. 30.	23 750 Ft	I	50
belgyógyászat	Hypertonia és Nephrológia, 2011. I. félév	Belgyógyászok, háziorvosok	www.elitmed.hu	Dr. Ph.D. Kis János Tibor kviz@lam.hu	8	2011. I. 15–VI. 30.	2011. I. 15.	díjmentes	I	10
belgyógyászat	JournalWatch Onkológia és hematológia: 2011. I. félév	házi orvosok, belgyógyászok, onkológusok, hematológusok	www.elitmed.hu	Dr. Ph.D. Kis János Tibor kviz@lam.hu	14	2011. I. 15–VI. 30.	2011. I. 15.	díjmentes	I	10
belgyógyászat	LAM 2011. I. félév: A belgyógyászat és határterületei aktuális kérdései: endokrinológia és diabetológia	házi orvosok, belgyógyászok, diabetológusok, endokrinológusok	www.elitmed.hu	Dr. Ph.D. Kis János Tibor kviz@lam.hu	6	2011. I. 15–VI. 30.	2011. I. 15.	9 500 Ft	I	10
belgyógyászat	LAM 2011. I. félév: A belgyógyászat és határterületei aktuális kérdései: háziorvostan	házi orvosok, belgyógyászok	www.elitmed.hu	Dr. Ph.D. Kis János Tibor kviz@lam.hu	7	2011. I. 15–VI. 30.	2011. I. 15.	9 500 Ft	I	10
belgyógyászat	LAM 2011. I. félév: A belgyógyászat és határterületei aktuális kérdései: kardiológia	házi orvosok, belgyógyászok, kardiológusok	www.elitmed.hu	Dr. Ph.D. Kis János Tibor kviz@lam.hu	6	2011. I. 15–VI. 30.	2011. I. 15.	9 500 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	LAM 2011. I. félév: A belgyógyászat és határterületei aktuális kérdései: gasztroenterológia	házi orvosok, belgyógyászok, gasztroenterológusok	www.elitmed.hu	Dr. Ph.D. Kis János Tibor kviz@lam.hu	6	2011. I. 15–VI. 30.	2011. I. 15.	9 500 Ft	I	10
belgyógyászat	(+)EKG tanfolyam	aneszteziológia-intenzív terápia, belgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, foglalkozás-egészségügy, házi orvostan, kardiológia, sürgősségi orvostan	DEOEC I. sz. Belklinika Tanterem	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	23	2011. I. 17–21.	2011. I. 3.	10 000 Ft	I	46
belgyógyászat	(+)Coeliakia a mindennapi gyakorlatban	belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, gastroenterológia, gyermek gasztroenterológia, házi orvostan, immunológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, patológia, reumatológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. I. 28.	2011. I. 15.	1 000 Ft	I	8
belgyógyászat	(+)Belgyógyászati szakvizsgára előkészítő továbbképző tanfolyam	belgyógyászat	DEOEC I. Belgyógyászati Klinika	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	4	2011. I. 28.	2011. I. 7.	díjmentes	N	4
belgyógyászat	Probiotikumok	szakorvosok, szakorvosjelöltek, házi orvosok	MISEK Belgyógyászati Intézet	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	4	2011. I. 28.	2011. I. 24.	3 000 Ft	N	4
belgyógyászat	(+)VIII. Hypertonia Nap Aktualitások a hypertonia kezelésében	belgyógyászat	Debreceni Egyetem Központi Épület Aula	DEOEC I. Belklinika Kovács Éva (52) 255-525	10	2011. I. 29.	2011. I. 15.	díjmentes	I	20

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	Metabolizmus orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	belgyógyász, diabetológus, gasztroenterológus, kardiológus, lipidológus, hipertónológus, háziorvos, rezidens	Metabolizmus 2011/ Supplementum A	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3–31.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
belgyógyászat	Metabolizmus orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	belgyógyász, diabetológus, gasztroenterológus, kardiológus, lipidológus, hipertónológus, háziorvos, rezidens	Metabolizmus 2011/1	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3–II. 28.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
belgyógyászat	Kéri Pharma akkreditált internetes távoktatás szakorvosok részére	belgyógyász, kardiológus, reumatológus, üzemorvos, gyermekgyógyász, háziorvos	www.keri.hu	www.keri.hu	12	2011. I. 5–VI. 30.	2011. I. 4.	díjmentes	I	20
belgyógyászat	Metabolizmus orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	belgyógyász, diabetológus, gasztroenterológus, kardiológus, lipidológus, hipertónológus, háziorvos, rezidens	Metabolizmus 2011/ Supplementum B	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. II. 1–28.	2011. II. 1.	díjmentes	I	8
belgyógyászat	(+)Reproduktív Endokrinológia 2011 - Menopauza és Osteoporosis	endokrinológia, szülészet-nőgyógyászat	DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Könyvtár Dr. Jakab Attila (30) 275-2091	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. II. 10.	2011. I. 20.	8 000 Ft	I	16
belgyógyászat	(+)Felső és alsó húgyúti vizeletáramlási zavarok diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. II. 11.	2011. I. 7.	5 000 Ft	I	12
belgyógyászat	Ultraszhang diagnosztika és citológiai mintavétel pajzsmirigybetegségekben. Alapszintű tanfolyam endokrinológusoknak	endokrinológusok, belgyógyászok, pathológusok, radiológusok	DEOEC I. Belklinika Dr. Solymosi Tamás (30) 348- 0398 Dr. Nagy Endre (30) 337- 1244	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	6	2011. II. 11.	2011. I. 3.	20 000 Ft	I	12
belgyógyászat	Probiotikumok, funkcionális élelmiszerek egészségügyi vonatkozásai	szakorvosok, szakorvos jelöltek, háziorvosok, dietetikusok, orvostanhallgatók, eü. főiskolai hallgatók	DEOEC III. Belklinika Hodosi Katalin (52) 453-337	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	7	2011. II. 11.	2011. II. 1.	díjmentes	I	5

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	(*)Őrjárat 14. Továbbképzősorozat DEOEC ORFMT, OITI és ITB Munkacsoport közös tudományos ülése: Sclerosis multiplex: újabb kezelési eljárások az akut ellátásban és a rehabilitáció során. Intrathecalis baclofen pumpa terápia.	belgyógyászat, csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fiziotherápia, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Neurológiai és Idegsebészeti Klinika Kapcsolat Napi rendezvénye, DEOEC ORFMT tanterme	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	20	2011. II. 18–19.	2011. II. 1.	15 000 Ft	I	40
belgyógyászat	(*)Obesitas, mint rizikófaktor, kezelési stratégiák. Mozgásszervek fizikális vizsgálata: váll, csípő, gerinc.	belgyógyászat, háziorvostan, reumatológia	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Hintalan Ádám (46) 505-776	5	2011. II. 18.	2011. II. 16.	6 000 Ft	I	10
belgyógyászat	A Debreceni Akadémiai Bizottság Immunológiai Munkabizottság allergológiai továbbképzése, Tanulságos esetek - Az esetek tanulságai	bőrgyógyászok, belgyógyászok, gyermekgyógyászok, tüdőgyógyászok, klinikai immunológusok-allergológusok	Kölcsey Központ, II. emelet (4032 Debrecen, Hunyadi út 1–3.)	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 255-204	9	2011. II. 18.	2011. II. 10.	díjmentes	I	18
belgyógyászat	Szempontok a szövődémmennyel bíró diabeteses betegek kezeléséhez	belgyógyász, sebész, nőgyógyász, szemész szakorvosok, szakorvosjelöltek	MISEK Belgyógyászati Intézet	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	4	2011. II. 18.	2011. II. 11.	3 000 Ft	I	4

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	(+)Belgyógyászati szakvizsgára előkészítő továbbképző tanfolyam	belgyógyászat	DEOEC I. Belgyógyászati Klinika	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	4	2011. II. 25.	2011. II. 4.	díjmentes	N	2
belgyógyászat	Korszerű haematológiai ismeretek belgyógyászok és háziorvosok részére	belgyógyász szakorvosok, belgyógyász rezidensek, szakorvosjelöltek, háziorvosok	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	5	2011. II. 25.	2011. II. 24.	díjmentes	I	10
belgyógyászat	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban I.	belgyógyászat, geriátria, háziorvosok, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	7	2011. II. 25.	2011. II. 11.	díjmentes	N	7
belgyógyászat	Diabeteses krízis állapotok ellátása	belgyógyász, sebész, nőgyógyász, szemész szakorvosok, szakorvosjelöltek	MISEK Belgyógyászati Intézet	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	4	2011. II. 25.	2011. II. 18.	3 000 Ft	I	4
belgyógyászat	A vékonybél betegségei	szakorvosok, szakorvosjelöltek, háziorvosok	MISEK Belgyógyászati intézet	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	4	2011. II. 4.	2011. I. 31.	3 000 Ft	N	4
belgyógyászat	(+)Reproduktív Endokrinológia 2011 - Gyermeknőgyógyászat	endokrinológia, szülész-nőgyógyászat	DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Könyvtár Dr. Jakab Attila (30) 275-2091	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. II. 7.	2011. I. 20.	8 000 Ft	I	16
belgyógyászat	(+)Reproduktív Endokrinológia 2011 - Nőgyógyászati Endokrinológia	endokrinológia, szülész-nőgyógyászat	DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Könyvtár Dr. Jakab Attila (30) 275-2091	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. II. 8.	2011. I. 20.	8 000 Ft	I	16
belgyógyászat	(+)Reproduktív Endokrinológia 2011 - Infertilitás	endokrinológia, szülész-nőgyógyászat	DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Könyvtár Dr. Jakab Attila (30) 275-2091	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. II. 9.	2011. I. 20.	8 000 Ft	I	16

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	Metabolizmus orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	belgyógyász, diabetológus, gasztroenterológus, kardiológus, lipidológus, hipertónológus, háziorvos, rezidens	Metabolizmus 2011/Supplementum C	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. III. 1–31.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8
belgyógyászat	Metabolizmus orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	belgyógyász, diabetológus, gasztroenterológus, kardiológus, lipidológus, hipertónológus, háziorvos, rezidens	Metabolizmus 2011/2	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. III. 1–IV. 30.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8
belgyógyászat	Az inzulin kezelés helye a 2-es típusú diabetes kezelésében	belgyógyász, sebész, nőgyógyász, szemész szakorvosok, szakorvosjelöltek	MISEK I. Belgyógyászati Intézet	3529 Miskolc Csabai kapu 9–11.	4	2011. III. 11.	2011. III. 4.	3 000 Ft	I	4
belgyógyászat	Antihypertensív terápia aktuális kérdései	háziiorvosi praxis, belgyógyászati szakellátás	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	5	2011. III. 12.	2011. III. 1.	díjmentes	I	10
belgyógyászat	(+)A klinikai transzfúziológia aktuális kérdései	aneszteziol.-intenzív terápia, belgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, haematológia, labor. haemat. és immunológia, nephrológia, szülészet-nőgyógyászat, transzfúziológia	Debreceni Regionális Vérellátó Központ, Debrecen	Dr. Kozma László (52) 430-200	14	2011. III. 17–18.	2011. II. 17.	díjmentes	I	28
belgyógyászat	(+)Nephrosis szindróma és fehérje vizeletek diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	belgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, nephrológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. III. 18.	2011. II. 11.	5 000 Ft	I	12
belgyógyászat	(*)Pajzsmirigybetegek diagnosztikája és kezelése. Fizikális vizsgálatok a neurológiában, Parkinson kór fizikális tünetei.	belgyógyászat, háziorvostan, neurológia	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Hintalan Ádám (46) 505-776	5	2011. III. 18.	2011. III. 16.	6 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálva zárul a tovább- képzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	(+)Belgyógyászati szakvizsgára előkészítő továbbképző tanfolyam	belgyógyászat	DEOEC I. Belgyógyászati Klinika	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	4	2011. III. 25.	2011. III. 7.	díjmentes	N	2
belgyógyászat	A 2-es típusú diabetes kezelésének algoritmusa, különös tekintettel az alkalmazott orális antidiabetikumok kiválasztására	belgyógyász, sebész, nőgyógyász, szemész szakorvosok, szakorvosjelöltek	MISEK Belgyógyászati Intézet	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	4	2011. III. 4.	2011. II. 25.	3 000 Ft	I	4
belgyógyászat	A Palliatív terápia gyakorlata	kórházi orvosok	MISEK Erzsébet Hospice Otthon	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	80	2011. III. 7–18.	2011. II. 19.	20 000 Ft	I	50
belgyógyászat	Metabolizmus orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	belgyógyász, diabetológus, gasztroenterológus, kardiológus, lipidológus, hipertónológus, háziorvos, rezidens	Metabolizmus 2011/Supplementum D	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. IV. 1–30.	2011. IV. 1.	díjmentes	I	8
belgyógyászat	(+)A humán fő hisztokompatibilitási komplex és laboratóriumi vizsgálata	belgyógyászat, haematológia, immunológia, klinikai immunológia és allergológia, labor. haemat. és immunológia, nephrológia, transzfuziológia	Debreceni Regionális Vérellátó Központ, Debrecen	Dr. Kozma László (52) 430-200	8	2011. IV. 14.	2011. III. 14.	díjmentes	I	16
belgyógyászat	(+)Belgyógyászati szakvizsgára előkészítő továbbképző tanfolyam	belgyógyászat	DEOEC I. Belgyógyászati Klinika	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	3	2011. IV. 29.	2011. IV. 7.	díjmentes	N	2
belgyógyászat	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban II.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme \\"P\\" épület I. emelet 4043 Debrecen Bartók Béla u. 2-26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	6	2011. IV. 29.	2011. IV. 15.	díjmentes	N	6

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	Nephrológia aktuális kérdései	háziiorvosi praxis, belgyógyászati szakellátás, társszakmák	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	8	2011. IV. 30.	2011. IV. 15.	díjmentes	I	16
belgyógyászat	(+)Húgyúti fertőzések korszerű diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziiorvostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. IV. 8.	2011. III. 18.	5 000 Ft	I	12
belgyógyászat	(+)Szervdonációs tanfolyam	anesteziol.-intenzív terápia, belgyógyászat, idegsebészet, nephrológia, neurológia, sebészet, szívsebészet, traumatológia	DEOEC Sebészeti Klinika Deme Orsolya (30) 466-7638	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	13	2011. V. 12–13.	2011. IV. 15.	díjmentes	I	26
belgyógyászat	(+)Aktualitások a belgyógyászatban	belgyógyászat, gastroenterológia, haematológia, háziiorvostan, kardiológia, nephrológia	Szolnok, Kossuth tér 9. (Városháza)	Dr. Herczeg Béla (56) 503-603/3586	14	2011. V. 13–14.	2011. V. 13.	5 000 Ft	I	25
belgyógyászat	(*)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelező szintentartó továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	(+)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelezően választható továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvos, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10
belgyógyászat	Metabolizmus orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	belgyógyász, diabetológus, gasztroenterológus, kardiológus, lipidológus, hipertónológus, háziorvos, rezidens	Metabolizmus 2011/Supplementum E	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. V. 2–31.	2011. V. 2.	díjmentes	I	8
belgyógyászat	Metabolizmus orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	belgyógyász, diabetológus, gasztroenterológus, kardiológus, lipidológus, hipertónológus, háziorvos, rezidens	Metabolizmus 2011/3	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. V. 2–VI. 30.	2011. V. 2.	díjmentes	I	8
belgyógyászat	(+)Autoimmunitás az endokrinológiában	belgyógyászat, endokrinológia	DEOEC I. Belklinika	EKHO Kft. Szendrey Éva (52) 537-537	10	2011. V. 20–21.	2011. III. 15.	14 000 Ft	I	20
belgyógyászat	Autoimmunitás az endokrinológiában	szülész-nőgyógyászok, szemészek	DEOEC I. Belklinika	EKHO Kft. Szendrey Éva (52) 537-537	10	2011. V. 20–21.	2011. III. 15.	14 000 Ft	I	20
belgyógyászat	(+)A vérbiztonság mint a differenciált célzott hemoterápia alapja	belgyógyászat, haematológia, labor. haemat. és immunológia, transzfuziológia	Debreceni Regionális Vérellátó Központ, Debrecen	Dr. Kozma László (52) 430-200	7	2011. V. 20.	2011. IV. 20.	díjmentes	I	14
belgyógyászat	(+)Belgyógyászati szakvizsgára előkészítő tanfolyam	belgyógyászat	DEOEC I. Belgyógyászati Klinika	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	3	2011. V. 27.	2011. V. 6.	díjmentes	N	2

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	Gastroenterológia, hepatológia aktuális kérdései	háziiorvosi praxis, belgyógyászati szakellátás, társszakmák	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	5	2011. V. 28.	2011. V. 15.	díjmentes	I	10
belgyógyászat	(+)Vizelet inkontinencia diagnosztikája és kezelése	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziiorvostan, mozgásszervi rehabilitáció, nephrológia, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), rehabilitáció, szülészet-nőgyógyászat, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. V. 6.	2011. IV. 8.	5 000 Ft	I	12
belgyógyászat	Metabolizmus orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	belgyógyász, diabetológus, gastroenterológus, kardiológus, lipidológus, hipertónológus, háziorvos, rezidens	Metabolizmus 2011/Supplementum F	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. VI. 1–30.	2011. VI. 1.	díjmentes	I	8
belgyógyászat	(+)XVI. Debreceni Nephrológiai Napok	általános orvos, általános orvostan, aneszteziol.-intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, háziiorvostan, kardiológia, urológia	DEOEC Elméleti Tömb	Pápai Zsuzsanna (52) 413-653 zspapai@internal.med.unideb.hu	32	2011. VI. 1–4.	2011. IV. 30.	23 750 Ft	I	50
belgyógyászat	(*)XVI. Debreceni Nephrológiai Napok	belgyógyászat, nephrológia	DEOEC Elméleti Tömb	Pápai Zsuzsanna (52) 413-653, zspapai@internal.med.unideb.hu	32	2011. VI. 1–4.	2011. IV. 30.	23 750 Ft	I	50
belgyógyászat	(+)Debreceni Vascularis Napok	belgyógyászat, diabetológus, érsebészet, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, kardiológia, mellkassebészet, mozgásszervi rehabilitáció, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), rehabilitáció, sebészet, szívsebészet	DEOEC Elméleti tömb Nagy előadó	DEOEC Neurológiai Klinika Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	20	2011. VI. 24–25.	2011. V. 20.	20 000 Ft	I	40

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
belgyógyászat	(+)Belgyógyászati szakvizsgára előkészítő továbbképző tanfolyam	belgyógyászat	DEOEC I. Belgyógyászati Klinika	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	3	2011. VI. 24.	2011. VI. 6.	díjmentes	N	2
belgyógyászat	(*)VIII. Belgyógyászati Napok	belgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, geriátria, gerontológia, haematológia, háziorvostan, nephrológia	DEOEC Elméleti Tömb	EKHO Kft. Szendrey Éva (52) 537-537	45	2011. VI. 6–10.	2011. V. 18.	34 000 Ft	I	50
bőr- és nemibetegségek	Regionális bőrgyógyászati továbbképzés I.	bőrgyógyász szakorvosok, rezidensek, szakorvosjelöltek	DEOEC Bőrgyógyászati Klinika Táboriné Varga Andrea (52) 255-204	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	2	2011. I. 27.	2011. I. 20.	díjmentes	I	4
bőr- és nemibetegségek	(+)Coeliakia a mindennapi gyakorlatban	belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, gastroenterológia, gyermek gasztroenterológia, háziorvostan, immunológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, pathológia, reumatológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. I. 28.	2011. I. 15.	1 000 Ft	I	8
bőr- és nemibetegségek	A Debreceni Akadémiai Bizottság Immunológiai Munkabizottság allergológiai továbbképzése, Tanulságos esetek - Az esetek tanulságai	bőrgyógyászok, belgyógyászok, gyermekgyógyászok, tüdőgyógyászok, klinikai immunológusok-allergológusok	Kölcsey Központ, II. emelet (4032 Debrecen, Hunyadi út 1-3.)	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 255-204	9	2011. II. 18.	2011. II. 10.	díjmentes	I	18
bőr- és nemibetegségek	Regionális bőrgyógyászati továbbképzés II.	bőrgyógyász szakorvosok, rezidensek, szakorvosjelöltek	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 255-204	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	2	2011. II. 24.	2011. II. 20.	díjmentes	I	4

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
bőr- és nemibetegségek	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások prevenciója és rehabilitáció a sugárterápiában	háziiorvostan, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészet-nőgyógyászat, klinikai onkológia	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7–11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50
bőr- és nemibetegségek	Regionális bőrgyógyászati továbbképzés III.	bőrgyógyász szakorvosok, rezidensek, szakorvosjelöltek	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 255-204	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	2	2011. III. 31.	2011. III. 20.	díjmentes	I	4
bőr- és nemibetegségek	Regionális bőrgyógyászati továbbképzés IV.	bőrgyógyász szakorvosok, rezidensek, szakorvosjelöltek	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 255-204	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	2	2011. IV. 28.	2011. IV. 20.	díjmentes	I	4
bőr- és nemibetegségek	A Magyar STD Társaság és a Sz-Sz-B megyei EHZrt. Regionális Továbbképzés	bőrgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészet, háziiorvosok, laboratóriumi diagnosztika, orvosok, szakdolgozók	Nyíregyháza, Hotel Lugas	Jósa András Kórház Nyíregyháza Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	10	2011. V. 20.	2011. II. 28.	díjmentes	I	10
bőr- és nemibetegségek	Regionális bőrgyógyászati továbbképzés V.	bőrgyógyász szakorvosok, rezidensek, szakorvosjelöltek	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 255-204	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	2	2011. V. 26.	2011. V. 20.	díjmentes	I	4
bőr- és nemibetegségek	(+)Magyar Dermatológiai Társulat Kosmetológiai Továbbképzése	bőr-, nemibetegségek és kozmetológia, bőrgyógyászat, kórbonctan-kórszövettan, patológia	Debrecen, Kölcsey Központ	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 442-204	20	2011. VI. 23–25.	2011. IV. 30.	25 000 Ft	I	40
bőr- és nemibetegségek	Regionális bőrgyógyászati továbbképzés VI.	bőrgyógyász szakorvosok, rezidensek, szakorvosjelöltek	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 255-204	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	2	2011. VI. 30.	2011. VI. 20.	díjmentes	I	4

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Coeliakia a mindennapi gyakorlatban	belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermek-gyógyászat, endokrinológia, gastroenterológia, gyermek gasztroenterológia, háziorvostan, immunológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, patológia, reumatológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. I. 28.	2011. I. 15.	1 000 Ft	I	8
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	Gyermekorvos Továbbképzés orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyermekorvosok, háziorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Gyermekorvos Továbbképzés 2011/1	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3.–II. 28.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	Gyermekorvos Továbbképzés orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyermekorvosok, háziorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Gyermekorvos Továbbképzés 2011/Supplementum A	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3.–III. 31.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Gyermekekori mérgezések	csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziorvostan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János (30) 945-2356	3	2011. II. 1.	2011. I. 25.	3 000 Ft	I	6
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Felső és alsó húgyúti vizeletáramlási zavarok diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziorvostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. II. 11.	2011. I. 7.	5 000 Ft	I	12

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
csecsemő- és gyermekgyógyászat	(*)Őrjárat 14. Továbbképzősorozat DEOEC ORFMT, OITI és ITB Munkacsoport közös tudományos ülése: Sclerosis multiplex: újabb kezelési eljárások az akut ellátásban és a rehabilitáció során. Intrathecalis baclofen pumpa terápia.	belgyógyászat, csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fiziotherápia, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Neurológiai és Idegsebészeti Klinika Kapcsolat Napi rendezvénye, DEOEC ORFMT tanterme	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	20	2011. II. 18–19.	2011. II. 1.	15 000 Ft	I	40
csecsemő- és gyermekgyógyászat	A Debreceni Akadémiai Bizottság Immunológiai Munkabizottság allergológiai továbbképzése, Tanulságos esetek - Az esetek tanulságai	bőrgyógyászok, belgyógyászok, gyermekgyógyászok, tüdőgyógyászok, klinikai immunológusok-allergológusok	Kölcsey Központ, II. emelet (4032 Debrecen, Hunyadi út 1–3.)	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 255- 204	9	2011. II. 18.	2011. II. 10.	díjmentes	I	18
csecsemő- és gyermekgyógyászat	Nagyerdei Gyermekgyógyászati Esték - Endokrinológia, diabétesz	csecsemő- és gyermekgyógyászok, kórházi és házi gyermekorvosok, szakrovosjelöltek	DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717 55289-es mellék asztalosana@dote.hu	4	2011. II. 25.	2011. II. 25.	díjmentes	I	8
csecsemő- és gyermekgyógyászat	Az emésztőrendszer betegségei fiatal korban	házi gyermekorvos	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Fekete Olga (46) 505-776	5	2011. II. 26.	2011. II. 24.	5 000 Ft	I	10
csecsemő- és gyermekgyógyászat	Infekciokontroll ismeretek	családorvosok, alapellátásban dolgozó csecsemő-gyermekgyógyászok	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	6	2011. II. 4.	2011. I. 1.	10 000 Ft	I	12

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások prevenciója és rehabilitáció a sugárterápiában	házirovtan, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészet-nőgyógyászat, klinikai onkológia	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7–11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	Gyermekorvos Továbbképzés orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyermekorvosok, házirovtanok, belgyógyászok, rezidensek	Gyermekorvos Továbbképzés 2011/2	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. III. 1–IV. 30.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	Gyermekorvos Továbbképzés orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyermekorvosok, házirovtanok, belgyógyászok, rezidensek	Gyermekorvos Továbbképzés 2011/Supplementum B	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. III. 1–VI. 30.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Gyermek-nőgyógyászat	csecsemő-gyermek-gyógyászat, házirovtan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János 06-30-945-2356	3	2011. III. 1.	2011. II. 22.	3 000 Ft	I	6
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Nephrosis szindróma és fehérje vizeletek diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	belgyógyászat, csecsemő-gyermek-gyógyászat, házirovtan, nephrológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. III. 18.	2011. II. 11.	5 000 Ft	I	12
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Aktualitások a gyermeksebészetben	csecsemő-gyermek-gyógyászat, gyermeksebészet, házirovtan, iskolaegészségt., ifjúságvéd.	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Fekete Olga (46) 505-776	3	2011. III. 26.	2011. III. 24.	5 000 Ft	I	6
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Aktualitások a gyermeksebészetben	csecsemő-gyermek-gyógyászat, gyermeksebészet, házirovtan	MVHR, Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Fekete Olga (46) 505-776 hazirososi.egyesules@mvhr.t-online.hu	3	2011. III. 26.	2011. II. 28.	díjmentes	I	5

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
csecsemő- és gyermekgyógyászat	MGYAITT 2011. évi kongresszus előtti továbbképző nap	gyermekintenzívesek, gyermekorvosok, aneszt-intenzívesek, oxyologusok, sürgősségi ellátásban dolgozók, infektológusok, mikrobiológusok, gyermek és felnőtt házi orvosok, fogorvosok, szakápolók,	Cserkeszőlő	Dr. Ujhelyi Enikő e.ujhelyi@gmail.com (30) 856-7188	7	2011. IV. 14.	2011. IV. 14.	díjmentes	I	12
csecsemő- és gyermekgyógyászat	Nagyerdei Gyermekgyógyászati Esték - Anaemiák	csecsemő- és gyermekgyógyászok, kórházi és házi gyermekorvosok, szakrovsjelöltek	DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717 55289-es mellék asztalosa@dote.hu	4	2011. IV. 15.	2011. IV. 15.	díjmentes	I	8
csecsemő- és gyermekgyógyászat	Nozokomiális fertőzések újszülötteket ellátó osztályokon	neonatólógusok, csecsemő-gyermekgyógyászok, infektológusok, házi orvosok, szülész-nőgyógyászok, gyermeksebészek, aneszteziológusok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. IV. 20.	2011. IV. 13.	díjmentes	I	16
csecsemő- és gyermekgyógyászat	Kommunikáció a gyermekgyógyászati alapellátásban	családorvosok, gyermekgyógyászok	DEOEC Magatartástudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	16	2011. IV. 22-23.	2011. IV. 17.	16 000 Ft	I	32
csecsemő- és gyermekgyógyászat	Bővített Sugárvédelmi Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok, ionizáló sugárzással dolgozók	Miskolc, ill. kívánság szerinti helyszín	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	26	2011. IV. 5-30.	2011. III. 31.	30 000 Ft	I	50

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
csecsemő- és gyermekgyógyászat	(*)A gyermekrehabilitáció és a fejlődés pediátria alapjai	csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermeknőgyógyászat, gyermektüdőgyógyászat, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), rehabilitáció	Mo-i Református Egyház Zsinat Épülete, 1146 Bp., Abonyi u. 21.	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	25	2011. IV. 5–8.	2011. III. 20.	20 000 Ft	I	50
csecsemő- és gyermekgyógyászat	(+)Az asztma kontroll fogalma, a gyermekalapellátás feladatai	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János (30) 945-2356	3	2011. IV. 5.	2011. III. 29.	3 000 Ft	I	6
csecsemő- és gyermekgyógyászat	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
csecsemő- és gyermekgyógyászat	(+)Húgyúti fertőzések korszerű diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. IV. 8.	2011. III. 18.	5 000 Ft	I	12
csecsemő- és gyermekgyógyászat	(*)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelező szintentartó továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
csecsemő- és gyermekgyógyászat	(+)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelezően választható továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10
csecsemő- és gyermekgyógyászat	Gyermekorvos Továbbképzés orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyermekorvosok, háziorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Gyermekorvos Továbbképzés 2011/3	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. V. 2–VI. 30.	2011. V. 2.	díjmentes	I	8
csecsemő- és gyermekgyógyászat	(*)Kötelező szinten tartó gyermekgyógyászati továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermekneurológia, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd., neonatológia	DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717/55892 asztalosa@dote.hu	25	2011. V. 25–27.	2011. IV. 15.	20 000 Ft	I	50
csecsemő- és gyermekgyógyászat	(+)Kötelezően választható gyermekgyógyászati továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermekneurológia, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd., neonatológia	DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717/55289 asztalosa@dote.hu	25	2011. V. 25–27.	2011. IV. 15.	20 000 Ft	I	50

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Gyermek-bőrgyógyászati ismeretek	csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziorvostan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János (30) 945-2356	3	2011. V. 3.	2011. IV. 26.	3 000 Ft	I	6
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Vizelet inkontinencia diagnosztikája és kezelése	csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziorvostan, mozgásszervi rehabilitáció, nephrológia, neurológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), rehabilitáció, szülészet-nőgyógyászat, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. V. 6.	2011. IV. 8.	5 000 Ft	I	12
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)XVI. Debreceni Nephrológiai Napok	általános orvos, általános orvostan, aneszteziol.-intenzív terápia, csecsemő-gyermek-gyógyászat, diabetológus, háziorvostan, kardiológia, urológia	DEOEC Elméleti Tömb	Pápai Zsuzsanna (52) 413-653 zspapai@internal.med.unideb.hu	32	2011. VI. 1-4.	2011. IV. 30.	23 750 Ft	I	50
csecsemő- és gyermek-gyógyászat	(+)Gyermekek sürgősségi ellátásának gyakorlata	csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziorvostan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János (30) 945-2356	3	2011. VI. 7.	2011. V. 31.	3 000 Ft	I	6
érsebészet	(+)Kötelező Sebészeti szintentartó tanfolyam	gastroenterológia, klinikai onkológia, radiológia, sugárterápia	Debrecen DAB Székház	DE OEC Szak-és Továbbképzési Központ Sólyomné Dihén Tímea (52) 258-014	26	2011. III. 16-18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
érsebészet	(*)Kötelező Sebészeti szintentartó tanfolyam	érsebészet, mellkassebészet, sebészet, tüdősebészet	Debrecen DAB Székház	DE OEC Szak-és Továbbképzési Központ Sólyomné Dihén Tímea (52) 258-014	26	2011. III. 16-18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
érsebészet	(+)Debreceni Vascularis Napok	belgyógyászat, diabetológus, érsebészet, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, kardiológia, mellkassebészet, mozgásszervi rehabilitáció, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), rehabilitáció, sebészet, szívsebészet	DEOEC Elméleti tömb Nagy előadó	Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	20	2011. VI. 24-25.	2011. V. 20.	20 000 Ft	I	40

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
fog- és szájbetegségek	(*)Korszerű gyökérkezelés elmélet + gyakorlat	fog- és szájbetegségek(fogo.), fog- és szájbetegségek-ált.o., fogorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan	Fogorvostudományi Kar 4032 Debrecen, Nagyderdei krt. 98.	DE OEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	14	2011. II. 19–20.	2011. II. 5.	45 000 Ft	I	28
fog- és szájbetegségek	(+)Modern gyermekfogászat	fogszabályozás (ált.orv.), fogszabályozás (fogorvos), gyermekfogászat (fogorvos), gyermekfogászat és fogszabályozás	Fogorvostudományi Kar 4032 Debrecen, Nagyderdei krt. 98	DEOEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	7	2011. III. 19.	2011. III. 10.	15 000 Ft	I	14
fog- és szájbetegségek	(*) A korszerű fogtömés, fogfelépítés technikája és anyagai elmélet +gyakorlat	fog- és szájbetegségek(fogo.), fog- és szájbetegségek-ált.o., fogorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan	Fogorvostudományi Kar 4032 Debrecen, Nagyderdei krt. 98.	DEOEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	14	2011. III. 26–27.	2011. III. 15.	45 000 Ft	I	28
fog- és szájbetegségek	(*)Korszerű gyökércsapos fogművek súlyosan destruált fogak helyreállításának lehetőségei	fog- és szájbetegségek(fogo.), fog- és szájbetegségek-ált.o., fogorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan	Fogorvostudományi Kar 4032 Debrecen, Nagyderdei krt. 98.	DEOEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	14	2011. III. 5–6.	2011. II. 15.	50 000 Ft	I	28
fog- és szájbetegségek	MGYAITT 2011. évi kongresszus előtti továbbképző nap	gyermekintenzívesek, gyermekorvosok, aneszt-intenzívesek, oxyologusok, sürgősségi ellátásban dolgozók, infektológusok, mikrobiológusok, gyermek és felnőtt háziorvosok, fogorvosok, szakápolók,	Cserkeszölő	Dr. Ujhelyi Enikő e.ujhelyi@gmail.com (30) 856-7188	7	2011. IV. 14.	2011. IV. 14.	díjmentes	I	12

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
fog- és szájbetegségek	(+)A kúpsugaras CT (CB CT) jelentősége a dento-maxillofaciális diagnosztikában	arc-állcsont-szájsebészet, dento alveoláris sebészet, fog- és szájbetegségek(fogo.), fog- és szájbetegségek-ált.o., fogászati anaesthesiológia, fogorvos, fogszabályozás (ált.orr.), fogszabályozás (fogorvos), gyermekfogászat (fogorvos), gyermekfogászat és fogszabályozás, konzerváló fogászat és fogpótlástan, parodontológia, szájsebészet (ált.orr.),szájsebészet (fogorvos)	Fogorvostudományi Kar 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98	DEOEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	7	2011. IV. 16.	2011. III. 30.	15 000 Ft	I	14
fog- és szájbetegségek	(*) XV. Fogorvos-Fog-technikus fórum	fog- és szájbetegségek(fogo.), fog- és szájbetegségek-ált.o., fogorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan	Fogorvostudományi Kar 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	DEOEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	7	2011. IV. 30.	2011. IV. 15.	15 000 Ft	I	14
fog- és szájbetegségek	Bővített Sugárvédelmi Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok, ionizáló sugárzással dolgozók	Miskolc, ill. kívánság szerinti helyszín	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	26	2011. IV. 5–30.	2011. III. 31.	30 000 Ft	I	50
fog- és szájbetegségek	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
fog- és szájbetegségek	(+)XII. Fogászati Szaknapok Digitális új technológiák a fogászatban	arc-állcsont-szájsebészet, dento alveoláris sebészet, fog- és szájbetegségek(fogo.), fog- és szájbetegségek-ált.o., fogászati anaesthesiológia, fogorvos, fogszabályozás (ált.orr.), fogszabályozás (fogorvos), gyermekfogászat (fogorvos), gyermekfogászat és fogszabályozás, konzerváló fogászat és fogpótlástan, parodontológia, szájsebészet (ált.orr.), szájsebészet (fogorvos)	Debrecen	DEOEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	6	2011. IV. 8.	2011. III. 20.	21 000 Ft	I	12

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
fog- és szájbetegségek	(*)XII. Debreceni Fogászati Szaknapok Fogorvos továbbképzés	arc-állcsont-szájsebészet, dento alveoláris sebészet, fog- és szájbetegségek(fogo.), fog- és szájbetegségek-ált.o., fogászati anaesthesiológia, fogorvos, fogszabályozás (ált.orr.), fogszabályozás (fogorvos), gyermekfogászat (fogorvos), gyermekfogászat és fogszabályozás, konzerváló fogászat és fogpótlástan, parodontológia, szájsebészet (ált.orr.), szájsebészet (fogorvos)	Debrecen	DEOEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	6	2011. IV. 8.	2011. III. 20.	26 000 Ft	I	12
fog- és szájbetegségek	(+)XII. Fogászati Szaknapok Fogorvos továbbképzés	arc-állcsont-szájsebészet, dento alveoláris sebészet, fog- és szájbetegségek(fogo.), fog- és szájbetegségek-ált.o., fogászati anaesthesiológia, fogorvos, fogszabályozás (ált.orr.), fogszabályozás (fogorvos), gyermekfogászat (fogorvos), gyermekfogászat és fogszabályozás, konzerváló fogászat és fogpótlástan, parodontológia, szájsebészet (ált.orr.), szájsebészet (fogorvos)	Debrecen	DEOEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	6	2011. IV. 9.	2011. III. 20.	10 000 Ft	I	12
fog- és szájbetegségek	(+)Súlyos bakteriális és vírusos fertőzések és fogászati vonatkozásai	fog- és szájbetegségek(fogo.), fog- és szájbetegségek-ált.o., fogorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan, parodontológia	Fogorvostudományi Kar 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	DE OEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	7	2011. V. 21.	2011. V. 5.	15 000 Ft	I	14
fog- és szájbetegségek	(*)Széjtünetek gyermekkorban	fogszabályozás (ált.orr.), fogszabályozás (fogorvos), gyermekfogászat (fogorvos), gyermekfogászat és fogszabályozás	Fogorvostudományi Kar 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98	DEOEC Fogorvostudományi Kar Menyhárt Éva (52) 255-515	7	2011. V. 7.	2011. IV. 20.	25 000 Ft	I	14

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
foglalkozástan	(*)Foglalkozás-egészségügyi kötelező szintentartó tanfolyam	foglalkozás-orvostan (üzemorvostan), foglalkozás-egészségügy, üzemorvostan	DEOEC Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék Konferencia terme	Dobi Mária (52) 255-252	25	2011. IV. 14–16.	2011. IV. 7.	35 000 Ft	I	50
fül-orr-gégészet	Válogatott fejezetek a „Csecsemő és Gyermek Fül-Orr-Gégészet” témaköréből	házi orvosok, fül-orr-gége szakorvosok, szakvizsga előtt álló rezidensek	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	3	2011. III. 10.	2011. I. 15.	6 000 Ft	I	6
fül-orr-gégészet	(+)-Klinikai és elméleti audiológia	audiológia, foniátria, fül-orr-gégegyógyászat, gyerek fül-orr-gégegyógyászat	DEOEC Fül-Orr-Gége Klinika Gallasz Szilvia (52) 255 805	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	30	2011. III. 7–11.	2011. II. 7.	50 000 Ft	I	50
fül-orr-gégészet	Nagypontosságú mikroideg és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, orr-fül-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. III. 7–8.	2011. I. 15.	20 000 Ft	I	32
fül-orr-gégészet	Nagypontosságú mikroideg és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, orr-fül-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. IV. 1–2.	2011. II. 28.	20 000 Ft	I	32
fül-orr-gégészet	Műteti hallásjavítás - Fülészeti microchirurgiai tanfolyam	szakorvosok és szakorvos jelöltek	DEOEC Fül-Orr-Gége Klinika Gallasz Szilvia (52) 255 805	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	24	2011. IV. 14–16.	2011. III. 21.	50 000 Ft	I	38
fül-orr-gégészet	Objektív hallásvizsgálatok, otoneurológiai vizsgálatok, CENG	fül-orr-gégész szakorvos, szakorvosjelölt	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	8	2011. IV. 21.	2011. III. 31.	15 000 Ft	I	16
fül-orr-gégészet	Foniátria	fül-orr-gégész szakorvos, szakorvosjelölt	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	8	2011. IV. 22.	2011. III. 31.	15 000 Ft	I	14

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
fül-orr-gégészet	A Magyar STD Társaság és a Sz-Sz-B megyei EHZrt. Regionális Továbbképzés	bőrgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészet, háziorvosok, laboratóriumi diagnosztika, orvosok, szakdolgozók	Nyíregyháza, Hotel Lugas	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	10	2011. V. 20.	2011. II. 28.	díjmentes	I	10
gasztroenterológia	(+)Coeliakia a mindennapi gyakorlatban	belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, gastroenterológia, gyermek gastroenterológia, háziorvosok, immunológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, pathológia, reumatológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. I. 28.	2011. I. 15.	1 000 Ft	I	8
gasztroenterológia	(+)Kötelező Sebészeti szinttartó tanfolyam	gastroenterológia, klinikai onkológia, radiológia, sugárterápia	Debrecen DAB Székház	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ Sólyomné Dihen Tímea (52) 258-014	26	2011. III. 16–18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
gasztroenterológia	(*)Kötelező Sebészeti szinttartó tanfolyam	érsebészet, mellkassebészet, sebészet, tüdősebészet	Debrecen DAB Székház	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ Sólyomné Dihen Tímea (52) 258-014	26	2011. III. 16–18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
gasztroenterológia	A máj betegségei és a pancreas	belgyógyász, gastroenterológus, sebész szakorvosok	MISEK Belgyógyászati Intézet	3529 Miskolc Csabai kapu 9–11.	4	2011. III. 25.	2011. III. 18.	3 000 Ft	I	4
gasztroenterológia	Bővített Sugárvédelmi Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok, ionizáló sugárzással dolgozók	Miskolc, ill. kívánság szerinti helyszín	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	26	2011. IV. 5–30.	2011. III. 31.	30 000 Ft	I	50
gasztroenterológia	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
gasztroenterológia	(+)Aktualitások a belgyógyászatban	belgyógyászat, gastroenterológia, haematológia, háziorvosok, kardiológia, nephrológia	Szolnok, Kossuth tér 9. (Városháza)	Dr. Herczeg Béla (56) 503-603/3586	14	2011. V. 13–14.	2011. V. 13.	5 000 Ft	I	25

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
geriátria	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban I.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	7	2011. II. 25.	2011. II. 11.	díjmentes	N	7
geriátria	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban II.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	6	2011. IV. 29.	2011. IV. 15.	díjmentes	N	6
geriátria	(*)VIII. Belgyógyászati Napok	belgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, geriátria, gerontológia, haematológia, háziorvostan, nephrológia	Elméleti Tömb	EKHO Kft. Szendrey Éva (52) 537-537	45	2011. VI. 6–10.	2011. V. 18.	34 000 Ft	I	50
gyermek-sebészet	(*)Örjárat 14. Továbbképzősorozat DEOEC ORFMT, OITI és ITB Munkacsoport közös tudományos ülése: Sclerosis multiplex: újabb kezelési eljárások az akut ellátásban és a rehabilitáció során. Intrathecalis baclofen pumpa terápia.	belgyógyászat, csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fizioterápia, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Neurológiai és Idegsebészeti Klinika Kapcsolat Napi rendezvénye, DEOEC ORFMT tanterme	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	20	2011. II. 18–19.	2011. II. 1.	15 000 Ft	I	40

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
gyermek-sebészet	(+)Gyermek-traumatológia	gyermeksebészet, kézsebészet, ortopédia, ortopédia-traumatológia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2-26.	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2-26.	13	2011. II. 7-8.	2011. I. 15.	20 000 Ft	I	26
gyermek-sebészet	(+)Aktualitások a gyermeksebészetben	csecsemő-gyermek-gyógyászat, gyermeksebészet, házirosvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd.	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Fekete Olga (46) 505-776	3	2011. III. 26.	2011. III. 24.	5 000 Ft	I	6
gyermek-sebészet	(+)Aktualitások a gyermeksebészetben	csecsemő-gyermek-gyógyászat, gyermeksebészet, házirosvostan	MVHR, Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Fekete Olga (46) 505-776 hazirosvisi.egyesules @mvhr.t-online.hu	3	2011. III. 26.	2011. II. 28.	díjmentes	I	5
gyermek-sebészet	MGYAITT 2011. évi kongresszus előtti továbbképző nap	gyermekintenzívesek, gyermekorvosok, aneszt-intenzívesek, oxológusok, sürgősségi ellátásban dolgozók, infektológusok, mikrobiológusok, gyermek és felnőtt házirosvostan, fogorvosok, szakápolók,	Cserkeszőlő	Dr. Ujhelyi Enikő e.ujhelyi@gmail.com (30) 856-7188	7	2011. IV. 14.	2011. IV. 14.	díjmentes	I	12
gyermek-sebészet	Nozokomiális fertőzések újszülötteket ellátó osztályokon	neonatóológusok, csecsemő-gyermek-gyógyászok, infektológusok, házirosvostan, szülész-nőgyógyászok, gyermeksebészek, aneszteziológusok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. IV. 20.	2011. IV. 13.	díjmentes	I	16

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
gyermek-sebészet	(*)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelező szintentartó továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10
gyermek-sebészet	(+)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelezően választható továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10
gyermek-sebészet	(*)Kötelező szinten tartó gyermekgyógyászati továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermekneurológia, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd., neonatológia	DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717 55892-es mellék asztalosa@dote.hu	25	2011. V. 25–27.	2011. IV. 15.	20 000 Ft	I	50

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
gyermek-sebészet	(+)Kötelezően választható gyermekgyógyászati továbbképzés	csecsemő-gyermek-gyógyászat, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermekneurológia, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd., neonatológia	DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717 55289-es mellék asztalosa@dote.hu	25	2011. V. 25–27.	2011. IV. 15.	20 000 Ft	I	50
háziorvostan	Családorvosi Fórum szakfolyóirat távoktatási továbbképzése	a hazai alapellátásban dolgozók	Családorvosi Fórum	Kondás Ágnes (1) 209- 2956	12	2011. I. 1–VI. 30.	2011. I. 1.	díjmentes	I	12
háziorvostan	Medicus Anonymus családorvosi havilap távoktatási továbbképzése	házi orvosok, házi gyermekorvosok	Medicus Anonymus havilap 2011/1–6.	Siket Klára szerkesztőségi titkár (1) 222-3742 anonymuskiado@tvnetwork.hu	18	2011. I. 1–VI. 30.	2011. I. 1.	díjmentes	I	18
háziorvostan	Kommunikáció a rákbeteggel és családjával	házi orvosok és kórházi orvosok	MISEK Erzsébet Hospice Otthon Miskolc	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	3	2011. I. 25.	2011. I. 4.	2 000 Ft	I	6
háziorvostan	(+)Coeliakia a mindennapi gyakorlatban	belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermek-gyógyászat, endokrinológia, gastroenterológia, gyermek gasztroenterológia, háziorvostan, immunológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, pathológia, reumatológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. I. 28.	2011. I. 15.	1 000 Ft	I	8
háziorvostan	(+)A Hypertonia személyre szabott terápiája VIII. Regionális Hypertonia Nap	háziorvostan	DE Központi Épület Aula	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252	10	2011. I. 29.	2011. I. 15.	díjmentes	I	20

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
háziórvostan	(+)Sürgősségi esetek ellátása az alapellátásban	általános orvos, háziórvostan	Debrecen	Dr. Mátrai Zsolt (30) 376-8004 zsoltmatrai46@gmail.com	8	2011. I. 29.	2011. I. 3.	díjmentes	I	16
háziórvostan	Háziórvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziórvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziórvos Továbbképző Szemle 2011/1	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3–31.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
háziórvostan	Háziórvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziórvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziórvos Továbbképző Szemle 2011/Supplementum A	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3–31.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
háziórvostan	Haladó laparoscopos sebészet (műtéti bemutatóval) háziórvosok részére (Időpontja folyamatos, előzetes egyeztetés alapján)	háziórvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazzmkorhaz.hu	8	2011. I. 3–VI. 30.	2011. I. 3.	díjmentes	N	8
háziórvostan	Kéri Pharma akkreditált internetes távoktatás szakorvosok részére	belgyógyász, kardiológus, reumatológus, üzemorvos, gyermekgyógyász, háziórvos	www.keri.hu		12	2011. I. 5–VI. 30.	2011. I. 4.	díjmentes	I	20
háziórvostan	(+)Oxyológia	háziórvostan, oxyológia (mentőórvostan), oxyológia és sürgősségi órvostan	Debrecen, Külső Vásártér 14.	Dr. Nagy Gergely nagy.gergely@mentok.hu	80	2011. II. 1–14.	2011. I. 3.	50 000 Ft	I	50
háziórvostan	Háziórvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziórvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziórvos Továbbképző Szemle 2011/2	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. II. 1–28.	2011. II. 1.	díjmentes	I	8
háziórvostan	Háziórvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziórvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziórvos Továbbképző Szemle 2011/Supplementum B	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. II. 1–28.	2011. II. 1.	díjmentes	I	8
háziórvostan	(+)Gyermekekori mérgezések	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziórvostan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János (30) 945-2356	3	2011. II. 1.	2011. I. 25.	3 000 Ft	I	6

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
háziórvostan	(+)Felső és alsó húgyúti vizeletáramlási zavarok diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziórvostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. II. 11.	2011. I. 7.	5 000 Ft	I	12
háziórvostan	Nők a változás korában	szakorvosjelöltek, háziórvosok	MISEK Szülészeti-nőgyógyászati Osztály	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	3	2011. II. 11.	2011. II. 4.	3 000 Ft	N	3
háziórvostan	(*)Órjárat 14. Továbbképzősorozat DEOEC ORFMT, OITI és ITB Munkacsoport közös tudományos ülése: Sclerosis multiplex: újabb kezelési eljárások az akut ellátásban és a rehabilitáció során. Intrathecalis baclofen pumpa terápia.	belgyógyászat, csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fiziotherápia, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Neurológiai és Idegsebészeti Klinika Kapcsolat Napi rendezvénye, DEOEC ORFMT tanterme	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	20	2011. II. 18–19.	2011. II. 1.	15 000 Ft	I	40
háziórvostan	Szemészeti továbbképzés családorvosok, diabetológusok, gyermekgyógyászok részére	szemészek, gyermekorvosok, családorvosok és diabetológiával foglalkozók	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	4	2011. II. 18.	2011. II. 1.	díjmentes	I	8
háziórvostan	(*)Obesitas, mint rizikófaktor, kezelési stratégiák. Mozdgásszervek fizikális vizsgálata: váll, csípő, gerinc.	belgyógyászat, háziórvostan, reumatológia	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Hintalan Ádám (46) 505-776	5	2011. II. 18.	2011. II. 16.	6 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
háziiorvostan	A családorvosi praxis műtéttani alapjai	aneszteziológusok, oxyológusok, családorvosok	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	16	2011. II. 21–22.	2011. II. 7.	82 000 Ft	I	32
háziiorvostan	Új típusú incontinencia műtét	szakorvosjelöltek, háziiorvosok	MISEK Szülészeti-nőgyógyászati osztály	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	3	2011. II. 23.	2011. II. 16.	3 000 Ft	N	3
háziiorvostan	A medicina aktuális problémái magatartástudományi szempontból	háziiorvosok, családorvosok, kl.szakpszichológusok	Debrecen, DE OEC Magatartástudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	14	2011. II. 25–26.	2011. II. 20.	14 000 Ft	I	25
háziiorvostan	Nagyerdei Gyermekgyógyászati Esték - Endokrinológia, diabétesz	csecsemő- és gyermekgyógyászok, kórházi és házi gyermekorvosok, szakrovsjelöltek	DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717 55289-es mellék asztalosa@dote.hu	4	2011. II. 25.	2011. II. 25.	díjmentes	I	8
háziiorvostan	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban I.	belgyógyászat, geriátria, háziiorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2-26.	Selmecei-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	7	2011. II. 25.	2011. II. 11.	díjmentes	N	7
háziiorvostan	Az emésztőrendszer betegségei fiatalokban	házi gyermekorvos	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Fekete Olga (46) 505-776	5	2011. II. 26.	2011. II. 24.	5 000 Ft	I	10
háziiorvostan	Infekciokontroll ismeretek	családorvosok, alapelátásban dolgozó csecsemő-gyermekgyógyászok	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	6	2011. II. 4.	2011. I. 3.	10 000 Ft	I	12
háziiorvostan	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások prevenciója és rehabilitáció a sugárterápiában	háziiorvostan, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészeti-nőgyógyászat, tudógyógyászat	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7–11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
háziórvostan	(*)Háziórvosi szinten tartó és háziórvostani szakvizsgára felkészítő tanfolyam	általános orvostan, háziórvostan	DEOEC Családorvosi Tanszék Konferencia terem	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252	40	2011. II. 7–11.	2011. I. 14.	30 000 Ft	I	50
háziórvostan	Háziórvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziórvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziórvos Továbbképző Szemle 2011/3	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. III. 1–31.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8
háziórvostan	Háziórvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziórvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziórvos Továbbképző Szemle 2011/Supplementum C	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. III. 1–31.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8
háziórvostan	(+)Gyermek-nőgyógyászat	csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziórvostan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János (30) 945-2356	3	2011. III. 1.	2011. II. 22.	3 000 Ft	I	6
háziórvostan	(+)Idegsebészet mindenkinek	háziórvostan, idegsebészet, neurológia, reumatológia, reumatológia-fizioterápia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76. Idegsebészeti Osztály tanácskozója	Dr. Demeter Béla (46) 515-284 demebel@gmail.com	6	2011. III. 10.	2011. III. 1.	díjmentes	I	12
háziórvostan	(+)Nephrosis szindróma és fehérje vizelek diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	belgyógyászat, csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziórvostan, nephrológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. III. 18.	2011. II. 11.	5 000 Ft	I	12
háziórvostan	(*)Pajzsmirigy-betegségek diagnosztikája és kezelése. Fizikális vizsgálatok a neurológiában, Parkinson kór fizikális tünetei.	belgyógyászat, háziórvostan, neurológia	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Hintalan Ádám (46) 505-776	5	2011. III. 18.	2011. III. 16.	6 000 Ft	I	10
háziórvostan	Egészségpszichológia	családorvosok, klinikai szakpszichológus, pszichiáter szakorvosok	DEOEC Magatartástudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	15	2011. III. 25–26.	2011. III. 20.	15 000 Ft	I	30

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
háziiorvostan	(+)Aktualitások a gyermeksebészetben	csecsemő-gyermekgyógyászat, gyermeksebészet, háziiorvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd.	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Fekete Olga (46) 505-776	3	2011. III. 26.	2011. III. 24.	5 000 Ft	I	6
háziiorvostan	(+)Aktualitások a gyermeksebészetben	csecsemő-gyermekgyógyászat, gyermeksebészet, háziiorvostan	MVHR, Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Fekete Olga (46) 505-776 haziiorvosi.egyesules@mvhr.t-online.hu	3	2011. III. 26.	2011. II. 28.	díjmentes	I	5
háziiorvostan	(*)Bőrgyógyászat a háziiorvosi gyakorlatban	háziiorvostan	Debrecen, DEOEC II. Telep Augusztai előadóterem	Dobi Mária (52) 255-252	5	2011. III. 5.	2011. II. 25.	5 000 Ft	I	10
háziiorvostan	(+)Bőrgyógyászat a háziiorvosi gyakorlatban	háziiorvostan	Debrecen, DEOEC II. Telep Augusztai előadóterem	Dobi Mária (52) 255-252	5	2011. III. 5.	2011. II. 25.	5 000 Ft	I	10
háziiorvostan	Továbbképző sorozat a háziiorvoslás aktuális gyakorlati és farmakoterápiás kérdéseiről	háziiorvosok, házi gyermekorvosok, foglalkozás-egészségügyi szakorvosok	különböző helyszíneken	Dr. Márton Hajnalka	2	2011. III. 8.	2011. III. 1.	díjmentes	I	4
háziiorvostan	(+)Oxyológia	háziiorvostan, oxyológia (mentőorvostan), oxyológia és sürgősségi orvostan	Debrecen, Külső Vásártér 14.		80	2011. IV. 1–14.	2011. III. 5.	50 000 Ft	I	50
háziiorvostan	Háziiorvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziiorvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziiorvos Továbbképző Szemle 2011/4	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. IV. 1–30.	2011. IV. 1.	díjmentes	I	8
háziiorvostan	Háziiorvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziiorvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziiorvos Továbbképző Szemle 2011/Supplementum D	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. IV. 1–30.	2011. IV. 1.	díjmentes	I	8
háziiorvostan	A családorvosi praxis műtéti alapjai	anesteziológus, oxyológus, családorvos szakorvosok	DEOEC Sebészeti Műtéti Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	16	2011. IV. 12–13.	2011. III. 28.	82 000 Ft	I	32

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
háziiorvostan	Konferencia sorozat a háziiorvoslás aktuális gyakorlati és farmakoterápiás kérdéseiről	házi orvosok, házi gyermekorvosok, foglalkozás-egészségügyi szakorvosok	különböző helyszíneken	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252	2	2011. IV. 12.	2011. IV. 5.	díjmentes	I	4
háziiorvostan	MGYAITT 2011. évi kongresszus előtti továbbképző nap	gyermekintenzívesek, gyermekorvosok, aneszt-intenzívesek, oxyologusok, sürgősségi ellátásban dolgozók, infektológusok, mikrobiológusok, gyermek és felnőtt házi orvosok, fogorvosok, szakápolók,	Cserkeszőlő	Dr. Ujhelyi Enikő e.ujhelyi@gmail.com (30) 856-7188	7	2011. IV. 14.	2011. IV. 14.	díjmentes	I	12
háziiorvostan	Nagyerdei Gyermekgyógyászati Esték - Anaemiák	csecsemő- és gyermekgyógyászok, kórházi és házi gyermekorvosok, szakorvos-jelöltek	DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó 52/411-717/ 55289 asztalosna@dote.hu	4	2011. IV. 15.	2011. IV. 15.	díjmentes	I	8
háziiorvostan	(*)Női egészségnap	háziiorvostan	Debrecen, DEOEC II. telep Augustus előadóterem	Dobi Mária (52) 255-252	5	2011. IV. 2.	2011. III. 25.	5 000 Ft	I	10
háziiorvostan	(+)Női egészségnap	háziiorvostan	Debrecen, DEOEC II. telep Augustus előadóterem	Dobi Mária (52) 255-252	5	2011. IV. 2.	2011. III. 25.	5 000 Ft	I	10
háziiorvostan	Nozokomiális fertőzések újszülötteket ellátó osztályokon	neonatóológusok, csecsemő-gyermekgyógyászok, infektológusok, házi orvosok, szülész-nőgyógyászok, gyermeksebészek, aneszteziológusok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. IV. 20.	2011. IV. 13.	díjmentes	I	16
háziiorvostan	Kommunikáció a gyermekgyógyászati alapellátásban	családorvosok, gyermekgyógyászok	DEOEC Magatartás-tudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	16	2011. IV. 22-23.	2011. IV. 17.	16 000 Ft	I	32

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
háziiorvostan	(+) Rehabilitáció a gyakorlatban II.	belgyógyászat, geriátria, háziiorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme \"P\" épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	6	2011. IV. 29.	2011. IV. 15.	díjmentes	N	6
háziiorvostan	(+)Az asztma kontroll fogalma, a gyermekalapellátás feladatai	csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziiorvostan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János (30) 945-2356	3	2011. IV. 5.	2011. III. 29.	3 000 Ft	I	6
háziiorvostan	(+)Húgyúti fertőzések korszerű diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziiorvostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. IV. 8.	2011. III. 18.	5 000 Ft	I	12
háziiorvostan	Továbbképző sorozat a háziiorvoslás aktuális gyakorlati és farmakoterápiás kérdéseiről	háziiorvosok, házi gyermekorvosok, foglalkozás-egészségügyi szakorvosok	különböző helyszíneken	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252	2	2011. V. 10.	2011. V. 3.	díjmentes	I	4
háziiorvostan	(+)Aktualitások a belgyógyászatban	belgyógyászat, gastroenterológia, haematológia, háziiorvostan, kardiológia, nephrológia	Szolnok, Kossuth tér 9. (Városháza)	Dr. Herczeg Béla (56) 503-603/3586	14	2011. V. 13–14.	2011. V. 13.	5 000 Ft	I	25
háziiorvostan	(+)Csecsemő- és gyermek-gyógyászat kötelezően választható továbbképzés	csecsemő-gyermek-gyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziiorvostan, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
háziórvostan	Háziórvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziórvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziórvos Továbbképző Szemle 2011/5	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. V. 2–31.	2011. V. 2.	díjmentes	I	8
háziórvostan	Háziórvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziórvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziórvos Továbbképző Szemle 2011/Supplementum E	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. V. 2–31.	2011. V. 2.	díjmentes	I	8
háziórvostan	A Magyar STD Társaság és a Sz-Sz-B megyei EHZrt. Regionális Továbbképzés	bőrgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészeti, háziórvosok, laboratóriumi diagnosztika, orvosok, szakdolgozók	Nyíregyháza, Hotel Lugas	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	10	2011. V. 20.	2011. II. 28.	díjmentes	I	10
háziórvostan	(*)Kötelező szinten tartó gyermekgyógyászati továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermekneurológia, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziórvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd., neonatológia	DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717/55892 asztalosa@dote.hu	25	2011. V. 25–27.	2011. IV. 15.	20 000 Ft	I	50
háziórvostan	(+)Kötelezően választható gyermekgyógyászati továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermekneurológia, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziórvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd., neonatológia	DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717/55892 asztalosa@dote.hu	25	2011. V. 25–27.	2011. IV. 15.	20 000 Ft	I	50
háziórvostan	(+)Gyermek-bőrgyógyászati ismeretek	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziórvostan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János (30) 945-2356	3	2011. V. 3.	2011. IV. 26.	3 000 Ft	I	6

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
háziiorvostan	(+)Vizelet inkontinencia diagnosztikája és kezelése	csecsemő-gyermek-gyógyászat, háziiorvostan, mozgásszervi rehabilitáció, nephrológia, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), rehabilitáció, szülészet-nőgyógyászat, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. V. 6.	2011. IV. 8.	5 000 Ft	I	12
háziiorvostan	(*)Klinikum II.-Aktuális kérdések a háziiorvoslásban	háziiorvostan	Debrecen, DEOEC II. telep Augustus előadóterem	Dobi Mária (52) 255-252	5	2011. V. 7.	2011. IV. 29.	5 000 Ft	N	10
háziiorvostan	(+)Klinikum II.-Aktuális kérdések a háziiorvoslásban	háziiorvostan	Debrecen, DEOEC II. telep Augustus előadóterem	Dobi Mária (52) 255-252	5	2011. V. 7.	2011. IV. 29.	5 000 Ft	I	10
háziiorvostan	(+)Oxyológia	háziiorvostan, oxyológia (mentőorvostan), oxyológia és sürgősségi orvostan	Debrecen, Külső Vásártér 14.	Debrecen, Külső Vásártér 14.	80	2011. VI. 1–14.	2011. V. 5.	50 000 Ft	I	50
háziiorvostan	Háziiorvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziiorvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziiorvos Továbbképző Szemle 2011/6	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. VI. 1–30.	2011. VI. 1.	díjmentes	I	8
háziiorvostan	Háziiorvos Továbbképző Szemle orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	háziiorvosok, gyermekorvosok, belgyógyászok, rezidensek	Háziiorvos Továbbképző Szemle 2011/Supplementum F	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. VI. 1–30.	2011. VI. 1.	díjmentes	I	8
háziiorvostan	(+)XVI. Debreceni Nephrológiai Napok	általános orvos, általános orvostan, aneszteziol.-intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, háziiorvostan, kardiológia, urológia	DEOEC Elméleti Tömb	Pápai Zsuzsanna (52) 413-653 zspapai@internal.med.unideb.hu	32	2011. VI. 1–4.	2011. IV. 30.	23 750 Ft	I	50
háziiorvostan	Továbbképző sorozat a háziiorvoslás aktuális gyakorlati és farmakoterápiás kérdéseiről	háziiorvosok, házi gyermekorvosok, foglalkozás-egészségügyi szakorvosok	különböző helyszíneken	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252	2	2011. VI. 14.	2011. VI. 7.	díjmentes	I	4

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
háziórvostan	(*)VIII. Belgyógyászati Napok	belgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, geriátria, gerontológia, haematológia, háziórvostan, nephrológia	DEOEC Elméleti Tömb	EKHO Kft. Szendrey Éva (52) 537-537	45	2011. VI. 6–10.	2011. V. 18.	34 000 Ft	I	50
háziórvostan	(+)Gyermekek sürgősségi ellátásának gyakorlata	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziórvostan	4400 Nyíregyháza, Árok út 41.	Dr. Márton Hajnalka (52) 255-252 Dr. Újhelyi János (30) 945-2356	3	2011. VI. 7.	2011. V. 31.	3 000 Ft	I	6
idegsebészet	(+)Klinikai neurofiziológia	gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekneuroológia, gyermekpszichiátria, idegsebészet, neurológia, pszichiátria	DEOEC Neurológiai Klinika Augusztai Előadó	Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	25	2011. I. 27–29.	2011. I. 3.	15 000 Ft	I	50
idegsebészet	(*)Órjárt 14. Továbbképzősorozat DEOEC ORFMT, OITI és ITB Munkacsoport közös tudományos ülése: Sclerosis multiplex: újabb kezelési eljárások az akut ellátásban és a rehabilitáció során. Intrathecalis baclofen pumpa terápia.	belgyógyászat, csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fizioterápia, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Neurológiai és Idegsebészeti Klinika Kapcsolat Napi rendezvénye, DEOEC ORFMT tanterme	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	20	2011. II. 18–19.	2011. II. 1.	15 000 Ft	I	40
idegsebészet	(+)Idegsebészet mindenkinek	háziórvostan, idegsebészet, neurológia, reumatológia, reumatológia-fizioterápia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76. Idegsebészeti Osztály tanácskozója	Dr. Demeter Béla (46) 515-284 demebel@gmail.com	6	2011. III. 10.	2011. III. 1.	díjmentes	I	12

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
idegsebészet	Nagypontosságú mikroidég és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, orr-fül-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. III. 7–8.	2011. I. 15.	20 000 Ft	I	32
idegsebészet	Nagypontosságú mikroidég és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, orr-fül-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. IV. 1–2.	2011. II. 28.	20 000 Ft	I	32
idegsebészet	(+)Szervdonációs tanfolyam	aneszteziol.-intenzív terápia, belgyógyászat, idegsebészet, nephrológia, neurológia, sebészet, szívsebészet, traumatológia	DEOEC Sebészeti Klinika	Deme Orsolya (30) 466-7638	13	2011. V. 12–13.	2011. IV. 15.	díjmentes	I	26
infektológia	Infekciokontroll ismeretek	családorvosok, alapelátásban dolgozó csecsemő-gyermekgyógyászok	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	6	2011. II. 4.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	12
infektológia	MGYAITT 2011. évi kongresszus előtti továbbképző nap	gyermekintenzívesek, gyermekorvosok, aneszt-intenzívesek, oxyologusok, sürgősségi ellátásban dolgozók, infektológusok, mikrobiológusok, gyermek és felnőtt háziorvosok, fogorvosok, szakápolók,	Cserkeszőlő	Dr. Ujhelyi Enikő e.ujhelyi@gmail.com (30) 856-7188	7	2011. IV. 14.	2011. IV. 14.	díjmentes	I	12
infektológia	Nozokomiális fertőzések újszülötteket ellátó osztályokon	neonatólógusok, csecsemő-gyermekgyógyászok, infektológusok, háziorvosok, szülész-nőgyógyászok, gyermeksebészek, aneszteziológusok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. IV. 20.	2011. IV. 13.	díjmentes	I	16

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
infektológia	(*)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelező szintentartó továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10
infektológia	(+)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelezően választható továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10
kardiológia	Cardiologia Hungarica orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	kardiológus, belgyógyász, háziorvos	Cardiologia Hungarica 2011/1	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. II. 1–IV. 30.	2011. II. 1.	díjmentes	I	8
kardiológia	Hypertoniás krízisek ellátása és hypertónia hosszútávú kezelése	belgyógyász, sebész, szemész, ideggyógyász, kardiológus szakorvosok	MISEK Belgyógyászati Intézet	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	4	2011. II. 18.	2011. II. 11.	3 000 Ft	I	4
kardiológia	Echokardiográfiás kurzus	kardiológus, belgyógyász, háziorvos, gyógyszerész, szívsebész, rezidens	DEOEC Kardiológiai Intézet	Dr. Hegedűs Ida (52) 414-928	4	2011. III. 2.	2011. III. 2.	díjmentes	I	8

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattól a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
kardiológia	XVI. Kardiológiai Napok Továbbképző Tanfolyam	belgyógyász, háziorvos, kardiológus, szívsebész, rezidens, PhD	Kölcsey Kongresszusi Központ Debrecen	Dr. Czuriga István czurigai@dote.hu	26	2011. III. 3–5.	2011. III. 2.	30 000 Ft	I	50
kardiológia	Cardiologia Hungarica orvosszakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	kardiológus, belgyógyász, háziorvos	Cardiologia Hungarica 2011/2	Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. IV. 1–VI. 30.	2011. IV. 1.	díjmentes	I	8
kardiológia	XII. Szolnoki Kardiológiai Nap	háziorvosok, belgyógyászok, kardiológusok	Szolnok, Tiszaliget (Garden Hotel)	Dr. Herczeg Béla (56) 503-603/3586	9	2011. IV. 22–23.	2011. IV. 22.	10 000 Ft	I	18
kardiológia	(+)Aktualitások a belgyógyászatban	belgyógyászat, gastroenterológia, haematológia, háziorvosok, kardiológia, nephrológia	Szolnok, Kossuth tér 9. (Városháza)	Dr. Herczeg Béla (56) 503-603/3586	14	2011. V. 13–14.	2011. V. 13.	5 000 Ft	I	25
kardiológia	(+)XVI. Debreceni Nephrológiai Napok	általános orvos, általános orvostan, aneszteziol.-intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, háziorvosok, kardiológia, urológia	DEOEC Elméleti Tömb	Pápai Zsuzsanna (52) 413-653 zspapai@internal.med.unideb.hu	32	2011. VI. 1–4.	2011. IV. 30.	23 750 Ft	I	50
kardiológia	(+)Debreceni Vascularis Napok	belgyógyászat, diabetológus, érsebészet, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, kardiológia, mellkassebészet, mozgásszervi rehabilitáció, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), rehabilitáció, sebészet, szívsebészet	DEOEC Elméleti tömb Nagy előadó	Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	20	2011. VI. 24–25.	2011. V. 20.	20 000 Ft	I	40
klinikai farmakológia	Good Clinical Practice A helyes klinikai gyakorlat irányelvei ANNO 2011	szakorvosok, háziorvosok	Miskolci Akadémiai Bizottság Székháza, Miskolc	Dr. Udvarhelyi Ágnes (1) 365-1668	10	2011. IV. 15–16.	2011. IV. 15.	46 000 Ft	I	20

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
klinikai immunológia és allergológia	(+)Coeliakia a mindennapi gyakorlatban	belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, gastroenterológia, gyermek gasztroenterológia, háziorvostan, immunológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, pathológia, reumatológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. I. 28.	2011. I. 15.	1 000 Ft	I	8
klinikai immunológia és allergológia	A Debreceni Akadémiai Bizottság Immunológiai Munkabizottság allergológiai továbbképzése, Tanulságos esetek - Az esetek tanulságai	bőrgyógyászok, belgyógyászok, gyermekgyógyászok, tüdőgyógyászok, klinikai immunológusok-allergológusok	Kölcsey Központ, II. emelet (4032 Debrecen, Hunyadi út 1-3.)	Táboriné Varga Andrea (52) 255- 204	9	2011. II. 18.	2011. II. 10.	díjmentes	I	18
klinikai immunológia és allergológia	(+)A humán fő hisztokompatibilitási komplex és laboratóriumi vizsgálata	belgyógyászat, haematológia, immunológia, klinikai immunológia és allergológia, labor. haemat. és immunológia, nephrológia, transzfuziológia	Debreceni Regionális Vérellátó Központ, Debrecen	Dr. Kozma László (52) 430-200	8	2011. IV. 14.	2011. III. 14.	díjmentes	I	16
klinikai immunológia és allergológia	(+)Az emésztőrendszer immunológiai betegségei	immunológia, klinik.labor.vizsg. (higién.), klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., molekuláris genetikai diagnosztika, orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok	1047 Budapest, Attila u. 126.	Józsa Adrienne (1) 380- 4500/108	4	2011. VI. 2.	2011. V. 23.	díjmentes	I	8
klinikai szakpszichológus	(+)Esetmegbeszélés és szupervízió (gyermek)	klinikai szakpszichológus, pszichiátria	DEOEC	Sámi Orsolya sami@med.unideb.hu (52) 255-594	20	2011. I. 15–IV. 15.	2011. I. 4.	20 000 Ft	N	20

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
klinikai szakpszichológus	Rorschach diagnosztikai szupervízió	klinikai szakpszichológus, pszichológus, szakorvos	DEOEC	Sámi Orsolya sami@med.unideb.hu (52) 255-594	20	2011. I. 22–IV. 23.	2011. I. 11.	20 000 Ft	N	20
klinikai szakpszichológus	(+)Esetmegbeszélés és szupervízió (felnőtt)	klinikai szakpszichológus, pszichiátria	DEOEC	Sámi Orsolya sami@med.unideb.hu (52) 255-594	20	2011. I. 29–IV. 30.	2011. I. 18.	20 000 Ft	N	20
klinikai szakpszichológus	A medicina aktuális problémái magatartástudományi szempontból	házi orvosok, családorvosok, kl.szakpszichológusok	Debrecen, DEOEC Magatartástudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	14	2011. II. 25–26.	2011. II. 20.	14 000 Ft	I	25
klinikai szakpszichológus	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások prevenciója és rehabilitáció a sugárterápiában	házi orvosok, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészet-nőgyógyászat, klinikai onkológia	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7–11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50
klinikai szakpszichológus	(+)Rorschach esetszupervízió csoport igazságügyi szakértőknek	igazságügyi klinikai pszichológia, klinikai addiktológiai szakpszichológus, klinikai írásszakértő pszichológus, klinikai szakpszichológus, neuropszichológia, orvosi pszichológia	1041 Budapest, Szigeti József u. 1–3.	Himmel Irén (1) 369-9587 himmelir@ujpnevtan.sulinet.hu	5	2011. II. 7.	2011. II. 2.	2 000 Ft	N	5
klinikai szakpszichológus	Egészségpszichológia	családorvosok, klinikai szakpszichológus, pszichiáter szakorvosok	DEOEC Magatartástudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	15	2011. III. 25–26.	2011. III. 20.	15 000 Ft	I	30
klinikai szakpszichológus	A relaxációs technikák alkalmazása a különböző szakorvosi területeken	Bármely szakorvos és pszichológusok részére	DEOEC Pszichiátriai Tanszék	Kézi Sándor (52) 255-240	54	2011. III. 4–VI. 18.	2011. II. 1.	95 000 Ft	I	30
klinikai szakpszichológus	(+)Rorschach esetszupervízió csoport igazságügyi szakértőknek	igazságügyi klinikai pszichológia, klinikai addiktológiai szakpszichológus, klinikai írásszakértő pszichológus, klinikai szakpszichológus, neuropszichológia, orvosi pszichológia	1041 Budapest, Szigeti József u. 1–3.	Himmel Irén (1) 369-9587 himmelir@ujpnevtan.sulinet.hu	5	2011. III. 21.	2011. III. 2.	2 000 Ft	N	5

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
klinikai szakpszichológus	(+)Rorschach esetmegbeszélő csoport igazságügyi szakértőknek	igazságügyi klinikai pszichológia, klinikai addiktológiai szakpszichológia, klinikai írásszakértő pszichológia, klinikai szakpszichológus, neuropszichológia, orvosi pszichológia	1041 Budapest, Szigeti József u. 1–3.	Himmel Irén (1) 369-9587	5	2011. IV. 4.	2011. III. 31.	2 000 Ft	N	5
klinikai szakpszichológus	(+)Rorschach esetmegbeszélő csoport igazságügyi szakértőknek	igazságügyi klinikai pszichológia, klinikai addiktológiai szakpszichológia, klinikai írásszakértő pszichológia, klinikai szakpszichológus, neuropszichológia, orvosi pszichológia	1041 Budapest, Szigeti József u. 1–3.	Himmel Irén (1) 369-9587 himmelir@ujpnevtan.sulinet.hu	5	2011. V. 9.	2011. V. 5.	2 000 Ft	N	5
megelőző orvostan és népegészségtan	A medicina aktuális problémái magatartástudományi szempontból	házi orvosok, családorvosok, kl.szakpszichológusok	DEOEC Magatartástudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	14	2011. II. 25–26.	2011. II. 20.	14 000 Ft	I	25
megelőző orvostan és népegészségtan	Infekciókontroll ismeretek	családorvosok, alapelátásban dolgozó csecsemő-gyermekgyógyászok	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	6	2011. II. 4.	2011. I. 1.	10 000 Ft	I	12
megelőző orvostan és népegészségtan	(+)Nem fertőző betegségek epidemiológiája I.	higiénikus, közeg.-járványügyi labor. v., közeg.-járványtan (higién.), közeg.járványt.labor(higién.), közegészségtan-járványtan, megelőző orvostan és népegészségtan, munkahigiéné, sugárbiológia-sugár-egészségü., sugáregészségtan, társadalomorvostan (higién.), társadalomorvostan (ált.orv.), társadalomorvostan (fogorvos)	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	Lévai László (52) 460-190/77408	25	2011. III. 1–4.	2011. I. 31.	35 000 Ft	N	25

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
megelőző orvostan és népegészségtan	Az egészségügyi informatika alapjai II.	népegészségügy területén dolgozó orvosok	DEOEC Népegészségügyi Iskola	DEOEC Népegészségügyi Iskola	25	2011. III. 14–18.	2011. II. 15.	35 000 Ft	I	50
megelőző orvostan és népegészségtan	Egészségpszichológia	családorvosok, klinkai szakpszichológus, pszichiáter szakorvosok	DEOEC Magatartástudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	15	2011. III. 25–26.	2011. III. 20.	15 000 Ft	I	30
megelőző orvostan és népegészségtan	(+)Nem fertőző betegségek epidemiológiája II.	higiénikus, közeg.-járványügyi labor. v., közeg.-járványtan (higién.), közeg.járványt.labor(higién.), közegészségtan-járványtan, megelőző orvostan és népegészségtan, munkahigiéné, sugárbiológia-sugár-egészségű., sugáregészségtan, társadalomorvostan (higién.), társadalomorvostan (ált.orv.), társadalomorvostan (fogorvos)	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	Lévai László (52) 460-190/77408	20	2011. III. 7–11.	2011. I. 20.	30 000 Ft	I	40
megelőző orvostan és népegészségtan	Az egészségügyi informatika alapjai I.	népegészségügy területén dolgozó orvosok	DEOEC Népegészségügyi Iskola	DEOEC Népegészségügyi Iskola	25	2011. III. 7–11.	2011. II. 15.	35 000 Ft	N	25
megelőző orvostan és népegészségtan	(+)Táplálkozás-egészségtan és epidemiológia	higiénikus, közeg.-járványügyi labor. v., közeg.-járványtan (higién.), közeg.járványt.labor(higién.), közegészségtan-járványtan, megelőző orvostan és népegészségtan, munkahigiéné, sugárbiológia-sugár-egészségű., sugáregészségtan, társadalomorvostan (higién.), társadalomorvostan (ált.orv.), társadalomorvostan (fogorvos)	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	Lévai László (52) 460-190/77408	30	2011. IV. 11–22.	2011. III. 11.	45 000 Ft	I	50

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
megelőző orvostan és népegészségtan	(+)Környezet-egészségtan és epidemiológia I.	higiénikus, közeg.-járványügyi labor. v., közeg.-járványtan (higién.), közeg.járványt.labor(higién.), közegészségtan-járványtan, megelőző orvostan és népegészségtan, munkahigiéné, sugárbiológia-sugár-egészségű., sugáregészségtan, társadalomorvostan (higién.), társadalomorvostan (ált.orv.), társadalomorvostan (fogorvos)	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	Lévai László (52) 460-190/77408	30	2011. IV. 25–28.	2011. III. 14.	45 000 Ft	N	30
megelőző orvostan és népegészségtan	Orvosi demográfia	népegészségügy területén dolgozó orvosok	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	30	2011. IV. 25–28.	2011. III. 25.	45 000 Ft	I	50
megelőző orvostan és népegészségtan	Menedzseri alapismeretek I.	népegészségügy területén dolgozó orvosok	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	25	2011. V. 2–5.	2011. III. 31.	35 000 Ft	N	25
megelőző orvostan és népegészségtan	A Háziorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Program szakmai előadásai	a programban résztvevő háziorvosok, tisztiorvosok, ÁNTSZ szakemberek	ÁNTSZ-ek regionális intézetei		4	2011. V. 3–VI. 30.	2011. IV. 10.	díjmentes	N	4
megelőző orvostan és népegészségtan	Menedzseri alapismeretek II.	népegészségügy területén dolgozó orvosok	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	20	2011. V. 9–11.	2011. III. 31.	30 000 Ft	I	40
megelőző orvostan és népegészségtan	Egészségügyi intézmények önértékelése	népegészségügy területén dolgozó orvosok	DEOEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola	Lévai László (52) 460-190/77408	15	2011. VI. 2–3.	2011. V. 2.	25 000 Ft	I	30
megelőző orvostan és népegészségtan	Infekciókontroll	orvosok	DEOEC Egyetemi Gyógyszertár Nagy előadó	Dr. Orosi Piroska (52) 255-795	6	2011. VI. 29–30.	2011. VI. 1.	díjmentes	N	6
neurológia	Ideggyógyászati Szemle 2011. I. félév	Neurológusok	www.elitmed.hu	Dr. Ph.D. Kis János Tibor kviz@lam.hu	8	2011. I. 15–VI. 30.	2011. I. 15.	díjmentes	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
neurológia	(*)Klinikai neurofiziológia	klinikai neurofiziológia	DEOEC Neurológiai Klinika Augusztai Előadó	Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	25	2011. I. 27–29.	2011. I. 3.	15 000 Ft	I	50
neurológia	(+)Klinikai neurofiziológia	gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekneurológia, gyermekpszichiátria, idegsebészet, neurológia, pszichiátria	DEOEC Neurológiai Klinika Augusztai Előadó	Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	25	2011. I. 27–29.	2011. I. 3.	15 000 Ft	I	50
neurológia	Agyhalál megállapítás és donorgondozás	aneszt.és int.th., neurológus, oxiológus és sürgősségi szakorvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	10	2011. II. 17.	2011. II. 5.	díjmentes	I	16
neurológia	(*)Őrjárat 14. Továbbképzősorozat DEOEC ORFMT, OITI és ITB Munkacsoport közös tudományos ülése: Sclerosis multiplex: újabb kezelési eljárások az akut ellátásban és a rehabilitáció során. Intrathecalis baclofen pumpa terápia.	belgyógyászat, csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fizioterápia, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Neurológiai és Idegsebészeti Klinika Kapcsolat Napi rendezvénye, DEOEC ORFMT tanterme	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	20	2011. II. 18–19.	2011. II. 1.	15 000 Ft	I	40
neurológia	Neurológiai betegségek az alapellátásban	belgyógyászok, neurológusok, háziorvosok, rezidensek	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	8	2011. II. 19.	2011. I. 3.	2 000 Ft	I	16

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
neurológia	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban I.	belgyógyászat, geriátria, háziiorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2-26.	Selmecei-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	7	2011. II. 25.	2011. II. 11.	díjmentes	N	7
neurológia	(+)Idegsebészet mindenkinek	háziiorvostan, idegsebészet, neurológia, reumatológia, reumatológia-fizioterápia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76. Idegsebészeti Osztály tanácskozója	Dr. Demeter Béla (46) 515-284 demebel@gmail.com	6	2011. III. 10.	2011. III. 1.	díjmentes	I	12
neurológia	(*)Pajzsmirigy-betegségek diagnosztikája és kezelése. Fizikális vizsgálatok a neurológiában, Parkinson kór fizikális tünetei.	belgyógyászat, háziiorvostan, neurológia	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Hintalan Ádám (46) 505-776	5	2011. III. 18.	2011. III. 16.	6 000 Ft	I	10
neurológia	Elektromyographia és elektroneurographia a klinikai gyakorlatban	belgyógyászok, neurológusok, idegsebészek, traumatológusok, háziiorvosok, rezidensek	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	8	2011. IV. 16.	2011. III. 12.	díjmentes	I	16
neurológia	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban II.	belgyógyászat, geriátria, háziiorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2-26.	Selmecei-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	6	2011. IV. 29.	2011. IV. 15.	díjmentes	N	6
neurológia	(+)Szervdonációs tanfolyam	anesteziol.-intenzív terápia, belgyógyászat, idegsebészet, nephrológia, neurológia, sebészet, szívsebészet, traumatológia	DEOEC Sebészeti Klinika	Deme Orsolya (30) 466-7638	13	2011. V. 12-13.	2011. IV. 15.	díjmentes	I	26

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
neurológia	(*)Kötelező szinten tartó gyermekgyógyászati továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermekneurológia, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd., neonatológia	DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717/55892 asztalosa@dote.hu	25	2011. V. 25–27.	2011. IV. 15.	20 000 Ft	I	50
neurológia	(+)Kötelezően választható gyermekgyógyászati továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermekneurológia, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, iskolaegészségt., ifjúságvéd., neonatológia	DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet tanterme	Asztalosné Pongrácz Anikó (52) 411-717/55892 asztalosa@dote.hu	25	2011. V. 25–27.	2011. IV. 15.	20 000 Ft	I	50
neurológia	(+)Vizelet inkontinencia diagnosztikája és kezelése	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, mozgásszervi rehabilitáció, nephrológia, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), rehabilitáció, szülészet-nőgyógyászat, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. V. 6.	2011. IV. 8.	5 000 Ft	I	12
neurológia	(+)Debreceni Vascularis Napok	belgyógyászat, diabetológus, érsebészet, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, kardiológia, mellkassebészet, mozgásszervi rehabilitáció, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), rehabilitáció, sebészet, szívsebészet	DEOEC Elméleti tömb Nagy előadó	Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	20	2011. VI. 24–25.	2011. V. 20.	20 000 Ft	I	40

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
nukleáris medicina	(+)Bővített sugárvédelmi tanfolyam	fog- és szájbetegségek (fogo.), gyermek radiológia, gyermekfogászat (fogorvos), izotópdiaosztika, mellkassebészet, neuroradiológia, nukleáris medicina, onkoradiológia, radiológia, sugárbiológia-sugár-egészségű., sugáregészségtan, sugárterápia	DEOEC Nukleáris Medicina Tanszék	Andirkó Mónika, (52) 255-500 a_monika@belklinika.com	27	2011. I. 25–28.	2011. I. 3.	20 000 Ft	I	50
nukleáris medicina	(*)Bővített sugárvédelmi továbbképzés	fog- és szájbetegségek(fogo.), gyermek radiológia, gyermekfogászat (fogorvos), izotópdiaosztika, mellkassebészet, neuroradiológia, nukleáris medicina, onkoradiológia, radiológia, sugárterápia, szájsebészet (fogorvos)	DEOEC Nukleáris Medicina Tanszék	Andirkó Mónika, (52) 255-500 a_monika@belklinika.com	9	2011. II. 1–2.	2011. I. 3.	9 000 Ft	I	18
nukleáris medicina	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások prevenciója és rehabilitáció a sugárterápiában	háziórvostan, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészet-nőgyógyászat, klinikai onkológia	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7–11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50
nukleáris medicina	(+)Radioizotóp-terápia	izotópdiaosztika, nukleáris medicina, sugárterápia	DEOEC Nukleáris Medicina Tanszék	Andirkó Mónika, (52) 255-510 a_monika@belklinika.com	6	2011. IV. 28.	2011. IV. 5.	díjmentes	I	12
nukleáris medicina	Bővített Sugárvédelmi Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok, ionizáló sugárással dolgozók	Miskolc, ill. kívánság szerinti helyszín	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	26	2011. IV. 5–30.	2011. III. 31.	30 000 Ft	I	50
nukleáris medicina	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
ortopédia	Gyermekek és felnőttek ortopédiai betegségeinek megelőzése, diagnosztikája, kezelése	szakorvosok, szakorvosjelöltek, háziórvostan	JAON, Sebészeti tömb, Nagyloadó terem	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	5	2011. I. 29.	2011. I. 21.	5 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
ortopédia	Váll és térdizület ortopédiai megbetegedései	Családorvosok, ortopédiai és traumatológiai szakvizsgára készülő orvosok, Reumatológusok, Ortopéd szakorvosok,	3300 Eger, Széchenyi u. 27–29. Igazgatósági Tanácsterem	Sebestény Csabáné (36) 411-444	5	2011. II. 25.	2011. I. 15.	díjmentes	I	8
ortopédia	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban I.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	7	2011. II. 25.	2011. II. 11.	díjmentes	N	7
ortopédia	(+)Gyermek-traumatológia	gyermeksebészet, kézsebészet, ortopédia, ortopédia-traumatológia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	13	2011. II. 7–8.	2011. I. 15.	20 000 Ft	I	26
ortopédia	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban II.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „PV” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	6	2011. IV. 29.	2011. IV. 15.	díjmentes	N	6
orvosi laboratóriumi vizsgálatok	(+)Coeliakia a mindennapi gyakorlatban	belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, gastroenterológia, gyermek gasztroenterológia, háziorvostan, immunológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, pathológia, reumatológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. I. 28.	2011. I. 15.	1 000 Ft	I	8

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
orvosi laboratóriumi vizsgálatok	(+)Új biomarkerek a diagnosztikai gyakorlatban	klinik.labor.vizsg. (higién.), klinikai laboratóriumi vizsg., molekuláris genetikai diagnosztika, orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok	Boscolo New York Palace 1073 Budapest, Erzsébet krt. 9–11.	Józsa Adrienne (1) 380- 4500/108	4	2011. III. 10.	2011. II. 28.	díjmentes	I	8
orvosi laboratóriumi vizsgálatok	(+)Új eredmények a virológiában	klinik.labor.vizsg. (higién.), klinikai laboratóriumi vizsg., molekuláris genetikai diagnosztika, orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, orvosi mikrobiológia, orvosi mikrobiológia(higién.), virologia	1047 Budapest, Attila u. 126.	Józsa Adrienne (1) 380-4500/108	4	2011. IV. 14.	2011. IV. 4.	díjmentes	I	8
orvosi laboratóriumi vizsgálatok	(+)Új laboratóriumi diagnosztikai módszerek	klinik.labor.vizsg. (higién.), klinikai laboratóriumi vizsg., molekuláris genetikai diagnosztika, orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok	1047 Budapest, Attila u. 126.	Józsa Adrienne (1) 380- 4500/108	4	2011. V. 12.	2011. V. 2.	díjmentes	I	8
orvosi laboratóriumi vizsgálatok	(*)A hemosztázis rendellenességeinek laboratóriumi diagnosztikája	aneszteziol.-intenzív terápia, haematológia, klinikai laboratóriumi vizsg., labor. haemat. és immunológia, orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok	DEOEC, Elméleti Tömb Előadó terem	Dr. Udvardy Miklós László (52) 431-956 umiki@med.unideb.hu	28	2011. V. 30–VI. 3.	2011. IV. 30.	díjmentes	I	50
orvosi laboratóriumi vizsgálatok	(+)Az emésztőrendszer immunológiai betegségei	immunológia, klinik.labor.vizsg. (higién.), klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., molekuláris genetikai diagnosztika, orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok	1047 Budapest, Attila u. 126.	Józsa Adrienne (1) 380- 4500/108	4	2011. VI. 2.	2011. V. 23.	díjmentes	I	8

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
orvosi mikrobiológia	(+)Új eredmények a virológiában	klinik.labor.vizsg. (higién.), klinikai laboratóriumi vizsg., molekuláris genetikai diagnosztika, orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, orvosi mikrobiológia, orvosi mikrobiológia(higién.), virológia	1047 Budapest, Attila u. 126.	Józsa Adrienne (1) 380- 4500/108	4	2011. IV. 14.	2011. IV. 4.	díjmentes	I	8
orvosi mikrobiológia	MGYAITT 2011. évi kongresszus előtti továbbképző nap	gyermekintenzívesek, gyermekorvosok, aneszt-intenzívesek, oxyologusok, sürgősségi ellátásban dolgozók, infektologusok, mikrobiológusok, gyermek és felnőtt háziorvosok, fogorvosok, szakápolók,	Cserkeszőlő	Dr. Ujhelyi Enikő e.ujhelyi@gmail.com (30) 856-7188	7	2011. IV. 14.	2011. IV. 14.	díjmentes	I	12
orvosi mikrobiológia	A Magyar STD Társaság és a Sz-Sz-B megyei EHZrt. Regionális Továbbképzés	bőrgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészet, háziorvosok, laboratóriumi diagnosztika, orvosok, szakdolgozók	Nyíregyháza, Hotel Lugas	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	10	2011. V. 20.	2011. II. 28.	díjmentes	I	10
oxológia-sürgősségi, honvéderovostan és katasztrófaügy	(+)Oxológia	házirovtan, oxológia (mentőrovtan), oxológia és sürgősségi rovtan	Debrecen, Külső Vásártér 14.	Dr. Nagy Gergely nagy.gergely@mentok.hu	80	2011. II. 1–14.	2011. I. 7.	50 000 Ft	I	50
oxológia-sürgősségi, honvéderovostan és katasztrófaügy	Mentőgyakorlatban előforduló mozgásszervi betegségek , sérülések felismerése és ellátása	Általános orvosok, háziorvosok, házi gyermekorvosok, sürgősségi ellátásban dolgozók	Miskolci Mentőállomás , Miskolc, Petőfi 18.	Szalontai László mentőtiszt (46) 411-111/422	7	2011. II. 11–V. 13.	2011. II. 10.	díjmentes	N	7
oxológia-sürgősségi, honvéderovostan és katasztrófaügy	Agyhalál megállapítás és donorgondozás	aneszt.-intenzív therápia, neurológus, oxiológus és sürgősségi szakorvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	10	2011. II. 17.	2011. II. 5.	díjmentes	I	16

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
oxyológia-sürgősségi, honvéderovostan és katasztrófaügy	Invazív és műtéti beavatkozások sürgősségi és katasztrófa körülmények között	oxyológus, családorvos, katona-katasztrófa orvostan, intenzív-anaesth. szakorvos	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	16	2011. II. 28–III. 1.	2011. II. 14.	82 000 Ft	I	32
oxyológia-sürgősségi, honvéderovostan és katasztrófaügy	(+)Oxyológia	házirovostan, oxyológia (mentőrovostan), oxyológia és sürgősségi orvostan	Debrecen, Külső Vásártér 14.	Dr. Nagy Gergely nagy.gergely@mentok.hu	80	2011. IV. 1–14.	2011. III. 5.	50 000 Ft	I	50
oxyológia-sürgősségi, honvéderovostan és katasztrófaügy	MGYAITT 2011. évi kongresszus előtti továbbképző nap	gyermekintenzívesek, gyermekorvosok, aneszt-intenzívesek, oxyologusok, sürgősségi ellátásban dolgozók, infektologusok, mikrobiologusok, gyermek és felnőtt házirovosok, fogorvosok, szakápolók,	Cserkeszőlő	Dr. Ujhelyi Enikő e.ujhelyi@gmail.com (30) 856-7188	7	2011. IV. 14.	2011. IV. 14.	díjmentes	I	12
oxyológia-sürgősségi, honvéderovostan és katasztrófaügy	(*)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelező szintentartó továbbképzés	csecsemő-gyermek-gyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
oxológia-sürgősségi, honvéderostan és katasztrófaügy	(+)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelezően választható továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorostan, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orostan	Miskolci Egyetem Felnttktképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10
oxológia-sürgősségi, honvéderostan és katasztrófaügy	Invaszív és müteti beavatkozások sürgősségi és katasztrófa körülmények között	oxológus, családorvos, katona-katasztrófa orostan, intenzív-anaesth. szakorvos	DE OEC Sebészeti Mütettani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	16	2011. V. 9–10.	2011. IV. 25.	82 000 Ft	I	32
oxológia-sürgősségi, honvéderostan és katasztrófaügy	(+)Oxológia	háziorostan, oxológia (mentőorostan), oxológia és sürgősségi orostan	Debrecen, Külső Vásártér 14.	Dr. Nagy Gergely nagy.gergely@mentok.hu	80	2011. VI. 1–14.	2011. V. 5.	50 000 Ft	I	50
patológia	(+)Coeliakia a mindennapi gyakorlatban	belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, gasztroenterológia, gyermek gasztroenterológia, háziorostan, immunológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, patológia, reumatológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. I. 28.	2011. I. 15.	1 000 Ft	I	8
patológia	Patológiai osztály szerepe a kórház életében	kórházi szakorvosok, szakorvosjelöltek, rezidensek	Dr. Böszörményi Nagy Géza terem	Gróf Tisza István Kórház Briczky Gáborné (54) 507-535	6	2011. II. 24.	2011. I. 30.	díjmentes	I	6

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
patológia	(+)Magyar Dermatológiai Társulat Kozmetológiai Továbbképzése	bőr-, nemibetegségek és kozmetológia, bőrgyógyászat, kórbonctan-kórszövettan, patológia	Debrecen, Kölcsey Központ	DEOEC Bőrklinika Táboriné Varga Andrea (52) 442-204	20	2011. VI. 23–25.	2011. IV. 30.	25 000 Ft	I	40
pszichiátria	Gyakorlati pszichiátria mindennapos nehézségei	pszichiáterek, pszichológusok, háziorvosok	Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft.	Miterli Edina (42) 563-872, (42) 599-700/21	20	2011. I. 20–VI. 17.	2011. I. 17.	díjmentes	I	30
pszichiátria	(+)Klinikai neurofiziológia	gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermek-neurológia, gyermekpszichiátria, idegsebészet, neurológia, pszichiátria	DEOEC Neurológiai Klinika Augusztai Előadó	Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	25	2011. I. 27–29.	2011. I. 3.	15 000 Ft	I	50
pszichiátria	A medicina aktuális problémái magatartástudományi szempontból	háziorvosok, családorvosok, klinikai szakpszichológusok	DEOEC Magatartástudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	14	2011. II. 25–26.	2011. II. 20.	14 000 Ft	I	25
pszichiátria	Egészségpszichológia	családorvosok, klinikai szakpszichológus, pszichiáter szakorvosok	DEOEC Magatartástudományi Intézet	Horváthné Jurácsik Irén, (52) 255-406; juracsik@dote.hu	15	2011. III. 25–26.	2011. III. 20.	15 000 Ft	I	30
pszichiátria	A relaxációs technikák alkalmazása a különböző szakorvosi területeken	bármely szakorvos és pszichológusok részére	DEOEC Pszichiátriai Tanszék	Kézi Sándor (52) 255-240	54	2011. III. 4–VI. 18.	2011. I. 7.	95 000 Ft	I	30
pszichiátria	(*)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelező szintentartó továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
pszichiátria	(+)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelezően választható továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10
radiológia	Magyar Radiológia, 2011 I. félév	házi orvosok, belgyógyászok, radiológusok	www.elitmed.hu	Dr. Ph.D. Kis János Tibor kviz@lam.hu	8	2011. I. 15–VI. 30.	2011. I. 15.	díjmentes	I	10
radiológia	(+)Bővített sugárvédelmi tanfolyam	fog- és szájbetegségek(fogo.), gyermek radiológia, gyermekfogászat (fogorvos), izotópdiaosztika, mellkassebészet, neuroradiológia, nukleáris medicina, onkoradiológia, radiológia, sugárbiológia-sugár-egészségü., sugáregészségtan, sugárterápia	DEOEC Nukleáris Medicina Tanszék	Andirkó Monika, (52) 255-500 a_monika@belklinika.com	27	2011. I. 25–28.	2011. I. 3.	20 000 Ft	I	50
radiológia	(*)Bővített sugárvédelmi továbbképzés	fog- és szájbetegségek(fogo.), gyermek radiológia, gyermekfogászat (fogorvos), izotópdiaosztika, mellkassebészet, neuroradiológia, nukleáris medicina, onkoradiológia, radiológia, sugárterápia, szájsebészet (fogorvos)	DEOEC Nukleáris Medicina Tanszék	Andirkó Monika, (52) 255-500 a_monika@belklinika.com	9	2011. II. 1–2.	2011. I. 3.	9 000 Ft	I	18
radiológia	(+)Felső és alsó húgyúti vizeletáramlási zavarok diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. II. 11.	2011. I. 7.	5 000 Ft	I	12

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
radiológia	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások prevenciója és rehabilitáció a sugárterápiában	házirostan, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészet-nőgyógyászat, klinikai onkológia	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7–11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50
radiológia	(+)Kötelező Sebészeti szintentartó tanfolyam	gastroenterológia, klinikai onkológia, radiológia, sugárterápia	Debrecen DAB Székház	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	26	2011. III. 16–18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
radiológia	(*)Kötelező Sebészeti szintentartó tanfolyam	érsebészet, mellkassebészet, sebészet, tüdősebészet	Debrecen DAB Székház	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	26	2011. III. 16–18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
radiológia	Bővített Sugárvédelmi Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok, ionizáló sugárzással dolgozók	Miskolc, ill. kívánság szerinti helyszín	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	26	2011. IV. 5–30.	2011. III. 31.	30 000 Ft	I	50
radiológia	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
radiológia	(+)Húgyúti fertőzések korszerű diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermekgyógyászat, házirostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. IV. 8.	2011. III. 18.	5 000 Ft	I	12
rehabilitáció	Rehabilitáció és határterülete	rehabilitációs szakorvos, belgyógyász szakorvos, neurológus szakorvos	II. Rákóczi Ferenc Kórház Szikszó	Dr. Tóth István (46) 596-600	10	2011. I. 27–V. 26.	2011. I. 27.	díjmentes	N	10
rehabilitáció	A spiroergometria használata a kardiológiai rehabilitációban	házirostanok, kardiológusok, belgyógyászok, tüdőgyógyászok	Szent Ferenc Rehabilitációs Kórház Miskolc, Csabai k. 42.	Fidrus Terézia (46) 555-886	2	2011. II. 10.	2011. I. 28.	díjmentes	N	2

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
rehabilitáció	(*)Órjázat 14. Továbbképzősorozat DEOEC ORFMT, OITI és ITB Munkacsoport közös tudományos ülése: Sclerosis multiplex: újabb kezelési eljárások az akut ellátásban és a rehabilitáció során. Intrathecalis baclofen pumpa terápia.	belgyógyászat, csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fizioterápia, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Neurológiai és Idegsebészeti Klinika Kapcsolat Napi rendezvénye, DEOEC ORFMT tanterme	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	20	2011. II. 18–19.	2011. II. 1.	15 000 Ft	I	40
rehabilitáció	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban I.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	7	2011. II. 25.	2011. II. 11.	díjmentes	N	7
rehabilitáció	Stabil COPD-s betegek rehabilitációja	házi orvosok, tüdőgyógyászok, belgyógyászok, kardiológusok	Szent Ferenc Rehabilitációs Kórház Miskolc, Csabai k. 42.	Fidrus Terézia (46) 555-886	2	2011. III. 8.	2011. II. 25.	díjmentes	N	2
rehabilitáció	Belgyógyászati jellegű betegségek rehabilitációja	házi orvosok, belgyógyászok	Szent Ferenc Rehabilitációs Kórház Miskolc, Csabai k. 42.	Fidrus Terézia, Suskó Csabáné (46) 555-886 (46) 555-889	2	2011. IV. 19.	2011. IV. 11.	díjmentes	N	2

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
rehabilitáció	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban II.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme \"P\" épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2-26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	6	2011. IV. 29.	2011. IV. 15.	díjmentes	N	6
rehabilitáció	(*)A gyermekrehabilitáció és a fejlődéspediátria alapjai	csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, gyermeknőgyógyászat, gyermektüdőgyógyászat, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), rehabilitáció	Mo-i Református Egyház Zsinat Épülete, 1146 Bp., Abonyi u. 21.	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	25	2011. IV. 5-8.	2011. III. 20.	20 000 Ft	I	50
rehabilitáció	(*)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelező szintentartó továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
rehabilitáció	(+)Csecsemő- és gyermekgyógyászat kötelezően választható továbbképzés	csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, fertőző betegségek, gyermek kardiológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyermekpszichiátria, gyermeksebészet, gyermektüdőgyógyászat, háziorvostan, infektológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., mozgásszervi rehabilitáció, neonatológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), sürgősségi orvostan	Miskolci Egyetem Felnőttképzési Regionális Központ, Miskolc-Egyetemváros	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. V. 14.	2011. V. 1.	5 000 Ft	I	10
rehabilitáció	Szívűtött betegek rehabilitációjának aktualitásai	házi orvosok, belgyógyászok, kardiológusok	Szent Ferenc Rehabilitációs Kórház Miskolc, Csabai k. 42	Fidrus Terézia, Suskó Csabáné (46) 555-886 (46) 555-889	2	2011. V. 17.	2011. V. 10.	díjmentes	N	2
rehabilitáció	(*)Fizioterápiás alapképző I.-II.	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fizioterápia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (pszichiátria), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia	DEOEC Rehabilitációs Tanszék Oktatóterem	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	30	2011. V. 30–VI. 3.	2011. V. 15.	25 000 Ft	I	50

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
rehabilitáció	(+)Vizelet inkontinencia diagnosztikája és kezelése	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, mozgásszervi rehabilitáció, nephrológia, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), rehabilitáció, szülészet-nőgyógyászat, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. V. 6.	2011. IV. 8.	5 000 Ft	I	12
rehabilitáció	(*)Rehabilitációs alapismeretek I.	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (pszichiátriai), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Rehabilitációs Tanszék Oktatóterem	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	25	2011. VI. 13–16.	2011. VI. 1.	20 000 Ft	I	50
rehabilitáció	(*)Kineziológiai Alapismeretek	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (pszichiátriai), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Rehabilitációs Tanszék Oktatóterem	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	10	2011. VI. 16–17.	2011. VI. 1.	15 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
rehabilitáció	(+)Debreceni Vascularis Napok	belgyógyászat, diabetológus, érsebészet, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, kardiológia, mellkassebészet, mozgásszervi rehabilitáció, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), rehabilitáció, sebészet, szívsebészet	DEOEC Elméleti tömb Nagy előadó	Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	20	2011. VI. 24–25.	2011. V. 20.	20 000 Ft	I	40
reumatológia és fizioterápia	(+)Coeliakia a mindennapi gyakorlatban	belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, endokrinológia, gasztroenterológia, gyermek gasztroenterológia, háziorvostan, immunológia, iskolaegészségt., ifjúságvéd., klinikai immunológia és allergológia, klinikai laboratóriumi vizsg., orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok, pathológia, reumatológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. I. 28.	2011. I. 15.	1 000 Ft	I	8

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
reumatológia és fizioterápia	(*)Őrjárat 14. Továbbképzősorozat DEOEC ORFMT, OITI és ITB Munkacsoport közös tudományos ülése: Sclerosis multiplex: újabb kezelési eljárások az akut ellátásban és a rehabilitáció során. Intrathecalis baclofen pumpa terápia.	belgyógyászat, csecsemő és gyermek kardiológia, csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fiziotherápia, gyermek gasztroenterológia, gyermek kardiológia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció	DEOEC Neurológiai és Idegsebészeti Klinika Kapcsolat Napi rendezvénye, DEOEC ORFMT tanterme	Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	20	2011. II. 18–19.	2011. II. 1.	15 000 Ft	I	40
reumatológia és fizioterápia	(*)Obesitas, mint rizikófaktor, kezelési stratégiák. Mozgásszervek fizikális vizsgálata: váll, csípő, gerinc.	belgyógyászat, háziorvostan, reumatológia	3527 Miskolc, Baross G. u. 17.	Dr. Hintalan Ádám (46) 505-776	5	2011. II. 18.	2011. II. 16.	6 000 Ft	I	10
reumatológia és fizioterápia	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban I.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fiziotherápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	7	2011. II. 25.	2011. II. 11.	díjmentes	N	7
reumatológia és fizioterápia	Anyagcsere-csont-betegségek, alapképzés	háziorvosok, reumatológusok, ortopéd szakorvosok, nőgyógyászok, traumatológusok	Nyíregyháza, Pagony Hotel	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	12	2011. II. 26.	2011. II. 15.	díjmentes	I	20

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
reumatológia és fizioterápia	(+)Idegsebészet mindenkinek	háziórvostan, idegsebészet, neurológia, reumatológia, reumatológia-fizioterápia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76. Idegsebészeti Osztály tanácskozója	Dr. Demeter Béla (46) 515-284 demebel@gmail.com	6	2011. III. 10.	2011. III. 1.	díjmentes	I	12
reumatológia és fizioterápia	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban II.	belgyógyászat, geriátria, háziórvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme \"P\" épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmezy-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	6	2011. IV. 29.	2011. IV. 15.	díjmentes	N	6
reumatológia és fizioterápia	(*)Fizioterápiás alapképző I.-II.	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fizioterápia, mozgásszervi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), orvosi rehabilitáció (kardiológia), orvosi rehabilitáció (pszichiátria), orvosi rehabilitáció (tüdőgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia	DEOEC Rehabilitációs Tanszék Oktatóterem Baksa Szilvia tanszéki koordinátor (52) 255-942	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	30	2011. V. 30–VI. 3.	2011. V. 15.	25 000 Ft	I	50
sebészet	Varrógépek alkalmazása a hasi sebészetben - műtéti közreműködéssel (Időpontja folyamatos, előzetes egyeztetés alapján)	sebész szakorvosok és szakvizsga előtt álló sebész orvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	12	2011. I. 3–VI. 30.	2011. I. 3.	díjmentes	I	24
sebészet	Korszerű emlősebészet - műtői közreműködéssel (Időpontja folyamatos, előzetes egyeztetés alapján)	sebész szakorvosok és szakvizsga előtt álló sebész orvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. I. 3–VI. 30.	2011. I. 3.	díjmentes	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
sebészet	Laparoscopos epe, epeúti sebészet - műtői közreműködéssel (Időpontja folyamatos, előzetes egyeztetés alapján)	sebész szakorvosok és szakvizsga előtt álló sebész orvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	5	2011. I. 3–VI. 30.	2011. I. 3.	díjmentes	I	10
sebészet	Mikrosebészeti alapismeretek és gyakorlatok	valamennyi manuális szakma szakorvosai és szakorvosjelöltjei	DE OEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	80	2011. I. 24–II. 4.	2011. I. 10.	225 000 Ft	I	50
sebészet	A pajzsmirigy-betegségek korszerű sebészete és a műtött betegek gondozása - műtői közreműködéssel (Időpontja folyamatos, előzetes egyeztetés alapján)	sebész szakorvosok és szakvizsga előtt álló sebész orvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	12	2011. I. 3–VI. 30.	2011. I. 3.	díjmentes	I	24
sebészet	(+)-Haladó laparoscopos sebészet - műtői közreműködéssel (Időpontja folyamatos, előzetes egyeztetés alapján)	sebészet	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	10	2011. I. 3–VI. 30.	2011. I. 3.	díjmentes	I	20
sebészet	Hálók alkalmazása a lágyék és hasfali sérvek nyitott és laparoscopos műtéteinél - műtői közreműködéssel (Időpontja folyamatos, előzetes egyeztetés alapján)	sebész szakorvosok és szakvizsga előtt álló sebész orvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. I. 3–VI. 30.	2011. I. 3.	díjmentes	I	12

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
sebészet	Laparoscopos rectum és vastagbél sebészet - műtői közreműködéssel (Időpontja folyamatos, előzetes egyeztetés alapján)	sebész szakorvosok és szakvizsga előtt álló sebész orvosok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. I. 3–VI. 30.	2011. I. 3.	díjmentes	I	12
sebészet	Mikrosebészeti alapismeretek és gyakorlatok	valamennyi manuális szakma szakorvosai és szakorvosjelöltjei	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	80	2011. II. 14–25.	2011. I. 31.	225 000 Ft	I	50
sebészet	Laparoscopos cholecystectomy (alapismeretek gyakorlati elsajátítása kísérleti állatokon)	sebész szakorvosjelöltek és szakorvosok	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. II. 14.	2011. I. 31.	91 000 Ft	I	16
sebészet	(+)Szívműtétet követő akut, életveszélyes állapotok megelőzése és kezelése - elméleti és gyakorlati továbbképzés	aneszteziol.-intenzív terápia, szívsebészet	DEOEC Szívsebészeti Tanszék	Dr. Szerafin Tamás (52) 255-306	14	2011. II. 17–19.	2011. I. 17.	díjmentes	I	28
sebészet	A családorvosi praxis műtéttani alapjai	aneszteziológusok, oxyológusok, családorvosok	DE OEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	16	2011. II. 21–22.	2011. II. 7.	82 000 Ft	I	32
sebészet	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások prevenciója és rehabilitáció a sugárterápiában	házirovtan, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészet-nőgyógyászat, klinikai onkológia	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	DEOEC Sugárterápia Tanszék Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7–11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50
sebészet	Műtéttani tréning, a sebészeti beavatkozások néhány alaptípusa	valamennyi manuális szakma szakorvosai és szakorvosjelöltjei	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	16	2011. II. 7–8.	2011. I. 24.	103 000 Ft	I	32

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
sebészeti	(+)Kötelező sebészeti szintentartó tanfolyam	gastroenterológia, klinikai onkológia, radiológia, sugárterápia	Debrecen DAB Székház	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	26	2011. III. 16–18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
sebészeti	(*)Kötelező sebészeti szintentartó tanfolyam	érsebészet, mellkassebészet, sebészet, tüdősebészet	Debrecen DAB Székház	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	26	2011. III. 16–18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
sebészeti	Leggyakoribb tumorok és kezelésük sebészeti osztályunkon	kórházi szakorvosjelöltek, rezidensek, családorvosok	Dr. Böszörményi Nagy Géza terem	Gróf Tisza István Kórház Briczky Gáborné (54) 507-535	4	2011. III. 18.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8
sebészeti	Speciális laparoscopos sebészeti beavatkozások elsajátítása kísérleti állatokon (továbbképzés sebészeti laparoscopos beavatkozások elsajátítására)	sebész szakorvosok	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. III. 21.	2011. III. 7.	103 000 Ft	I	16
sebészeti	Mikrosebészeti alapismeretek és gyakorlatok	valamennyi manuális szakma szakorvosai és szakorvosjelöltjei	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	80	2011. III. 7–18.	2011. II. 21.	225 000 Ft	I	50
sebészeti	Nagypontosságú mikroideg és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, orr-fül-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. III. 7–8.	2011. I. 15.	20 000 Ft	I	32
sebészeti	Nagypontosságú mikroideg és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, orr-fül-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. IV. 1–2.	2011. II. 28.	20 000 Ft	I	32

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
sebészet	Laparoscopos cholecystectomy (alapismeretek gyakorlati elsajátítása kísérleti állatokon)	sebész szakorvosjelöltek és szakorvosok	DE OEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. IV. 11.	2011. III. 28.	91 000 Ft	I	16
sebészet	A családorvosi praxis műtéttani alapjai	anesteziológus, oxyológus, családorvos szakorvosok	DE OEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	16	2011. IV. 12–13.	2011. III. 28.	82 000 Ft	I	32
sebészet	Újabb ismeretek a sebészeti varróanyagokról	a manuális szakmák szakorvosai részére	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. IV. 19.	2011. IV. 4.	72 000 Ft	I	16
sebészet	Mikrosebészeti alapismeretek és gyakorlatok	valamennyi manuális szakma szakorvosai és szakorvosjelöltjei	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	80	2011. IV. 4–15.	2011. III. 21.	225 000 Ft	I	50
sebészet	Speciális laparoscopos sebészeti beavatkozások elsajátítása kísérleti állatokon (továbbképzés urológiai laparoscopos beavatkozások elsajátítására)	urológus szakorvosok	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. IV. 4.	2011. III. 21.	103 000 Ft	I	16
sebészet	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
sebészet	(+)Szervdonációs tanfolyam	anesteziol.-intenzív terápia, belgyógyászat, idegsebészet, nephrológia, neurológia, sebészet, szívsebészet, traumatológia	DEOEC Sebészeti Klinika	Deme Orsolya (30) 466-7638	13	2011. V. 12–13.	2011. IV. 15.	díjmentes	I	26
sebészet	Műtéttani tréning, a sebészeti beavatkozások néhány alaptípusa	valamennyi manuális szakma szakorvosai és szakorvosjelöltjei	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	16	2011. V. 16–17.	2011. V. 2.	103 000 Ft	I	32

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
sebészeti	Mikrosebészeti alapismeretek és gyakorlatok	valamennyi manuális szakma szakorvosai és szakorvosjelöltjei	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	80	2011. V. 2–13.	2011. IV. 18.	225 000 Ft	I	50
sebészeti	Szövetragasztó anyagok és bioplasztok használata a sebészi beavatkozások során	minden manuális szakma szakorvosa	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. V. 3.	2011. IV. 18.	150 000 Ft	I	16
sebészeti	(+)Debreceni Vascularis Napok	belgyógyászati, diabetológus, érsebészeti, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, kardiológia, mellkassebészeti, mozgásszervi rehabilitáció, neurológia, orvosi rehabilitáció (belgyógyászati), orvosi rehabilitáció (kardiológiai), rehabilitáció, sebészeti, szívsebészeti	DEOEC Elméleti tömb Nagy előadó	Dr. Kozák Norbert (52) 415-176	20	2011. VI. 24–25.	2011. V. 20.	20 000 Ft	I	40
sugárterápia és onkológia	(+)Bővített sugárvédelmi tanfolyam	fog- és szájbetegségek(fogo.), gyermek radiológia, gyermekfogászat (fogorvos), izotópdiaosztika, mellkassebészeti, neuroradiológia, nukleáris medicina, onkoradiológia, radiológia, sugárbiológia-sugár-egészségű., sugáregészségűtan, sugárterápia	DEOEC Nukleáris Medicina Tanszék	Andirkó Monika, (52) 255-500 a_monika@belklinika.com	27	2011. I. 25–28.	2011. I. 3.	20 000 Ft	I	50
sugárterápia és onkológia	Kommunikáció a rákbeteggel és családjával	házi orvosok és kórházi orvosok	MISEK Erzsébet Hospice Otthon Miskolc	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	3	2011. I. 25.	2011. I. 4.	2 000 Ft	I	6

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
sugárterápia és onkológia	(*)Bővített sugárvédelmi továbbképzés	fog- és szájbetegségek(fogo.), gyermek radiológia, gyermekfogászat (fogorvos), izotópdiaagnostika, mellkassebészet, neuroradiológia, nukleáris medicina, onkoradiológia, radiológia, sugárterápia, szájsebészet (fogorvos)	DEOEC Nukleáris Medicina Tanszék	Andirkó Monika, (52) 255-500 a_monika@belklinika.com	9	2011. II. 1–2.	2011. I. 3.	9 000 Ft	I	18
sugárterápia és onkológia	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások megelőzése és rehabilitáció a sugárterápiában	házirostan, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészet-nőgyógyászat, klinikai onkológia	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7–11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50
sugárterápia és onkológia	(+)Kötelező Sebészeti szintentartó tanfolyam	gastroenterológia, klinikai onkológia, radiológia, sugárterápia	Debrecen DAB Székház	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	26	2011. III. 16–18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
sugárterápia és onkológia	(*)Kötelező Sebészeti szintentartó tanfolyam	érssebészet, mellkassebészet, sebészet, tüdősebészet	Debrecen DAB Székház	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	26	2011. III. 16–18.	2011. III. 1.	30 000 Ft	I	50
sugárterápia és onkológia	(+)Radioizotóp-terápia	izotópdiaagnostika, nukleáris medicina, sugárterápia	DEOEC Nukleáris Medicina Tanszék	Andirkó Monika, (52) 255-510 a_monika@belklinika.com	6	2011. IV. 28.	2011. IV. 5.	díjmentes	I	12
sugárterápia és onkológia	Bővített Sugárvédelmi Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok, ionizáló sugárzással dolgozók	Miskolc, ill. kívánság szerinti helyszínen	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	26	2011. IV. 5–30.	2011. III. 31.	30 000 Ft	I	50
sugárterápia és onkológia	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
szemészet	Szemészeti továbbképzés családorvosok, diabetológusok, gyermekgyógyászok részére	szemészek, gyermekorvosok, családorvosok és diabetológiával foglalkozók	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	4	2011. II. 18.	2011. II. 1.	díjmentes	I	8

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
szemészet	(*)A szem fénytörési hibái és korrekciós lehetőségei	gyermekszemészet, szemészet	DEOEC Szemklinikája Dr. Németh Gábor nemeth222@yahoo.com	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	14	2011. II. 4–5.	2011. I. 25.	10 000 Ft	I	18
szemészet	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások prevenciója és rehabilitáció a sugárterápiában	házirovtan, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészet-nőgyógyászat, klinikai onkológia	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7–11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50
szemészet	Nagypontosságú mikroideg és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, orr-fül-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. III. 7–8.	2011. I. 15.	20 000 Ft	I	32
szemészet	Nagypontosságú mikroideg és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, orr-fül-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. IV. 1–2.	2011. II. 28.	20 000 Ft	I	32
szülészet és nőgyógyászat	(+)Reproduktív Endokrinológia 2011 - Menopauza és Osteoporosis	endokrinológia, szülészet-nőgyógyászat	DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Könyvtár Dr. Jakab Attila (30) 275-2091	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. II. 10.	2011. I. 20.	8 000 Ft	I	16
szülészet és nőgyógyászat	Nők a változás korában	szakorvosjelöltek, házirovtanok	MISEK Szülészeti-nőgyógyászati osztály	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	3	2011. II. 11.	2011. II. 4.	3 000 Ft	N	3
szülészet és nőgyógyászat	Nőgyógyászati endoscopia	szülészet-nőgyógyászat	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	4	2011. II. 15.	2011. I. 31.	10 000 Ft	I	8

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
szülészeti és nőgyógyászat	Nőgyógyászati onkológia	szülészeti-nőgyógyászat	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	5	2011. II. 21.	2011. I. 21.	5 000 Ft	I	10
szülészeti és nőgyógyászat	Nőgyógyászati műtét	szülészeti-nőgyógyászat	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	5	2011. II. 22.	2011. I. 31.	10 000 Ft	I	10
szülészeti és nőgyógyászat	Új típusú incontinencia műtét	szakorvosjelöltek, háziorvosok	MISEK Szülészeti-nőgyógyászati osztály	3529 Miskolc, Csabai kapu 9-11.	3	2011. II. 23.	2011. II. 16.	3 000 Ft	N	3
szülészeti és nőgyógyászat	Endoscopia	szülészeti-nőgyógyászat	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	5	2011. II. 25.	2011. I. 25.	5 000 Ft	I	10
szülészeti és nőgyógyászat	(*)Sugárterápia a klinikai gyakorlatban II. mellékhatások prevenciója és rehabilitáció a sugárterápiában	házirovtan, klinikai szakpszichológus, radiológia, sugárterápia, szülészeti-nőgyógyászat, klinikai onkológia	DAB Székház Debrecen, Thomas Mann u. 49.	Dr. Szluha Kornélia (52) 255-585	36	2011. II. 7-11.	2011. I. 15.	10 000 Ft	I	50
szülészeti és nőgyógyászat	(+)Reproduktív Endokrinológia 2011 - Gyermeknőgyógyászat	endokrinológia, szülészeti-nőgyógyászat	DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Könyvtár Dr. Jakab Attila (30) 275-2091	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. II. 7.	2011. I. 20.	8 000 Ft	I	16
szülészeti és nőgyógyászat	(+)Reproduktív Endokrinológia 2011 - Nőgyógyászati Endokrinológia	endokrinológia, szülészeti-nőgyógyászat	DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Könyvtár Dr. Jakab Attila (30) 275-2091	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. II. 8.	2011. I. 20.	8 000 Ft	I	16
szülészeti és nőgyógyászat	Menopausa továbbképzés	szülészeti-nőgyógyászat, belgyógyászat, reumatológia, ortopédia, háziorvos	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	5	2011. II. 8.	2011. I. 31.	10 000 Ft	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
szülészeti és nőgyógyászat	(+)Reproduktív Endokrinológia 2011 - Infertilitás	endokrinológia, szülészeti-nőgyógyászat	DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Könyvtár Dr. Jakab Attila (30) 275-2091	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. II. 9.	2011. I. 20.	8 000 Ft	I	16
szülészeti és nőgyógyászat	(+)A klinikai transzfúziológia aktuális kérdései	aneszteziol.-intenzív terápia, belgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, haematológia, labor. haemat. és immunológia, nephrológia, szülészeti-nőgyógyászat, transzfúziológia	Debreceni Regionális Véreplátó Központ, Debrecen	Dr. Kozma László (52) 430 200	14	2011. III. 17-18.	2011. II. 17.	díjmentes	I	28
szülészeti és nőgyógyászat	Praeclampsia felismerése, gondozása a XXI. sz.-ban	szülészeti-nőgyógyászat, gyermekgyógyászat, háziorvos, mentőtiszt, védőnő	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	7	2011. III. 8.	2011. I. 31.	10 000 Ft	I	12
szülészeti és nőgyógyászat	Nozokomiális fertőzések újszülötteket ellátó osztályokon	neonatólogusok, csecsemő-gyermekgyógyászok, infektológusok, háziorvosok, szülész-nőgyógyászok, gyermeksebészek, aneszteziológusok	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. IV. 20.	2011. IV. 13.	díjmentes	I	16
szülészeti és nőgyógyászat	A Magyar STD Társaság és a Sz-Sz-B megyei EHRT. Regionális Továbbképzés	bőrgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészeti, háziorvosok, laboratóriumi diagnosztika, orvosok, szakdolgozók	Nyíregyháza, Hotel Lugas	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	10	2011. V. 20.	2011. II. 28.	díjmentes	I	10
szülészeti és nőgyógyászat	(+)Vizelet inkontinencia diagnosztikája és kezelése	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvos, mozgásszervi rehabilitáció, nephrológia, neurológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), rehabilitáció, szülészeti-nőgyógyászat, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. V. 6.	2011. IV. 8.	5 000 Ft	I	12

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
transzfuziológia, haematológia	Onkológiai kórkepek kemoterápia utáni szupportív ellátása	házi orvosok, szakorvosok, szakorvos jelöltek	MISEK Belgyógyászati intézet	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	2	2011. II. 11.	2011. II. 4.	2 000 Ft	N	2
transzfuziológia, haematológia	A trombophillia aktuális kérdései	házi orvosok, szakorvosok, szakorvos jelöltek	MISEK Belgyógyászati intézet	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	4	2011. II. 18.	2011. II. 11.	3 000 Ft	N	4
transzfuziológia, haematológia	Korszerű haematológiai ismeretek belgyógyászok és házi orvosok részére	belgyógyász szakorvosok, belgyógyász rezidensek, szakorvosjelöltek, házi orvosok	Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Sebészeti tömb	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	5	2011. II. 25.	2011. II. 24.	díjmentes	I	10
transzfuziológia, haematológia	Malignus haematológiai betegségek diagnosztikája és kezelése	házi orvosok, szakorvosok, szakorvos jelöltek	MISEK Belgyógyászati intézet	3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	4	2011. II. 4.	2011. I. 25.	3 000 Ft	N	4
transzfuziológia, haematológia	(+)A klinikai transzfuziológia aktuális kérdései	aneszteziol.-intenzív terápia, belgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, haematológia, labor. haemat. és immunológia, nephrológia, szülészet-nőgyógyászat, transzfuziológia	Debreceni Regionális Vérellátó Központ, Debrecen	Dr. Kozma László (52) 430- 200	14	2011. III. 17–18.	2011. II. 17.	díjmentes	I	28
transzfuziológia, haematológia	(+)A humán fő hisztokompatibilitási komplex és laboratóriumi vizsgálata	belgyógyászat, haematológia, immunológia, klinikai immunológia és allergológia, labor. haemat. és immunológia, nephrológia, transzfuziológia	Debreceni Regionális Vérellátó Központ, Debrecen	Dr. Kozma László (52) 430-200	8	2011. IV. 14.	2011. III. 14.	díjmentes	I	16
transzfuziológia, haematológia	(+)Aktualitások a belgyógyászatban	belgyógyászat, gastroenterológia, haematológia, házi orvostan, kardiológia, nephrológia	Szolnok, Kossuth tér 9. (Városháza)	Dr. Herczeg Béla (56) 503-603/3586	14	2011. V. 13–14.	2011. V. 13.	5 000 Ft	I	25
transzfuziológia, haematológia	(+)A vérbiztonság mint a differenciált célzott hemoterápia alapja	belgyógyászat, haematológia, labor. haemat. és immunológia, transzfuziológia	Debreceni Regionális Vérellátó Központ, Debrecen	Dr. Kozma László (52) 430-200	7	2011. V. 20.	2011. IV. 20.	díjmentes	I	14

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/N=nem)	Pontszám
transzfuziológia, haematológia	(*)A hemosztázis rendellenességeinek laboratóriumi diagnosztikája	aneszteziol.-intenzív terápia, haematológia, klinikai laboratóriumi vizsg., labor. haemat. és immunológia, orvosi laboratóriumi diagnosztika, orvosi laboratóriumi vizsgálatok	DE OEC, Elméleti Tömb Előadó terem	Dr. Udvardy Miklós László (52) 431-956 umiki@med.unideb.hu	28	2011. V. 30–VI. 3.	2011. IV. 30.	díjmentes	I	50
transzfuziológia, haematológia	(*)VIII. Belgyógyászati Napok	belgyógyászat, diabetológus, endokrinológia, geriátria, gerontológia, haematológia, háziorvostan, nephrológia	DEOEC Elméleti Tömb	Ekho Kft. (52) 537-537	45	2011. VI. 6–10.	2011. V. 18.	34 000 Ft	I	50
traumatológia	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban I.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme „P” épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	7	2011. II. 25.	2011. II. 11.	díjmentes	N	7
traumatológia	(+)Gyerme-traumatológia	gyermeksebészet, kézsebészet, ortopédia, ortopédia-traumatológia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	13	2011. II. 7–8.	2011. I. 15.	20 000 Ft	I	26
traumatológia	(+)Korszerű műtéti eljárások a traumatológia mindennapjaiban	kézsebészet, ortopédia, ortopédia-traumatológia, traumatológia	3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	8	2011. III. 25.	2011. I. 31.	díjmentes	I	16
traumatológia	Nagypontosságú mikroideg és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, fül-orr-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. III. 7–8.	2011. I. 15.	20 000 Ft	I	32
traumatológia	Nagypontosságú mikroideg és érsebészet (A fogó ujjhegy támasztási technika) Emeltszintű mikrosebészeti kurzus	idegsebész, plasztikai és kézsebész, szívsebész, fül-orr-gégész, szemész	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	16	2011. IV. 1–2.	2011. II. 28.	20 000 Ft	I	32

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
traumatológia	(+)Rehabilitáció a gyakorlatban II.	belgyógyászat, geriátria, háziorvostan, neurológia, ortopédia, ortopédia-traumatológia, orvosi rehabilitáció, orvosi rehabilitáció (belgyógyászat), rehabilitáció, reumatológia, reumatológia-fizioterápia, traumatológia	Kenézy Kórház Nonprofit Kft. Konferencia terme \"P\" épület I. emelet 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2–26.	Selmeczi-Tóth Zoltánné (52) 511-777/1661	6	2011. IV. 29.	2011. IV. 15.	díjmentes	N	6
traumatológia	Bővített Sugárvédelmi Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok, ionizáló sugárással dolgozók	Miskolc, ill. kívánság szerinti helyszín	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	26	2011. IV. 5–30.	2011. III. 31.	30 000 Ft	I	50
traumatológia	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
traumatológia	(+)Szervdonációs tanfolyam	anesteziol.-intenzív terápia, belgyógyászat, idegsebészet, nephrológia, neurológia, sebészet, szívsebészet, traumatológia	DEOEC Sebészeti Klinika	Deme Orsolya (30) 466-7638	13	2011. V. 12–13.	2011. IV. 15.	díjmentes	I	26
tüdőgyógyászat	A Debreceni Akadémiai Bizottság Immunológiai Munkabizottság allergológiai továbbképzése, Tanulságos esetek - Az esetek tanulságai	bőrgyógyászok, belgyógyászok, gyermekgyógyászok, tüdőgyógyászok, klinikai immunológusok-allergológusok	Kölcsey Központ, II. emelet 4032 Debrecen, Hunyadi út 1–3.	DEOEC Bőrklínika Táboriné Varga Andrea (52) 255- 204	9	2011. II. 18.	2011. II. 10.	díjmentes	I	18
tüdőgyógyászat	Interstitialis tüdőbetegségek	tüdőgyógyászok, belgyógyászok, mellkassebészek, szakvizsgára készűlők, háziorvosok	DEOEC Tüdőgyógyászati Klinika Tanterem Dr. Szilasi Mária (52) 255-222	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	6	2011. II. 19.	2011. I. 31.	5 000 Ft	I	12
tüdőgyógyászat	Új bronchológiai eljárások, módszerek és azok helye a korszerű betegellátásban	tüdőgyógyászok, belgyógyászok, mellkassebészek, szakvizsgára készűlők, háziorvosok	DEOEC Tüdőgyógyászati Klinika Tanterem Dr. Szilasi Mária (52) 255-222	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	6	2011. IV. 16.	2011. III. 31.	díjmentes	I	12
tüdőgyógyászat	Bővített Sugárvédelmi Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok, ionizáló sugárással dolgozók	Miskolc, ill. kívánság szerinti helyszín	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602 green.park@chello.hu	26	2011. IV. 5–30.	2011. III. 31.	30 000 Ft	I	50

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
tüdőgyógyászat	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
urológia	(+)Felső és alsó húgyúti vizeletáramlási zavarok diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. II. 11.	2011. I. 7.	5 000 Ft	I	12
urológia	(+)Nephrosis szindróma és fehérje vizeletek diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	belgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, nephrológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. III. 18.	2011. II. 11.	5 000 Ft	I	12
urológia	Speciális laparoscopos sebészeti beavatkozások elsajátítása kísérleti állatokon (továbbképzés urológiai laparoscopos beavatkozások elsajátítására)	urológus szakorvosok	DEOEC Sebészeti Műtéttani Tanszék	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	8	2011. IV. 4.	2011. III. 21.	103 000 Ft	I	16
urológia	Bővített Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam	radiológusok, rtg. asszisztensek, fogorvosok	Miskolc, illetve a jelentkezők igénye szerint	Dr. Kadenczkiné Havas Sonja (30) 219-8602	10	2011. IV. 6–30.	2011. III. 31.	17 000 Ft	I	20
urológia	(+)Húgyúti fertőzések korszerű diagnosztikája és kezelése gyermekkorban	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, nephrológia, radiológia, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. IV. 8.	2011. III. 18.	5 000 Ft	I	12
urológia	(+)Újdonságok és újabb lehetőségek a vesekő kezelésében	urológia	DEOEC Urológiai Klinika Dr. Varga Attila (52) 255-256	DEOEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94. (52) 258-014	5	2011. V. 20.	2011. V. 1.	díjmentes	I	10

Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Időpont	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen/ N=nem)	Pontszám
urológia	A Magyar STD Társaság és a Sz-Sz-B megyei EHZrt. Regionális Továbbképzés	bőrgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészet, háziorvosok, laboratóriumi diagnosztika, orvosok, szakdolgozók	Nyíregyháza, Hotel Lugas	Kupi Ildikó (42) 599-700/1492	10	2011. V. 20.	2011. II. 28.	díjmentes	I	10
urológia	(+)Vizelet inkontinencia diagnosztikája és kezelése	csecsemő-gyermekgyógyászat, háziorvostan, mozgásszervi rehabilitáció, nephrológia, neurológia, orvosi rehabilitáció (csecsemő és gyermekgyógyászat), rehabilitáció, szülészeti-nőgyógyászat, urológia	3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.	Bató Márta (46) 515-255 bato.korhig@bazmkorhaz.hu	6	2011. V. 6.	2011. IV. 8.	5 000 Ft	I	12
urológia	(+)XVI. Debreceni Nephrológiai Napok	általános orvos, aneszteziol.-intenzív terápia, csecsemő-gyermekgyógyászat, diabetológus, háziorvostan, kardiológia, urológia	DEOEC Elméleti Tömb	Pápai Zsuzsanna (52) 413-653 zspapai@internal.med.unideb.hu	32	2011. VI. 1–4.	2011. IV. 30.	23 750 Ft	I	50

A tanfolyamok megtekinthetők még a DE OEC honlapján , aok.unideb.hu weboldalon /oktatás; Szak- és Továbbképzési Központ/ illetve a www.oftex.hu weboldalon. A képzésekre való jelentkezéssel kapcsolatban kérjük keresse a szervezőket.

Gyógyszerészek:

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
1	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Egyéb terápiás lehetőségek a gyógyszerész szemszögéből	Közforgalmú, intézeti, klinikai, nagyker., ipari gyógyszerészek, szakgyógyszerészek	Hotel Griff, 1113 Budapest, Bartók Béla út 152.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. I. 29.	2011. I. 21.	14 000 Ft	I	16

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
2	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	(+)VIII. Hypertonia Nap Aktualitások a hypertonia kezelésében	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debreceni Egyetem Központi Épület, Aula	DEOEC I. SZ. Belklinika Kovács Éva (52) 255-525	10	2011. I. 29.	2011. I. 15.	díjmentes	I	20
3	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Gyógyszerész szerepvállalás a gyermek-gyógyászatban	Érdeklődő gyógyszerészek	Budapest	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége Budapest Fábik Ramóna (1) 236-0974	8	2011. I. 29.	2011. I. 23.	16 000 Ft	I	16
4	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/1	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3 - II. 28.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
5	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/Supplementum A	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3 - III. 31.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
6	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Kéri Pharma akkreditált internetes távoktatás szakgyógyszerészek részére	valamennyi gyógyszerészeti szakág részére	www.keri.hu	Kéri Pharma Kft. Debrecen	12	2011. I. 5 - VI. 30.	2011. I. 4.	díjmentes	I	20

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
7	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	(*)Egyéb terápiás lehetőségek a gyógyszerész szemszögéből	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Szolnok - Galéria Étterem, Lovagterem - Szapáry út 1.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. II. 19.	2011. II. 11.	14 000 Ft	I	16
8	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Empíria és a tudás együttes alkalmazása a beteggondozásban	Közforgalmú, intézeti, klinikai, nagyker., ipari gyógyszerészek, szakgyógyszerészek	Kecskemét - Bajor Étterem és Vendégház - Szent László krt. 19.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. II. 26.	2011. II. 18.	14 000 Ft	I	16
9	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/2	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. III. 1 - IV. 30.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
10	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	(*)Alternatív terápia a gyógyszerészeti gondozásban	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Zalaegerszeg - PHOENIX kereskedelmi központ - Kinizsi út 29/A	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 19.	2011. III. 11.	15 300 Ft	I	20
11	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	(*)Modern gyógyszerleadó rendszerek és terápiás célok a gyógyítás szolgálatában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Miskolctapolca – Alfa Hotel és Wellness Centrum – Fenyő u. 17-19.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. III. 19.	2011. III. 11.	14 000 Ft	I	16

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
12	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	(*)Antibakteriális, antimikotikus és antivirális terápia alkalmazása a gyógyszerészeti gondozás vonatkozásában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Kaposvár-Tenis Club Panzió-Iszák u.37.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 26.	2011. III. 18.	15 300 Ft	I	20
13	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Gyógyszertár-működtetés 2011.	Érdeklődő gyógyszerészek	Siófok - Hotel Azúr	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége Budapest Fábik Ramóna (1) 236-0974	18	2011. III. 4-6.	2011. II. 28.	18 000 Ft	N	18
14	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	(*)Allergia-tüdőgyógyászat	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen - Hunguest Hotel Nagyerdő - Pallagi út 5.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 5.	2011. II. 25.	15 300 Ft	I	20

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
15	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/Supplementum B	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. IV. 1 - VI. 30.	2011. IV. 1.	díjmentes	I	8
16	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	Gyógyszerészi gondozás a beteg szolgálatában	Közforgalmú, intézeti, klinikai, nagyker., ipari gyógyszerészek, szakgyógyszerészek	Győr - PHOENIX kereskedelmi központ - Szabolcska u. 3.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. IV. 16.	2011. IV. 8.	14 000 Ft	I	16
17	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	(*)Új irányvonalak a gyógyszerészi kémiában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Zágonyiné Szabó Henrietta (52) 411-717/54542	8	2011. IV. 16.	2011. IV. 9.	10 000 Ft	I	16

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
18	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Dr. Vecsernyés Miklós (52) 512-900/22456	10	2011. IV. 2.	2011. III. 27.	10 000 Ft	I	20
19	gyógyszer-ellátási gyógyszerészeti	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Eger	DEOEC GYTK Dr. Vecsernyés Miklós (52) 512-900/22456	10	2011. IV. 23.	2011. IV. 20.	10 000 Ft	I	20

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
20	gyógyszerellátási gyógyszerészeti	(*)Neurológia	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Szeged - PHOENIX kereskedelmi központ - József Attila sgt. 130.	Phoenix Pharma Zrt. Főt Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. IV. 9.	2011. IV. 1.	15 300 Ft	I	20
21	gyógyszerellátási gyógyszerészeti	(*)Gyógyszeres Terápia Menedzsment V.- Geriátria	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Budapest	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége Budapest Fábik Ramóna (1) 236-0974	18	2011. V. 13 - 15.	2011. V. 6.	20 000 Ft	I	36

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Résztvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
22	gyógyszerellátási gyógyszerészeti	(*)A Szegedi Gyógyszertechnológiai Intézet újabb kutatási eredményei	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszertechnológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Nyíregyháza-Hotel Lugas-Prága u.3.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. V. 14.	2011. V. 6.	15 300 Ft	I	20
23	gyógyszerellátási gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/3	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. V. 2 - VI. 30.	2011. V. 2.	díjmentes	I	8
24	gyógyszerellátási gyógyszerészeti	(*)Allergológia - Tüdőgyógyászat	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszertechnológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Békéscsaba - Garzon Szálló - Ifjúsági Tábor 1701.	Phoenix Pharma Zrt. Fót dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. V. 28.	2011. V. 20.	15 300 Ft	I	20

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Résztvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
25	gyógyszerellátási gyógyszerészeti	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Zágonyiné Szabó Henrietta (52) 411-717/54542	8	2011. V. 7.	2011. V. 1.	10 000 Ft	I	16
26	gyógyszerellátási gyógyszerészeti	(*)Alternatív terápia a gyógyszerészi gondozásban	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Pécs - Laterum Hotel - Hajnóczy József utca 37-39.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. VI. 4.	2011. V. 27.	15 300 Ft	I	20
27	ipari gyógyszerészeti	Egyéb terápiás lehetőségek a gyógyszerész szemszögéből	Közforgalmú, intézeti, klinikai, nagyker., ipari gyógyszerészek, szakgyógyszerészek	Hotel Griff, 1113 Budapest, Bartók Béla út 152.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. I. 29.	2011. I. 21.	14 000 Ft	I	16

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Résztvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
28	ipari gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/1	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3 - II. 28.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
29	ipari gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/Supplementum A	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3 - III. 31.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
30	ipari gyógyszerészeti	(*)Egyéb terápiás lehetőségek a gyógyszerész szemszögéből	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Szolnok - Galéria Étterem, Lovagterem - Szapáry út 1.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. II. 19.	2011. II. 11.	14 000 Ft	I	16
31	ipari gyógyszerészeti	Empíria és a tudás együttes alkalmazása a beteggondozásban	Közforgalmú, intézeti, klinikai, nagyker., ipari gyógyszerészek, szakgyógyszerészek	Kecskemét - Bajor Étterem és Vendégház - Szent László krt. 19.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. II. 26.	2011. II. 18.	14 000 Ft	I	16
32	ipari gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/2	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. III. 1 - IV. 30.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
33	ipari gyógyszerészeti	(*)Alternatív terápia a gyógyszerészeti gondozásban	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Zalaegerszeg - PHOENIX kereskedelmi központ - Kinizsi út 29/a	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 19.	2011. III. 11.	15 300 Ft	I	20
34	ipari gyógyszerészeti	(*)Modern gyógyszerleadó rendszerek és terápiás célok a gyógyítás szolgálatában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Miskolctapolca - Alfa Hotel és Wellness Centrum - Fenyő u. 17-19.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. III. 19.	2011. III. 11.	14 000 Ft	I	16

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
35	ipari gyógyszerészeti	(*)Antibakteriális, antimikotikus és antivirális terápia alkalmazása a gyógyszerészeti gondozás vonatkozásában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Kaposvár-Tenis Club Panzió-Iszák u.37.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 26.	2011. III. 18.	15 300 Ft	I	20
36	ipari gyógyszerészeti	(*)Allergia-tüdő-gyógyászat	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen - Hunguest Hotel Nagyerdő - Pallagi út 5.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 5.	2011. II. 25.	15 300 Ft	I	20
37	ipari gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/Supplementum B	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. IV. 1 - VI. 30.	2011. IV. 1.	díjmentes	I	8

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
38	ipari gyógyszerészeti	Gyógyszerészeti gondozás a beteg szolgálatában	Közforgalmú, intézeti, klinikai, nagyker., ipari gyógyszerészek, szakgyógyszerészek	Győr - PHOENIX kereskedelmi központ - Szabolcska u. 3.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. IV. 16.	2011. IV. 8.	14 000 Ft	I	16
39	ipari gyógyszerészeti	(*)Új irányvonalak a gyógyszerészeti kémiában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Zágoniiné Szabó Henrietta (52) 411-717/54542	8	2011. IV. 16.	2011. IV. 9.	10 000 Ft	I	16
040	ipari gyógyszerészeti	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Dr. Vecsernyés Miklós (52) 512-900/22456	10	2011. IV. 2.	2011. III. 27.	10 000 Ft	I	20

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
41	ipari gyógyszerészeti	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Eger	DEOEC GYTK Dr. Vecsernyés Miklós (52) 512-900/22456	10	2011. IV. 23.	2011. IV. 20.	10 000 Ft	I	20
42	ipari gyógyszerészeti	(*)Neurológia	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Szeged - PHOENIX kereskedelmi központ - József Attila sgt. 130.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. IV. 9.	2011. IV. 1.	15 300 Ft	I	20

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
43	ipari gyógyszerészeti	(*)Gyógyszeres Terápia Menedzsment V.-Geriatría	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Budapest	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége Budapest Fábik Ramóna (1) 236-0974	18	2011. V. 13 - 15.	2011. V. 6.	20 000 Ft	I	36
44	ipari gyógyszerészeti	(*)A Szegedi Gyógyszer technológiai Intézet újabb kutatási eredményei	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Nyíregyháza-Hotel Lugas-Prága u.3.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. V. 14.	2011. V. 6.	15 300 Ft	I	20
45	ipari gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/3	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. V. 2 - VI. 30.	2011. V. 2.	díjmentes	I	8

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
46	ipari gyógyszerészeti	(*)Allergológia - Tüdőgyógyászat	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Békéscsaba - Garzon Szálló - Ifjúsági Tábor 1701	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. V. 28.	2011. V. 20.	15 300 Ft	I	20
47	ipari gyógyszerészeti	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Zágonyné Szabó Henrietta (52) 411-717/54542	8	2011. V. 7.	2011. V. 1.	10 000 Ft	I	16

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
48	ipari gyógyszerészeti	(*)Alternatív terápia a gyógyszerészeti gondozásban	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Pécs - Laterum Hotel - Hajnóczy József utca 37-39.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. VI. 4.	2011. V. 27.	15 300 Ft	I	20
49	kórházi klinikai gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/1	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3 - II. 28.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8
50	kórházi klinikai gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/Supplementum A	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. I. 3 - III. 31.	2011. I. 3.	díjmentes	I	8

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
51	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Egyéb terápiás lehetőségek a gyógyszerész szemszögéből	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Szolnok - Galéria Étterem, Lovagterem - Szapáry út 1.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. II. 19.	2011. II. 11.	14 000 Ft	I	16
52	kórházi klinikai gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/2	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. III. 1 - IV. 30.	2011. III. 1.	díjmentes	I	8
53	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Alternatív terápia a gyógyszerészi gondozásban	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Zalaegerszeg - PHOENIX kereskedelmi központ - Kinizsi út 29/a	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 19.	2011. III. 11.	15 300 Ft	I	20

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
54	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Modern gyógyszerleadó rendszerek és terápiás célok a gyógyítás szolgálatában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Miskolctapolca - Alfa Hotel és Wellness Centrum - Fenyő u. 17-19.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. III. 19.	2011. III. 11.	14 000 Ft	I	16
55	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Antibakteriális, antimikotikus és antivirális terápia alkalmazása a gyógyszerészi gondozás vonatkozásában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Kaposvár-Tenis Club Panzió-Iszák u.37.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 26.	2011. III. 18.	15 300 Ft	I	20

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
56	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Allergia-tüdőgyógyászat	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen - Hunguest Hotel Nagyerdő - Pallagi út 5.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 5.	2011. II. 25.	15 300 Ft	I	20
57	kórházi klinikai gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerészek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/Supplementum B	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. IV. 1 - VI. 30.	2011. IV. 1.	díjmentes	I	8
58	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Új irányvonalak a gyógyszerészi kémiában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Zágonyné Szabó Henrietta (52) 411-717/54542	8	2011. IV. 16.	2011. IV. 9.	10 000 Ft	I	16

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
59	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Dr. Vecsernyés Miklós (52) 512-900/22456	10	2011. IV. 2.	2011. III. 27.	10 000 Ft	I	20
60	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Eger	DEOEC GYTK Dr. Vecsernyés Miklós (52) 512-900/22456	10	2011. IV. 23.	2011. IV. 20.	10 000 Ft	I	20

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
61	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Neurológia	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Szeged - PHOENIX kereskedelmi központ - József Attila sgt. 130.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. IV. 9.	2011. IV. 1.	15 300 Ft	I	20
62	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Gyógyszeres Terápia Menedzsment V.- Geriátria	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Budapest	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége Budapest Fábik Ramóna (1) 236-0974	18	2011. V. 13 - 15.	2011. V. 6.	20 000 Ft	I	36

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
63	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)A Szegedi Gyógyszertechnológiai Intézet újabb kutatási eredményei	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Nyíregyháza-Hotel Lugas-Prága u.3.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. V. 14.	2011. V. 6.	15 300 Ft	I	20
64	kórházi klinikai gyógyszerészeti	Gyógyszerész Továbbképzés Gyógyszerész-szakmai folyóirat távoktatási továbbképzése	gyógyszerek	Gyógyszerész Továbbképzés 2011/3	Promenade Publishing House Kft. Budapest Tétényi Csabáné (1) 224-5486	8	2011. V. 2 - VI. 30.	2011. V. 2.	díjmentes	I	8
65	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Allergológia - Tüdőgyógyászat	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészeti mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Békéscsaba - Garzon Szálló - Ifjúsági Tábor 1701.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. V. 28.	2011. V. 20.	15 300 Ft	I	20

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
66	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Zágonyiné Szabó Henrietta (52) 411-717/54542	8	2011. V. 7.	2011. V. 1.	10 000 Ft	I	16
67	kórházi klinikai gyógyszerészeti	(*)Alternatív terápia a gyógyszerészi gondozásban	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Pécs - Laterum Hotel - Hajnóczy József utca 37-39.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. VI. 4.	2011. V. 27.	15 300 Ft	I	20

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
68	orvosi mikrobiológiai	(*)Egyéb terápiás lehetőségek a gyógyszerész szemszögéből	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Szolnok - Galéria Étterem, Lovagterem - Szapáry út 1.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. II. 19.	2011. II. 11.	14 000 Ft	I	16
69	orvosi mikrobiológiai	(*)Alternatív terápia a gyógyszerészi gondozásban	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Zalaegerszeg - PHOENIX kereskedelmi központ - Kinizsi út 29/a	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 19.	2011. III. 11.	15 300 Ft	I	20

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
70	orvosi mikrobiológiai	(*)Modern gyógyszerleadó rendszerek és terápiás célok a gyógyítás szolgálatában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Miskolctapolca - Alfa Hotel és Wellness Centrum - Fenyő u. 17-19.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	8	2011. III. 19.	2011. III. 11.	14 000 Ft	I	16
71	orvosi mikrobiológiai	(*)Antibakteriális, antimikotikus és antivirális terápia alkalmazása a gyógyszerészi gondozás vonatkozásában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Kaposvár-Tenis Club Panzió-Iszák u.37.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 26.	2011. III. 18.	15 300 Ft	I	20

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
72	orvosi mikrobiológiai	(*)Allergia-tüdőgyógyászat	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen - Hunguest Hotel Nagyerdő - Pallagi út 5.	Phoenix Pharma Zrt. Főt Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. III. 5.	2011. II. 25.	15 300 Ft	I	20
73	orvosi mikrobiológiai	(*)Új irányvonalak a gyógyszerészi kémiában	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Zágonyné Szabó Henrietta (52) 411-717/54542	8	2011. IV. 16.	2011. IV. 9.	10 000 Ft	I	16

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgával zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
74	orvosi mikrobiológiai	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Dr. Vecsernyés Miklós (52) 512-900/22456	10	2011. IV. 2.	2011. III. 27.	10 000 Ft	I	20
75	orvosi mikrobiológiai	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Eger	DEOEC GYTK Dr. Vecsernyés Miklós (52) 512-900/22456	10	2011. IV. 23.	2011. IV. 20.	10 000 Ft	I	20

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
76	orvosi mikrobiológiai	(*)Neurológia	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Szeged - PHOENIX kereskedelmi központ - József Attila sgt. 130.	Phoenix Pharma Zrt. Főt Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. IV. 9.	2011. IV. 1.	15 300 Ft	I	20
77	orvosi mikrobiológiai	(*)Gyógyszeres Terápia Menedzsment V.- Geriátria	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Budapest	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége Budapest Fábik Ramóna (1) 236-0974	18	2011. V. 13 - 15.	2011. V. 6.	20 000 Ft	I	36

Ssz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
78	orvosi mikrobiológiai	(*)A Szegedi Gyógyszertechnológiai Intézet újabb kutatási eredményei	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Nyíregyháza-Hotel Lugas-Prága u.3.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. V. 14.	2011. V. 6.	15 300 Ft	I	20
79	orvosi mikrobiológiai	(*)Allergológia - Tüdőgyógyászat	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiógógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Békéscsaba - Garzon Szálló - Ifjúsági Tábor 1701.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. V. 28.	2011. V. 20.	15 300 Ft	I	20

Sz.	Szakma	Tanfolyam címe	Célcsoport	A tanfolyam helye	Szervező	Óra	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Részvételi díj (Ft/fő)	Vizsgálattal zárul a továbbképzés (I=igen / N=nem)	Pontszám
80	orvosi mikrobiológiai	(*)A gyógyszerészet új irányvonalai	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Debrecen	DEOEC GYTK Zágonyné Szabó Henrietta (52) 411-717/54542	8	2011. V. 7.	2011. V. 1.	10 000 Ft	I	16
81	orvosi mikrobiológiai	(*)Alternatív terápia a gyógyszerészi gondozásban	farmakognózia és fitoterápia, gyógyszerellátási gyógyszerészet, gyógyszerellenőrzés, gyógyszerészi mikrobiológia, gyógyszerhatástan, gyógyszerkémia, gyógyszer technológia, gyógyszerügyi szervezés és igazgatás, klinikai gyógyszerészet, klinikai laboratóriumi diagnosztika, kórházi gyógyszerészet, mikrobiológiai gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, radiogyógyszerészet, társadalom-gyógyszerészet, toxikológia	Pécs - Laterum Hotel - Hajnóczy József utca 37-39.	Phoenix Pharma Zrt. Fót Dr. Gombos Margit (1) 470-4405, (20) 932-180	10	2011. VI. 4.	2011. V. 27.	15 300 Ft	I	20

A tanfolyamok megtekinthetők még a DE OEC honlapján , aok.unideb.hu weboldalon /oktatás; Szak- és Továbbképzési Központ/ illetve a www.gyoftex.hu weboldalon. A képzésekre való jelentkezéssel kapcsolatban kérjük keresse a szervezőket.

**Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal közleménye
orvostechnikai termékek forgalomból történő kivonásáról**

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal a D-GEN Kft. (1047 Budapest, Baross u. 52.) által gyártott:

- NAV0100L DiaFlu Influenza A H1N1 Test Kit
- NAV0100C DiaFlu Influenza A H1N1 Test Kit
- NAVE 100L DiaFlu Influenza A H1N1 Thermocycling Kit
- NAVE 100C DiaFlu Influenza A H1N1 Thermocycling Kit

termékeket a forgalomból kivonta.

VI. RÉSZ

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei

KÖZLÖNY

§

VII. RÉSZ

Vegyes közlemények

Általános tudnivalók

Tisztelt Olvasók!

A pályázati hirdetményeket terjedelmi okokból és a jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában közöljük. Kérjük, hogy álláshirdetéseik szövegezésénél vegyék figyelembe, hogy a rovatok csak a legszükségesebb információk közlésére adnak lehetőséget. **A hirdetményeket külön ez irányú kérelemre legfeljebb 3 alkalommal ismételjük meg, további közlésre csak újabb kérdés esetén van lehetőség.** A gyors megjelenés érdekében a pályázati hirdetményeket közvetlenül a szerkesztőségnek küldjék meg **postán (1051 Budapest, Arany János u. 6–8., illetve 1245 Budapest, Pf. 987) vagy továbbítsák telefaxon (795-0192).**

Az Egészségügyi Közlöny Szerkesztőségének 301-7958-as telefonszáma 795-1347-es telefonszámmá változott.

A közléssel kapcsolatban a fenti megváltozott telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

A közzététel várható időpontjáról csak a fenti telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

Tájékoztatjuk tisztelt hirdetőinket, hogy a pályázati hirdetmények szövegéből kénytelenek vagyunk elhagyni azokat a pályázati feltételeket, amelyek közzététele jogszabályba ütközik, nem hatályos jogszabályon alapul, illetve indokolatlan diszkriminációt tartalmaz (pl. életkori, nemhez kötött, a magyar végzettséget vagy állampolgárságot preferáló előírások).

A jogszabály alapján kötelezően meghirdetendő pályázatok térítésmentes közzétételére egy alkalommal van lehetőség, az ismételt közzététel az általános hirdetési áron történik, amelyről a Egészségügyi Közlöny kiadója (a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, telefonszám: 266-9290 vagy 266-9294) ad felvilágosítást.

A pályázatban fel kell tüntetni a pályázó legfontosabb személyi és foglalkozási adatait, részletes szakmai önéletrajzát, a munkaköri követelményeknek, feladatoknak és egyéb előírásoknak való megfelelést igazoló okiratokat vagy azok másolatait.

A pályázatoknál kérjük – a hatályos jogszabályokra is figyelemmel – feltüntetni, hogy a pályázati határidő kezdő időpontjának a hirdető a megjelenés melyik helyét tekinti. Eltérő közlés hiányában a pályázati határidő hirdetmény szerinti kezdő időpontja az Egészségügyi Közlönyben való megjelenés. A KSZK honlapján is megjelenő hirdetések esetén a honlapon feltüntetett határidők az irányadók, eltérő közlés esetén is.

Amennyiben a közlésnél más időpontot nem jelöltünk meg, úgy a hirdetett állás a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető. Az állások bérezése a hatályos jogszabályok alapján történik.

A Szerkesztőség felhívja a hirdetőket figyelmét arra, hogy a tévesen, hiányosan vagy félreérthető módon megfogalmazott és így megküldött hirdetésekből adódó esetleges hibákért felelősséget nem vállal. Az esetleges hibák elkerülése érdekében kérjük, hogy hirdetéseiket ne kézírásos formában juttassák el a Szerkesztőség részére. Az olvashatatlanul megküldött hirdetések közzétételét nem vállaljuk.

Megrendelt hirdetés közzétételének vagy ismételt közzétételének lemondását, módosítását a szerkesztőség csak írásban fogadja el, a hirdetést tartalmazó lapszám nyomdába adásának időpontjáig.

Rövidítésjegyzék

(3)	= az álláshelyek száma
ÁNTSZ	= Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
á.p.	= állampolgár
b:	= havi munkabér forintban
Bp.	= Budapest
biz.	= bizonyítvány
cs:	= csatolandó
d.	= diploma
e:	= előnyben részesül
e. b.	= erkölcsi bizonyítvány
e. h.:	= elbírálási határidő
eü.	= egészségügyi
f:	= telefax
főig.	= főigazgató
Főv.	= főváros(i)
gy.	= gyakorlat
gyt.	= gyógyszerért
h:	= pályázati határidő
l.	= intézet vagy intézmény
lg.	= igazgató
ig.	= igazolvány
ir.	= irányítás(a)(i)
Képv.-test.	= képviselő-testület
K.	= kórház
Kl.	= klinika
kl.-ai	= klinikai
kö.	= közegészségügyi
közp.	= központ
közp.	= központi
kut.	= kutató(s)(i), kutató
Lab.	= laboratórium
lab.-i	= laboratóriumi
magyar á.p.-ság	= magyar állampolgárság
m.	= munka
M.j.v.	= megyei jogú város
Nk.	= nagyközség
nyi.	= nyelvismeret
nyv.	= nyelvvizsga
O.	= osztály
okl.	= oklevél
okt.	= oktatás(a)(i)
OONY/GYONY	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos Nyilvántartása
OONY/GYONYI	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos Nyilvántartásba vételéről szóló igazolvány
OEP	= Országos Egészségbiztosítási Pénztár
orv.	= orvos(i)
Ö.	= önkormányzat
P. H.	= polgármesteri hivatal
R.	= rendelőintézet
szerv.	= szervezés(e)
sz.	= szakmai
sz.ö.	= szakmai önéletrajz
sz.gy.	= szakmai gyakorlat
szakorv.gy.	= szakorvosi gyakorlat
szk.	= szakképesítés, szakorvosi képzés
sz.tev.	= szakmai tevékenység
sz.v.	= szakmai végzettség
szoc.	= szociális
szolg.	= szolgálati
sz.o.okl./sz.gy.okl.	= szakorvosi/szakgyógyszerészi oklevél
szv.	= szakvizsga
szv.biz.	= szakvizsga-bizonyítvány
SZMSZ	= szervezeti és működési szabályzat
tap.	= tapasztalat
t:	= telefoninformáció
t/f:	= telefon/telefax
tev.	= tevékenység
t.f.	= tudományos fokozat
th.	= terápiás
tud.	= tudományos
v.	= végzettség
vez.	= vezetés(e)
vez.gy.	= vezetői/vezetési gyakorlat
vizsg.	= vizsgálat

**Pályázati hirdetések egyetemi oktatói,
illetve egyetemi intézményekben betölthető egyéb állásokra**

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Mátrai Gyógyintézet Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtud. Centrum Oktató K. mb. főig.-ja 3233 Mátraháza Küllerület	Két telephelyes I.-be <i>rehabilitációs osztályvezető főorvos</i>	– orv. d., – rehabilitációs szv., – büntetlen előélet, – cselekvőképesség, – e: angol vagy német nyi., – több szv. megléte, – sz. tapasztalat, – cs: OONY-ba történő felvétel igazolása, – v.-et, szk.-t igazoló okiratok vagy azok hiteles másolata, – 3 hónaphál nem régebbi e.b. a pályázat elnyerése esetén, – beleegyező nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot a pályázat elbírálásában részt vevők megismerhessék, – sz.gy.-t és munkát bemutató önéletrajz, – szakterületet érintő tud. közlemények, előadások jegyzéke	– b: megegyezés szerint történik, a gy.-i idő és a képesítés figyelembevételével, – h: a megjelenéstől számított 15. nap, – e. h.: a h. lejárta követő 15. nap, – közalkalmazotti jogviszony keretében, – az állás a pályázatok elbírálása után azonnal betölthető, mely határozatlan idejű kinevezésre szól, – lakást az I. szükség esetén biztosít, akár a családnak is, – pályázatok benyújtása: Kerényi Erika mb. főig.-hoz, Mátrai Gyógyintézet Főigazgatóság 3233 Mátraháza Küllerület címre
	Két telephelyes I.-be <i>pulmonológus, belgyógyász, rehabilitációs, onkológus, intenzív szakorvosok</i>	– orv. d., – pulmonológus vagy belgyógyász vagy rehabilitációs vagy onkológus vagy intenzív szv. – szv. előtt állóknak is, – büntetlen előélet, – cselekvőképesség, – e: angol vagy német nyi., – több szv. megléte, – sz. tapasztalat, – cs: OONY-ba történő felvétel igazolása, – 3 hónaphál nem régebbi e.b. az állás elnyerése esetén, – beleegyező nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot a pályázat elbírálásában részt vevők megismerhessék, – sz.gy.-t és munkát bemutató önéletrajz, – szakterületet érintő tud. közlemények, előadások jegyzéke	– ua.
	Két telephelyes I.-be <i>foglalkozás eü. szakorvos</i>	– orv. d., – büntetlen előélet, – cselekvőképesség, – e: angol vagy német nyi., – több szv. megléte, – sz. tapasztalat, – cs: OONY-ba történő felvétel igazolása, – 3 hónaphál nem régebbi e.b., – beleegyező nyilatkozat arról,	– ua.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		hogy a pályázati anyagot a pályázat elbírálásában részt vevők megismerhessék, – sz.gy.-t és munkát bemutató önéletrajz, – szakterületet érintő tud. közlemények, előadások jegyzéke	
	Két telephelyes I.-be osztályvezető főnővér	– büntetlen előélet, – eü. főiskola diplomás ápoló vagy megkezdett főiskola, melyet saját szabadidejében végez, – legalább 5 éves K.-I gy., minimum 3 éves vez. tapasztalat, – önálló, precíz m.-végzés, jó problémamegoldó és kommunikáció képesség, empátia, rugalmasság, – e: angol vagy német nyi., – cs: v.-et, szk.-t igazoló okiratok vagy azok másolata, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – beleegyező nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot a pályázat elbírálásában részt vevők megismerhessék, – sz.gy.-t és munkát bemutató önéletrajz ***	– ua.
Soproni Erzsébet Oktató K. főig. főorvosa 9400 Sopron , Győri u. 15.	I.-i Gyt. gyógyszerész	– gyógyszerész d., – eü. alkalmasság, – büntetlen előélet, – cs: részletes sz.ö., – iskolai v.-et, szk.-t igazoló okiratok másolata, – GYONYI másolata (alapnyilvántartás); – működési nyilvántartásba vétel igazolása; – 1 hónapnál nem régebbi e.b., – nyilatkozat, melyben hozzájárul ahhoz, hogy a pályázat elbírálásában részt vevők a pályázati anyagot megismerhetik	– b: Kjt. szerint, – h: a megjelenéstől számított 30. nap, – e. h.: a h. lejártaét követő 30 napon belül, – igény esetén orvos-nővérszállón férőhely biztosított, – pályázatok benyújtása: 3 példányban prof. dr. Baranyai Tibor főig. főorvoshoz a K. címére (9400 Sopron, Győri u. 15.), – a meghirdetett álláshellyel kapcsolatban részletes információt dr. Kardos Ildikó vezető főgyógyszerésztől a 06 (99) 312-120-as telefonszámon, az 457-es melléken lehet kérni

**Pályázati hirdetmények egészségügyi intézményvezetői, orvosvezetői
és egyéb egészségügyi vezetői állásokra**

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
---	--------------------------------------	----------------------	-------------------------------

Budapest Főváros II. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat (1027 Budapest, Kapás u. 22.) pályázati felhívása.

Munkakör megnevezése: *radiológus, ultrahang részlegvezető főorvos.*

A megbízás időtartama: határozatlan időtartamú közalkalmazotti jogviszony.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi egyetemi végzettség;
- szakorvosi képesítés;
- legalább 5 éves szakorvosi gyakorlat;
- vezetői gyakorlat;
- büntetlen előélet;
- egészségügyi, pszichikai, fizikai alkalmasság.

A pályázatnak tartalmaznia kell:

- részletes szakmai önéletrajzot;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt, amely legkésőbb a pályázó meghallgatásáig benyújtható;
- nyilatkozatot arról, hogy a pályázati anyagot a bizottság megismerheti.

A munkavégzés helye: Budapest Főváros II. ker. Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat, 1027 Budapest, Kapás u. 22.

Bérezés: Kjt. szerint.

A pályázat benyújtásának módja:

– a fényképpel ellátott önéletrajzokat kérjük a Budapest Főváros II. ker. Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat címére, 1027 Budapest, Kapás u. 22., vagy az euszolgig@kapas.hu e-mail címre küldeni.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 30. nap.

A pályázat benyújtása: dr. Polák László főigazgató főorvoshoz.

Főv. Ö. Szent Imre K.
főig.-ja
1115 Bp.,
Tétényi út 12–16.

Kardiológiai Profilra

szakorvos
(profilvezető főorvos
beosztásba)
A m.-körhöz kapcsolódó
lényeges feladatok:
személyesen irányítja és
ellenőrzi az ambulancián és a
fekvőbeteg O.-on folyó
gyógyító-megelőző-gondozó,
valamint a diagnosztikai m.
szakszerűségét. Felügyeli a
rezidens képzést, valamint
szakorvos feladatokat lát el

- kardiológiai szv.,
 - tud. fokozat,
 - vez.gy.,
 - e: oktatói tapasztalat,
- mindkettőhöz:**
- cs. sz.ö.,
 - d., szv. biz. másolata,
 - nyilatkozat arról, hogy
a pályázati anyagot az
elbírálásban részt vevők
megismerjék,
 - e.b.

mindkettőhöz:

– h: a Kormányzati Személyügyi
Szolgáltató és Közigazgatási
Képzési Központ (KSZK)
honlapján való közzétételtől
(2011. január 19.) számított
30. nap
– e. h.: a h. lejártát követő
30 napon belül,
– kiemelten jó
m.-körülmények,
– pályázatok benyújtása: Főv.
Ö. Szent Imre K.
Humánpolitikai Igazgatóság
címére (1115 Bp.,
Tétényi út 12–16.),
– a pályázattal kapcsolatosan
érdeklődni lehet: Ronyecz
Károlyné humánpolitikai
lg.-tól a 464-8795-ös
telefonszámon

Lipidológiai Profilra

szakorvos
(profilvezető főorvos
beosztásba)
A m.-körhöz kapcsolódó
lényeges feladatok:
személyesen irányítja és
ellenőrzi az ambulancián és a
fekvőbeteg O.-on folyó

- belgyógyász szv.,
- lipidológus szk., elhízott és
dyslipidaemiás fekvő- és
járóbeteg ellátásában sz.
tapasztalat,
- 10 éves vez.gy.,
- e: tud. tev.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
	megelőző-gyógyító-gondozó orvos sz. munkát. Felügyeli a rezidens képzést, valamint szakorvosi feladatokat lát el		

Föv. Ö. Uzsoki utcai K.-a főig. főorvosa 1145 Bp., Uzsoki u. 29–41.	III. Belgyógyászati O. osztályvezető főorvos	– belgyógyász szv., – nefrológiai szv., – szv. megszerzésétől számított legalább 10 éves sz.gy., – vez. gy., – e: immunológiai jártasság, – művese-kezelésben való gy., – tud. fokozat, valamennyihez: – cs: részletes sz.ö., – v-et igazoló okiratok hiteles másolata, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – OONY-ba vétel igazolása, – érvényes működési nyilvántartás, – tud. tev.-ek jegyzéke, – sz. vez. elképzelés, – nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban részt vevők megismerhetik	valamennyihez: – h: a megjelenéstől számított 30. nap, – 2011. V. 1-jével – nyugdíjazás miatt – megüresedő álláshely, – pályázatok benyújtása: postai úton: dr. Golub Iván főigazgatóhoz, Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórháza (1145 Budapest, Uzsoki u. 29–41.), elektronikus úton: golub@uzsoki.hu, – a pályázat bővebb közzétételének helye: www.kozigallas.gov.hu, www.uzsoki.hu, www.budapest.hu
	Szülészet-Nőgyógyászati O. osztályvezető főorvos	– szülész-nőgyógyász szv., – szv. megszerzésétől számított legalább 10 éves sz.gy., – vez.gy., – e: tud. fokozat	
	Sebészeti O. osztályvezető főorvos	– sebészeti szv., – érsebészeti jártasság, – szv. megszerzésétől számított legalább 10 éves sz.gy., – vez.gy., – e: érsebészeti szv., – onko-sebészeti jártasság, – tud. fokozat,	
	Onkoradiológiai O. osztályvezető főorvos	– onkoradiológiai vagy sugárterápiás szv., – kl.-ai onkológiai szv., – szv. megszerzésétől számított legalább 10 éves sz.gy., – vez.gy., – e: tud. fokozat	

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Sürgősségi Betegellátó O.
osztályvezető főorvos

- sürgősségi orvostan vagy oxyológiai szv.,
- vez.gy.,
- e: aneszteziológiai-intenzív terápiás szv.,
- több szv. együttes megléte,
- tud. fokozat

Gyula Város Önkormányzata (5700 **Gyula**, Petőfi tér 3.) pályázatot hirdet az **Egészségügyi Alapellátási Intézmény** (Gyula, Béke sgt. 39.), önállóan működő költségvetési szerv *intézményvezetői* (magasabb vezető beosztás) álláshelyének betöltésére.

A vezetői beosztással járó lényeges feladatok:

- az intézmény folyamatos működéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételek biztosítása;
- az alapító okiratban meghatározott feladatok végrehajtása;
- ellenőrzési, munkáltatói és kiadmányozási jogkör gyakorlása.

Pályázati feltételek:

- orvos, fogorvos, pszichológus, szociális munkás, egyetemi okleveles ápoló, egészségügyi menedzser végzettség egyike;
- büntetlen előélet.

A pályázathoz csatolni kell:

- szakmai önéletrajzot;
- az intézmény vezetésére, fejlesztésére vonatkozó programot;
- az iskolai végzettségeket igazoló okmány másolatát;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt;
- a pályázó nyilatkozatát arról, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul.

Illetmény, egyéb juttatás: az illetmény megállapítására és a juttatásokra az 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.), valamint a 356/2008. (XII. 31.) Korm. rend. szerint kerül sor.

A pályázat benyújtásának határideje: a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ (KSZK) honlapján való közzétételtől számított 30 nap (várhatóan 2011. január 31.).

A pályázat elbírálása a Képviselő-testület 2011. februári ülésén.

Az állás betölthető: 2011. március 1. napjától, az intézményvezetői megbízás határozatlan időre szól, 3 hónap próbaidő kikötésével.

A pályázatokat dr. Görgényi Ernő polgármester címére kérjük benyújtani (5700 Gyula, Petőfi tér 3.).

A pályázat iránt érdeklődők számára felvilágosítást nyújt Gyula Város Polgármesteri Hivatala Családvédelmi és Egészségügyi osztály vezetője a 06 (66) 526-850-es telefonszámon.

A Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza (7100 **Szekszárd**, Béri B. Á. u. 5–7.) pályázati felhívása:

Traumatológiai Osztály *osztályvezető* beosztás ellátására.

Munkaköri feladatok:

- jogszabályban, végzettségben meghatározott szakmai kompetenciának megfelelő munkavégzés a munkaköri leírás, szakmai protokollok, irányelvek, módszertani útmutatók alapján.

A megbízással ellátandó feladatok:

- traumatológiai osztály vezetése és orvosszakmai irányítása.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A jelentkezés feltétele:

- orvosi diploma;
- traumatológus szakorvosi képesítés;
- szakvizsga után legalább 5 éves gyakorlat.

A jelentkezéshez csatolandó:

- személyes adatok;
- részletes szakmai önéletrajz;
- végzettséget igazoló okiratok fénymásolata;
- vezetői koncepció;
- tudományos tevékenység jegyzéke;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- alapnyilvántartásba történt felvétel igazolásának másolata;
- működési nyilvántartásáról másolat;
- hozzájárulási nyilatkozat, hogy a jelentkezésben foglalt adatok közölhetők harmadik személlyel és a jelentkezésben foglalt személyes adatainak a felvételi eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul.

Az állás a benyújtott pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető.

Bérezés és lakhatás támogatása megbeszélés szerint.

Az osztályvezetői beosztás ellátására vonatkozó megbízással egyidejűleg traumatológus szakorvosi munkakörbe kinevezhető.

Pályázati határidő: 2011. február 20.

A Kormányzati Személyügyi Portálon a pályázat 2011. január 23-án kerül publikálásra.

A jelentkezést a fenti címre, dr. Muth Lajos főigazgató főorvos részére lehet benyújtani.

Pályázati hirdetmények orvosi állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Budapest

Főv. Ö.
Uzsoki utcai K.
főig. főorvosa
1145 Bp.,
Uzsoki u. 29.

Tüdőbelgyógyászati O.
tüdőgyógyász szakorvos

– h: a megjelenéstől számított 30. nap,
– pályázatok benyújtása postai úton: dr. Golub Iván főig.-hoz a Főv. Ö. Uzsoki utcai K. címére (1145 Bp., Uzsoki u. 29–41.),
elektronikus úton: golub@uzsoki.hu,
– érdeklődni lehet: dr. Egerszegi Sándor osztályvezető főorvostól a 467-3720-as telefonszámon,
– a pályázat bővebb közzétételének helye: www.kozigallas.gov.hu, www.uzsoki.hu, www.budapest.hu

Baranya megye

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Bács-Kiskun megye

Városi K-R. Gyógyfürdő és Rehabilitációs Központ
6100 **Kiskunfélegyháza**,
Fadrusz J. u. 4.

Sebészeti szakrendelés
szakorvos

Feladata: a m.-köri leírásban foglaltak alapján szakirányú képesítésnek megfelelő szakorvosi tev. végzése

- orv. d.,
- szakorvosi képesítés,
- büntetlen előélet,
- e: társszakmában szerzett szv.,
- diagnosztikai jártasság,
- cs: iskolai v.-et, szk.-t igazoló okirat hiteles másolata,
- részletes sz.ő.,
- 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
- OONY-ba vételről igazolás másolata,
- nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy pályázatát az illetékes bírálók megismerjék és véleményezzék

- b: a Kjt. rendelkezésein túl megegyezés szerinti kiemelt,
- h: 2011. II. 22.,
- e. h.: 2011. II. 25.,
- nyugdíjas munkavállalónak is,
- szolg. lakás biztosított,
- az állás a pályázati elbírálást követően 2011. III. 1-jétől betölthető,
- pályázatok benyújtása: dr. Kovács József főig. főorvosnak, a Kiskunfélegyházi Városi K-R. Gyógyfürdő és Rehabilitációs Központ címére (6100 Kiskunfélegyháza, Fadrusz J. u. 4.) személyesen vagy postai úton, a postai benyújtás esetén a borítékon kérjük feltüntetni: „sebész szakorvosi pályázat”

Békés megye

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

Csongrád megye

Fejér megye

Győr-Moson-Sopron megye

Hajdú-Bihar megye

Heves megye

Jász-Nagykun-Szolnok megye

Jászberény Város Önkormányzata Képviselő-testülete (5100 **Jászberény**, Lehel vezér 18.) pályázati felhívása.

Munkahely és munkakör megnevezése:

- V. számú házi gyermekorvosi körzet, *házi gyermekorvos* (házi gyermekorvosi és iskola ifjúság-eü. feladatok);
- területi ellátási kötelezettséggel;
- vállalkozási formában;
- az Ö.-tal kötött szerződésben foglaltak szerint.

Pályázati feltételek:

- 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet szerinti képesítés és az ott, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rendeletben előírt egyéb feltételek;
- büntetlen előélet.

A pályázathoz csatolandó:

- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- részletes szakmai önéletrajz;
- egészségügyi alkalmasságot igazoló okmány másolata;
- végzettséget igazoló okiratok hiteles másolata;
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevők részére a pályázat megismeréséhez;
- vállalkozó tevékenységet igazoló okiratok.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 30. nap.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázat elbírálásának határideje: a pályázati határidő lejártát követő képviselő-testületi ülés.

Az álláshely a testületi döntést követően, az ÁNTSZ engedélyek beszerzése és a OEP-pel kötendő finanszírozási szerződés hatályba lépése után azonnal betölthető.

A pályázat benyújtása: 1 példányban, zárt borítékban dr. Szabó Tamás polgármesternek címezve az Önkormányzat címére (5100 Jászberény, Lehel vezér tér 18.), t: 06 (57) 505-700.

Jásztelek Község Ö.
Képv.-test.
5141 **Jásztelek**,
Szabadság út 71.

házi orvos
– vegyes házi orvosi
körzetben,
– területi ellátási
kötelezettséggel,
– vállalkozási formában,
– hétköznapi készenléti,
hétvégi ügyeleti rendszerben
való részvétellel,
– iskolaorvosi feladatok
ellátásával,
– a település népesség
száma: 1684 fő

– 4/2000. (II. 25.) EüM rend.
szerinti képesítés és az ott,
valamint a 18/2000. (II. 25.)
Korm. rend.-ben előírt egyéb
feltételek megléte,
– büntetlen előélet,
– cs: 3 hónapnál nem régebbi
e.b.,
– sz.ö.,
– házi orvosi alkalmassági
vizsgálat meglétét igazoló
okmány másolata,
– sz ÁNTSZ sz.
véleményezése a
működtetési jog
megszerzéséhez,
– hozzájárulás a pályázati
anyag elbírálásában részt
vevőknek a megismeréshez,
– okiratok hiteles másolata

– h: a megjelenéstől számított
15. nap,
– az álláshely a Képv.-test.
döntését követően azonnal
betölthető,
– szolg. lakás biztosított,
– pályázatok benyújtása: Tóth
Nóra polgármesterhez a P.H.
címére (5141 Jásztelek,
Szabadság út 71.),
– t: 06 (57) 462-069,
– a Képv.-test fenntartja a
jogot, hogy a pályázatot
eredménytelennek minősítse

Komárom-Esztergom megye

Annayölgy Község Önkormányzata (2529 **Annayölgy**, Községháza köz 2.) pályázatot hirdet felnőtt *házi orvosi körzet* vállalkozói jogviszonyban való ellátására, területi ellátási kötelezettséggel. Központi ügyeletben való részvétel biztosított, a rendelkezésre állási idő munkanapokon: 8 – 16 óra.

A körzet lakosság száma: kb. 1500 fő.

A praxisjog ingyenes, az önkormányzat térítésmentesen a házi orvos rendelkezésére bocsátja a rendelő épületét, berendezését és felszerelését.

Feltétel: a 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt feltételek megléte.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes szakmai önéletrajz;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- végzettséget, szakvizsgákat igazoló okiratok másolata;
- nyilatkozat, a pályázó hozzájárulása, hogy a pályázati eljárásban részt vevők a pályázati anyagot megismerjék és abba betekinthessenek.

A pályázatok benyújtásának helye és határideje: 2011. február 15-ig, Annayölgy Község Önkormányzata címére: 2529 Annayölgy, Községháza köz 2., „Házi orvosi pályázat” megjelöléssel.

Részletes felvilágosítás kérhető Bánhidi József polgármestertől a 06 (33) 508-510-es telefonszámon.

A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórház (2800 **Tatabánya**, Dózsa György út 77.) főigazgatója pályázatot hirdet közalkalmazotti jogviszonyban betölthető álláshelyekre az alábbi területre:

Aktív Fekvőbeteg Osztálya:

belgyógyász-kardiológus, belgyógyász-gastroenterológus, onkológus, idegsebész, tüdőgyógyász, neurológus, pszichiáter szakorvosok részére.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Krónikus Fekvőbeteg Osztálya:

tüdőgyógyász, neurológus, pszichiáter, belgyógyász vagy gerontológus szakorvosok részére.

Járóbeteg, valamint diagnosztika területre:

fogszakorvos, valamint radiológus, nukleáris medicina szakvizsgával rendelkező szakorvosok részére.

Az alábbi állások munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban is betölthetők (szabadfoglalkozás, vagy vállalkozás):

gyermeksebész heti 6 órában

szájsebész heti 18 órában

Valamennyi pályázathoz:

Bérezés: Kjt., illetve megegyezés szerint.

Feladatuk: a munkaköri leírásban foglaltak alapján, szakirányú képzésének megfelelő szakorvosi tevékenység végzése.

A pályázatokra elsősorban szakorvosok jelentkezését várjuk, de jelentkezhetnek szakvizsga előtt állók is.

A jelentkezéshez csatolandók:

- végzettséget igazoló okmányok másolata;
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat;
- működési nyilvántartás meghosszabbításához szükséges kreditpontok igazolása;
- OONYI-könyv másolata;
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági bizonyítvány (erkölcsi);
- részletes szakmai önéletrajz;
- előadások, publikációk listája;
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2011. február 5.

A pályázat elbírálása a benyújtási határidőt követő 15 napon belül.

Az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázati felhívás a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ (KSZK) honlapján is megtekinthető 2011. január 20-tól.

Garzonházban férőhelyet biztosítunk.

A pályázati anyagot a Főigazgatói Titkárságra (a fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt) dr. Fain András orvos igazgatóhoz kérjük benyújtani (2800 **Tatabánya**, Dózsa György út 77.). Telefon: 06 (34) 515-470.

A borítékra kérjük írják rá: „Pályázat szakorvosi álláshelyre”.

Nógrád megye

A Rétsági kistérségi Egészségfejlesztő Központ Nonprofit Kft. (2651 **Rétság**, Rákóczi út 20.) intézményvezető igazgatója pályázatot hirdet a rétsági **Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ** szakorvosi tevékenységének ellátására, alkalmazotti, szabadfoglalkozású vagy vállalkozói jogviszonyban:

belgyógyász szakorvos heti 40 óra

fül-orr-gége szakorvos heti maximum 16 óra

reumatológus szakorvos heti maximum 15 óra

ortopéd szakorvos heti maximum 4 óra

kardiológus szakorvos heti maximum 10 óra.

A pályázatok beküldése a szakmai önéletrajz megküldésével az ek@retsag.hu e-mail címre vagy a 2651 Rétság, Rákóczi út 20. postacímre. További információ kérhető: Bugarszki Miklós intézményvezető igazgatótól a 06 (20) 669-5430-as számon.

Jelentkezési határidő: 2011. február 21.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
<i>Pest megye</i>			
Városi Eü. Központ 2360 Gyál , József A. u. 1.	<i>iskola- és ifjúság eü.-i orvos</i>	– orv. d., – gyermek és/vagy ifjúságvédelmi szv., – büntetlen előélet, – cs: részletes sz.ö.	– b: Kjt. szerint vagy a vállalás jellegétől függően egyedi megállapodás szerint, – nyugdíjasnak, illetve részmunkaidősnek is, – vállalkozási formában is, – az állás a pályázat elbírálása után azonnal betölthető, – a kinevezés – megállapodás határozatlan időre szól, – jelentkezni folyamatosan lehet Rácz Csaba mb. intézményvezetőnél a 06 (29) 540-882-es telefonszámon, illetve a Gazdasági Irodában, t: 06 (29) 540-860, – pályázatok benyújtása: zárt borítékban az I. Gazdasági Irodájába (2360 Gyál, József A. u. 1.)

Ócsa Város Ö. 2364 Ócsa , Bajcsy-Zs. u. 2.	<i>iskolaorvos</i> (főállásban) – vállalkozási formában	– a házi gyermekorvosi tev.-re vonatkozó hatályos jogszabályokban [4/2000. (II. 25.) EüM rend., 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.] előírt iskolai v., szk. és egyéb feltételek megléte (orv. d., valamint a csecsemő- és gyermekgyógyászat szk.), – cs: v.-et, szk.-t igazoló okiratok hitelesített másolata, – részletes sz. tev.-et bemutató önéletrajz, – 30 napnál nem régebbi e.b., – alkalmassági vizsgálat meglétét igazoló okmány hitelesített másolata, – működési engedély hitelesített másolata, – vállalkozói igazolvány hitelesített másolata, – nyilatkozat, mely szerint hozzájárul ahhoz, hogy a pályázat elbírálásában részt vevők a pályázati anyagot megismerhessék	– h: 2011. február 28., – e.h.: 2011. március 31. – az álláshely betölthető a pályázat elbírálását követően, megállapodás szerint, – pályázatok benyújtása: postai úton 2 példányban Ócsa Város Ö. P.H. címére (2634 Ócsa, Bajcsy-Zs. u. 2), a borítékon kérjük feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: 2882/2010, valamint az álláshely megnevezését: „iskolaorvos”

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Pécel Város Ö. Képv.-test. 2119 Pécel , Kossuth tér 1.	<i>házi gyermekorvos</i> – újonnan kialakítandó körzetben, – területi ellátási kötelezettséggel	– büntetlen előélet, – a házi gyermekorvosi tev.-re vonatkozó jogszabályokban [4/2000. (II. 25.) EüM rend. és a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.] előírt iskolai v., szk. és egyéb feltételek megléte, – cs: részletes sz.ö., – házi gyermekorvosi alkalmassági vizsgálat meglétét igazoló okmány hiteles másolata, – 3 hónaponál nem régebbi e.b., – szk.-t igazoló biz.-ok hiteles másolata, – nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban részt vevők megismerhetik, valamint arról, hogy a személyét érintő kérdés tárgyalásakor zárt vagy nyílt ülést kér ***	– h: a megjelenéstől számított 30. nap, – e. h.: a h. lejártát követő első Képv.-test. ülés, – az állás betölthető: a pályázat elbírálását követően, megállapodás szerint, – a rendelőt az Ö. biztosítja, – pályázatok benyújtása: Pécel Város Ö. polgármesterének, Szöllösi Ferencnek címezve, zárt borítékban (2119 Pécel, Kossuth tér 1.), a borítékra kérjük ráírni: „gyermekorvosi pályázat”, – a pályázat elbírálásának eredményéről a pályázók írásban értesítést kapnak, – pályázattal kapcsolatos bővebb felvilágosítás a 06 (28) 452-751-es telefonszámon a P.H Szociális Gyám és Eü. Irodájától kérhető, – a Képv.-test. fenntartja a jogot, hogy a pályázatot eredménytelennek minősítse
Marcali Város Ö. K.-R. 8700 Marcali , Széchenyi u. 17–21.	Krónikus O. orvos	– általános orvosnak vagy belgyógyász szakorvosnak vagy geriátriai szakorvosnak, – cs: sz.ö., – orv. d. másolata, – szv. biz. másolata, – 30 napnál nem régebbi e.b.	– b: megegyezés szerint, – h: a megjelenéstől számított 15. nap, – közalkalmazotti, szabadfoglalkozású megbízási vagy közreműködői jogviszony keretében, – m.-idő: határozatlan idejű, teljes m.-idő, – szállás, lakásbérleti támogatás megegyezés szerint, – pályázatok benyújtása: postai úton a Marcali Városi Ö. K.-R. címére (8700 Marcali, Széchenyi u. 17–21.) vagy e-mailban: foigazgato@marcali-korhaz.hu címre, „Főig: 34-13/2010. azonosító feltüntetésével, – a m.-körrel kapcsolatosan érdeklődni lehet: dr. Antal Gabriella főig.-tól a 06 (85) 313-011-es telefonszámon

Somogy megye

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Tolna megye

Fadd Nk. Ö.
Képv.-test.
7133 Fadd,
Dózsa Gy. u. 12.

II. számú háziiorvosi körzet
háziiorvos

Feladatok:
– felnőtt háziiorvosi ellátás területi ellátási kötelezettséggel,
– hétközi és hétvégi közpi. háziiorvosi ügyeleti szolgálatban való részvétel

– a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tev.-ről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben előírt képesítés és az ott, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt egyéb feltételek,
– büntetlen előélet,
– „B” kategóriás jogosítvány és saját tulajdonú gépkocsi a terület ellátásához,
– e: háziiorvosi (körzeti orvosi) területen szerzett legalább 2 éves gy.,
– cs: részletes sz.ö.,
– a háziiorvosi alkalmassági követelményeknek való megfelelés igazolása,
– a v.-et, valamint a szakorvosi szk.-t igazoló okiratok hiteles másolata ,
– amennyiben sz.gy.-tal rendelkezik, úgy az azt igazoló okirat(ok) hitelesített másolata,
– 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
– a vállalkozói formától függően az egyéni vállalkozói igazolvány, illetve társas vállalkozás esetén az alapító okirat (alapszabály) és a cégbírósági bejegyzést igazoló okirat hiteles másolata,
– OONYI hitelesített másolata,
– a működtetési jog meglétét igazoló okirat hitelesített másolata vagy a működtetési jog megszerzése feltételeinek fennállását igazoló illetékes ÁNTSZ határozata,
– adatvédelmi törvény alapján készült nyilatkozat, melyben a pályázó hozzájárul ahhoz, hogy a pályázati anyag elbírálásában részt vevők a pályázatot megismerjék és abba betekintsenek, valamint nyilatkozat a háziiorvosi körzet ellátásának módjáról (közalkalmazottként vagy vállalkozóként) és arról, hogy a személyét érintő kérdés tárgyalása során nyílt vagy zárt ülést kér

– b: Kjt. szerint, továbbá Fadd Nk. polgármesterének az egyéb juttatásairól szóló munkáltatói intézkedésében, valamint a cafeteria szabályzatban foglalt rendelkezései az irányadók,
– h: a megjelenéstől számított 30 napon belül,
– e. h.: a h. lejártaát követő Képv.-testület ülésen,
– közalkalmazotti jogviszonyban, majd a későbbiekben vállalkozási formában,
– határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony, 3 hónap próbaidő kikötésével vagy vállalkozói szerződés kötése határozott időre, a település közpi. ügyeletbe tartozik,
– szükség esetén szolg. lakás biztosított,
– a foglalkoztatás jellege: teljes m.-idő vagy lehetőség szerint vállalkozási megbízás,
– az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető,
– pályázatok benyújtása: postai úton „Háziiorvosi pályázat” megjelöléssel ellátva Fadd Nk. polgármesteréhez (7133 Fadd, Dózsa Gy. u. 12.),
– a pályázattal kapcsolatban bővebb felvilágosítás kérhető Fülöp János polgármestertől a 06 (74) 447-998-as telefonszámon,
– a Képv.-test. fenntartja a jogot arra, hogy a pályázati eljárást bármikor eredménytelennek, illetve érvénytelennek nyilvánítsa

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Tolnanémedi Község Ö. Képv.-test. 7083 Tolnanémedi , Fő u. 29.	<i>házi orvos</i> – Tolnanémedi és Kisszékely községek közigazgatási területére kiterjedő házi orvosi vegyes körzet – lakosság száma: 1502 fő, Ellátandó: – közalkalmazotti jogviszonyban vagy választás szerint vállalkozási formában	– 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt feltételek, – büntetlen előélet, – „B” kategóriás jogosítvány és személygépkocsi, – cs: részletes sz.ö., – képesítést igazoló okiratok másolata, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – nyilatkozat, hogy a pályázati anyagban foglaltakat az elbírálásban részt vevők és közreműködők megismerhetik	– h: a megjelenéstől számított 30. nap, – e. h.: a h. lejártát követő Képv.-test. ülésen, – orvosi rendelővel egybe épített három szobás szolg. lakás biztosított, – az állás azonnal betölthető, – pályázatok benyújtása: Tolnanémedi Község polgármesteréhez (Tolnanémedi, Fő u. 29.), – további információk Móricz Jánosné polgármestertől kérhetők a 06 (70) 209-7907-es telefonszámon
	<i>Vas megye</i>		
	<i>Veszprém megye</i>		
	<i>Zala megye</i>		

Pályázati hirdetmények gyógyszerési, gyógyszerértékesítési állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Margit Kórház Pásztó (3060 **Pásztó**, Semmelweis út 15–17.) a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 20/A. § alapján pályázatot hirdet **Margit Kórház Pásztó Intézeti gyógyszerértékesítési munkakör** betöltésére.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő

A munkavégzés helye: Nógrád megye, 3060 Pásztó, Semmelweis út 15–17.

A munkakörbe tartozó lényeges feladatok: jogszabályban meghatározott, végzettségének megfelelő szakmai feladatok ellátása, szakmai és gazdasági ügyviteli feladatok, gyógyszerkiadás-, gyógyszerkészítés, illetve ellenőrzésük, szakmai tanácsadás, tájékoztatás, fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek rendelése, kiadása, részvétel a gyógyszerellátás megszervezésében, gyógyszerek beszerzésében, tárolásának, elosztásának ellenőrzése, dokumentációs tevékenységek, minőségirányítási rendszerrel kapcsolatos feladatok, szakmai protokollok, irányelvek, módszertani útmutatók alapján.

Illetmény és juttatások: a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény, valamint a(z) KSH rendelkezései az irányadók.

Pályázati feltételek:

- egyetem, gyógyszerész szak
- gyógyszerési – legalább 1-3 év – szakmai tapasztalat,
- gyakorlott szintű szoftverismeret,
- büntetlen előélet, egészségügyi alkalmasság

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- angol alapfokú „C” típusú általános nyelvvizsga;
- gyógyszerési 3-5 év szakmai tapasztalat.

A munkakör betölthetőségének időpontja: 2011. február 15. napjától tölthető be.

A pályázat benyújtásának határideje: 2011. február 4.

A pályázati kiírással kapcsolatosan további információt Dr. Boczek Tibor igazgató főorvos nyújt a 06-70-521-17-72 -es telefonszámon.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázatok benyújtásának módja: postai úton, a Margit Kórház Pásztó címére (3060 Pásztó, Semmelweis út 15–17.). Kérjük a borítékon feltüntetni az azonosító számot: 28-62/2010, a munkakör megnevezését: gyógyszerész.

A pályázat elbírálásának határideje: 2011. február 9.

A munkáltatóval kapcsolatban további információt a www.pkorhaz.hu honlapon szerezhethet. KSZK honlapján publikálás időpontja: 2010. december 27.

A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórház (2800 **Tatabánya II.**, Dózsa Gy. u. 77.) főigazgatója pályázatot hirdet közalkalmazotti jogviszonyban **szakgyógyszerészi** álláshelyre.

Pályázati feltétel:

- gyógyszerész diploma;
- szakgyógyszerész végzettség.

Bérezés: Kjt., illetve megegyezés szerint.

Feladata: manuális készítmények előállítása, gyári gyógyszerek megrendelése, bevételezése és kiadása az osztályoknak. Az intézményben citosztatikus keverékinfúzió előállítása történik a gyógyszerertár keretein belül. Alkalmasságukban is részt kell vennie az állást elnyerő gyógyszerésznek.

A jelentkezéshez csatolandó:

- végzettséget igazoló okmányok másolata;
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat;
- GYONY-ba történt felvétel igazolása,
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági erkölcsi bizonyítvány;
- részletes szakmai önéletrajz;
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2011. február 5.

A pályázat elbírálása a benyújtási határidő lejártát követő 15 napon belül.

Az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázati felhívás a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ (KSZK) honlapján is megtekinthető 2011. január 20-tól.

Garzonházban férőhely biztosított.

A pályázati anyagot a Főigazgatói Titkárságra (fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt) dr. Fain András orvos igazgatóhoz kérjük benyújtani (2800 Tatabánya, Dózsa Gy. út 77.). A borítékra ráírandó: „Pályázat szakgyógyszerészi álláshelyre”. Telefon: 06 (34) 515-470.

Pályázati hirdetmények egészségügyi szakképesítéshez kötött állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Darány, Drávagárdony, Drávatamási, Istvándi és Kastélyosdombó Községek Önkormányzatának Képviselő-testületei pályázatot hirdetnek a **Darány I. és II. számú védőnői körzet körzeti védőnői** álláshelyére.

Pályázni szakirányú felsőfokú végzettséggel, büntetlen előélettel lehet.

A pályázathoz csatolandó:

- diploma másolata;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- szakmai és személyes önéletrajz.

Illetmény a Kjt. szerint.

Szolgálati lakás megoldható.

A pályázat benyújtásának határideje: 2011. február 21.

A pályázat benyújtása: Darány Község Önkormányzata polgármesteréhez (7988 Darány, Rákóczi utca 72.)

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Városi Egészségügyi Központ mb. intézményvezetője (2360 **Gyál**, József A. u. 1.) pályázati felhívása.

Munkahely és munkakör megnevezése:

körzeti védőnő (2) – 2 körzet

iskola védőnő – 1 körzet.

Pályázati feltételek:

- a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet szerinti előírásoknak való megfelelés;
- büntetlen előélet;
- pályakezdő védőnőnek is.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes szakmai önéletrajz;
- szakirányú felsőfokú végzettség (oklevél hiteles másolata szükséges).

Juttatások, egyéb információk:

Jelentkezni lehet: folyamatosan

Rácz Csaba mb. intézményvezetőnél, t.: 06 (29) 540-882.

Gazdasági Iroda: 06 (29) 540-860.

Illetmény: Kjt. szerint, valamint területi pótlék, étkezési hozzájárulás és esetleg gépkocsitérítés.

A pályázatokat zárt borítékban kérjük benyújtani az intézmény gazdasági irodájába.

Szolgálati lakás nem biztosított.

Az állás a pályázat elbírálása után azonnal betölthető. A kinevezés határozatlan időre szól.

Jászfelsőszentgyörgy Községi Önkormányzat (5111 **Jászfelsőszentgyörgy**, Fő u. 57.) pályázatot hirdet *védőnői* munkakör betöltésére.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony.

A foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A munkavégzés helye: Jászfelsőszentgyörgy, Csokonai utca 4.

A munkakörébe tartozó lényeges feladatok: védőnői feladatok ellátása Jászfelsőszentgyörgy községben.

Az illetmény megállapítására és a juttatásokra az 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.) rendelkezései az irányadók.

Szolgálati lakás biztosított.

Pályázati feltételek:

- felsőfokú képesítés, felsőfokú szakirányú végzettség;
- büntetlen előélet, cselekvőképesség.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- szakmai önéletrajz;
- szakképesítést igazoló iratok;
- gyakorlatot igazoló iratok,
- az arról szóló nyilatkozat, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul.

A munkakör betölthetőségének időpontja: 2011. április 1.

A pályázat benyújtásának határideje: 2011. február 15.

A pályázati kiírással kapcsolatosan további információt Zelenai Tibor Károlyné polgármester nyújt a 06 (57) 520-020-as telefonszámon.

A pályázatok benyújtásának módja:

– postai úton, a pályázatnak a Községi Önkormányzat Jászfelsőszentgyörgy, Fő út 57. címre történő megküldésével. Kérjük a borítékon feltüntetni: „védőnői pályázat”.

A pályázat elbírálásának módja, rendje: Képviselő-testületi ülésen.

A pályázat elbírálásának határideje: 2011. március 15.

A pályázati kiírás további közzétételének helye:

- Jászfelsőszentgyörgy község hirdetőtábla;
- Jászsági Szuperinfó.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Sajókeresztúr Község Ö. 3791 Sajókeresztúr , Rákóczi u. 40.	Védőnői Szolgálat (Sajókeresztúr, Petőfi u. 81.) <i>védőnő</i> – a területi védőnői és az iskola-eü.-höz kapcsolódó védőnői feladatok ellátása Sajókeresztúr-Sajóecseg közigazgatási területén,	– főiskola, eü. főiskola védőnői szakán szerzett d., – büntetlen előélet, – cselekvőképesség, – cs: részletes sz.ö., – iskolai v.-et igazoló okiratok hiteles másolata, – 3 hónapnál nem régebbi e.b.	– b: Kjt. szerint, – h: a megjelenéstől számított 15. nap, – e. h.: a h. lejártát követő 15 napon belül, – a pályázat elbírálásáról a munkáltatói jogkör gyakorlója dönt, – a m.-kör a pályázat elbírálása után azonnal betölthető, – a kinevezés határozatlan időre szól, 6 hónap próbaidő kikötésével, – pályázatok benyújtása: zárt borítékban személyesen vagy postai úton Sajókeresztúr Község Ö. címére (3791 Sajókeresztúr, Rákóczi u. 40.), – a pályázat eredményéről a pályázó írásban tájékoztatást kap az elbírálástól számított 8 napon belül, – a kiíró a pályázat eredménytelenné nyilvánításának jogát fenntartja

KÖZLÖNY

§

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
megjelentette

Hack Péter

A BÜNTETŐHATALOM FÜGGETLENSÉGE ÉS SZÁMONKÉRHETŐSÉGE

című kiadványát

A könyv a büntetőhatalom gyakorlását abból a szempontból vizsgálja, hogy a bíróság és az ügyészség függetlensége és számonkérhetősége hogyan befolyásolja az igazságszolgáltatás tevékenységét. Az író három, egymással szorosan összefüggő témakört dolgoz fel. Az első a bírói függetlenség és számonkérhetőség kérdése, valamint ezek szervezeti biztosítékai. A második témakör az ügyészség szerepét és alkotmányos státusát érinti. A harmadik a büntetőeljárás törvény elkészültének folyamatát rekonstruálja abból a szemszögből, hogy miként befolyásolta a bírói és ügyési szervezet a kodifikációt.

Hack Péter ebben a kötetben azt szeretné bizonyítani, hogy a jogalkotó által megfogalmazott eljárási szabályok, illetve az igazságszolgáltatás szervezeteit szabályozó joganyag csak részben határozzák meg azt, hogy a büntető igazságszolgáltatás hogyan zajlik. Annak megértéséhez, hogy mi hogyan működik ezen a rendszeren belül, tisztában kell lennünk azokkal a szervezeti érdekekkel is, amelyek az eljárás egyes szereplőinek szerepfelfogását, döntéseinek hátterét meghatározzák. Ez a megközelítés indokolja, hogy a szerző művében azon tényezők elemzésére koncentráljon, amelyek akadályozzák, hogy ezek a szervezetek optimálisan teljesítsék feladatukat.

A kötet 382 oldal terjedelmű, ára **2688 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

Hack Péter

A BÜNTETŐHATALOM FÜGGETLENSÉGE ÉS SZÁMONKÉRHETŐSÉGE

című, 382 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **2688 forint** áfával) példányban, és kérem, juttassák el az alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügymintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

Tisztelt Előfizetők!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a kiadónk terjesztésében levő lapokra és elektronikus kiadványokra szóló előfizetésüket folyamatosnak tekintjük. Csak akkor kell változást bejelenteniük a 2011. évre vonatkozó előfizetésre, ha a példányszámot, esetleg a címlistát módosítják, vagy új lapra szeretnének előfizetni (pontos szállítási, név- és utcacím-megjelöléssel). Kérjük, hogy az esetleges módosítást (cím- és példányszámváltozás) szíveskedjenek levélben vagy faxon megküldeni. Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy a lapszállításról kizárólag az előfizetési díj beérkezését követően intézkedünk. Fontos, hogy az előfizetési díjakat a megadott 10300002-20377199-70213285 sz. számlára utalják, illetve a kiadó által kiküldött készpénz-átutalási megbízáson fizessék be. Készpénzes befizetés kizárólag a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó ügyfélszolgálatán (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) lehetséges (levélcím: Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, 1394 Budapest, 62. Pf. 357, fax: 318-6668).

A 2011. évi előfizetési díjak

(Az árak az áfát tartalmazzák.)

Magyar Közlöny	151 452 Ft/év	Oktatási és Kulturális Közlöny	38 304 Ft/év
Egészségügyi Közlöny	45 612 Ft/év	Gazdasági és Munkaügyi Közlöny	59 976 Ft/év
Szociális Közlöny	36 036 Ft/év	Ügyészségi Közlöny	14 112 Ft/év

CD-Cégközlöny

A Cégközlöny közleményeinek hetente megjelenő, oldalhú gyűjteménye CD-n, melyen a közlemények gyors megtalálását keresőfunkció segíti.

A CD 2011. évi éves előfizetési díjai

(Áraink az áfát tartalmazzák.)

Önálló változat	147 600 Ft		
5 munkahelyes hálózati változat	216 600 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	492 600 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	285 600 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	837 600 Ft

A MAGYAR HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR (DVD)

hatályos jogszabályok hivatalos számítógépes gyűjteményének 2011. évi éves előfizetési díjai*

(Áraink az áfát tartalmazzák.)

Önálló változat	102 000 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	369 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	180 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	480 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	225 000 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	813 000 Ft

A MAGYAR HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR PRÉMIUM (DVD)

EU jogszabálytárral, cégfigyeléssel és vírusvédelmi rendszerrel kibővített hatályos jogszabályok

hivatalos számítógépes gyűjteményének 2011. évi éves előfizetési díjai*

(Áraink az áfát tartalmazzák.)

Önálló változat	150 000 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	540 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	255 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	690 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	330 000 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	1 185 000 Ft

* A Magyar Közlöny előfizetők 25% kedvezményben részesülnek az MHJ DVD 2011-re vonatkozó előfizetési árából.

Szerkeszti a Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály.

Szerkesztőség: 1054 Bp., Arany János utca 6–8. Telefon: 795-1347. Fax: 795-0192.

Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu

Felelős kiadó: Bártfai-Mager Andrea ügyvezető igazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál

Budapest VIII., Somogyi B. u. 6., 1394 Budapest 62. Pf.: 357, vagy faxon: 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó a Magyar Posta Zrt. közreműködésével.

Telefon: 235-4554, 266-9290/240, 241 mellék. Terjesztés: tel.: 317-9999, 266-9290/245 mellék.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető

a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

Megjelenik havonta kétszer. 2011. évi éves előfizetési díj: 45 612 Ft, fél évre: 22 806 Ft.

A pályázati hirdetésektől eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál (1085 Bp., Somogyi Béla utca 6.) történik. Amennyiben a megrendelő a hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

HU ISSN 1419-029X

11.0009 – Nyomja: a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert igazgató.

