

**Tájékoztató szülők részére
a koraszülött gyermek
ellátásával kapcsolatos általános tudnivalókról**



2015

Kiadványunk a koraszülött gyermekek családjának támogatása érdekében készült. A koraszülött gyermek idő előtt érkezik a világra, ennek a helyzetnek a jobb megismerése és könnyebb feldolgozása a célunk. Választ próbálunk adni a szülő részéről leggyakrabban előforduló kérdésekre és tájékoztatást adunk az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ által foglalkoztatott betegjogi képviselők tevékenységéről.

I. A KORASZÜLÖTTEKKEL KAPCSOLATOS LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ KÉRDÉSEK

Mikor nevezzük koraszülöttnak az újszülöttet?

Koraszülöttnak nevezzük a terhesség betöltött 37. hete előtt világra jött újszülötteket, ezen belül kissúlyú a 2500g-nál, igen kissúlyú az 1500g-nál extrém kissúlyú az 1000 grammnál kisebb születési súlyú újszülött. A koraszülöttek nem egyszerűen csak méreteikben, súlyukban kisebbek, hanem az életre számtalan tekintetben még **felkészületlenek**, azaz **éretlenek**.

Egyébként egészséges a koraszülött újszülött?

Nem mondható teljesen egészségesnek, hiszen az életben maradáshoz orvosi segítségre van szüksége. Az idegrendszer és a tüdő fejletlensége miatt gépi lélegeztetésre szorulhat, az emésztőrendszer sem fejlődött még ki teljesen, ezért infúziós táplálásra lehet szükség és sok esetben a keringést is kell gyógyszerekkel támogatni.

Milyen következménye van annak, hogy a gyermek koraszülött?

Minél korábban születik meg egy újszülött annál éretlenebb a tüdeje, idegrendszere, a szeme gyakorlatilag az összes szerve. Nagy kihívást jelent az orvosok és nővérek számára, hogy lecsökkentsék az agyvérzés és a szem ideghártya sérülésének kialakulását a gyermek kezelése során. A kissúlyú koraszülöttek vérképzőszervének fejletlensége miatt gyakran fordul elő vérszegénység is és a még nem teljesen kialakult immunrendszer miatt nagy a kockázata a fertőzéseknek. Gyakran a méhen belüli tápanyaghiány következménye lehet az is, hogy a koraszülöttek megszületéskor sorvadtak, ilyenkor a súlyuk - a korukhoz képest elvárnál is - jelentősen kisebb.

Mivel javíthatóak a koraszülöttek esélyei még a szülés bekövetkezte előtt?

A kissúlyú koraszülöttek ellátása Európában egységes, utoljára 2013-ban módosított irányelvek szerint történik, Magyarországon szintén ez az elvárás a Perinatális Intenzív Centrumokban. **A cél, a minél kevesebb szövődménnyel járó, jó életminőséget elérő terápia.** Ebben nagy szerepe van már a szülést megelőző ellátásnak is. A túlélést jelentősen növeli, ha az igen kissúlyú koraszülött a legmagasabb szintű ellátást nyújtó **III. szintű perinatális intenzív centrumban (PIC) jön világra**, továbbá, ha az édesanya a szülést megelőzően legalább 48 órával tüdőérlelő szteroid injekciót, valamint antibiotikumot is kap, amennyiben idő előtti (fájások nélküli) burokrepedés történt. Fenyegető koraszülés esetében, **még a szülés bekövetkezte előtt mindent meg kell tenni**, hogy az édesanyát sürgősséggel III. szintű perinatális intenzív centrumba (PIC) szállítsák. Ezt nevezzük méhen belüli transzportnak.

Mennyi a koraszülöttek életben maradási esélye?

A koraszülöttek nem egyformák, így a túlélési esélyeik is különböznek a gesztációs (terhességi) koruk és a születési súlyuk alapján. Minél érettebb és minél nagyobb súlyú egy koraszülött, annál nagyobbak az életésélyei. Minden egyes nap amit a baba méhen belül tölthet, növeli a túlélést! Magyarországon az **500-1500g közötti születési súlyú és 24. hétnél érettebb koraszülöttek átlagos túlélése 87,8%** volt 2012-ben és azóta is minden évben, kis mértékben javul. Az életben maradási esélyeket jelentősen befolyásolja az, hogy mennyire sikerült megvalósítani a méhen belüli transzportot, a tüdő érlelő szteroid alkalmazását, és mennyire sikeres a szülőszobán az első életpercekben a baba stabilizálására tett kísérlet. Ezekon felül a szülés egyéb körülményei (oxigénhiány, fertőzés), illetve a koraszülöttnél esetlegesen meglévő fejlődési rendellenességek is nagy szerepet játszanak a túlélési esélyekben.

Milyen szövődményei lehetnek a koraszülöttségnek?

Az éretlenségből, esetleges oxigénhiányból és fertőzésből származó szövődmények jelentős okai a halálzásnak és egyszerre döntően meghatározzák a későbbi életminőséget, rehabilitációs igényt. A legjelentősebb szövődmények előfordulási aránya az 500-1500 gramm között születettekben: súlyos agyvérzés (IVH) 7,4%, krónikus tüdőbetegség (BPD) 16,5%, nyitott ductus arteriosus (PDA) 19,3%, súlyos szemészeti szövődmény (ROP) 4,6%, gyulladásoz bélhalás (NEC) 5,6%.

Szövődménymentes túlélésnek tekintjük a BPD, NEC, súlyos IVH, súlyos ROP

nélküli túlélést. **Az országos átlagot tekintve, ez ebben a betegcsoportban 2012-ben 69,9% volt az 1500 g alatti babák esetében.**

Ki és mit tehet annak érdekében, hogy a lehető legkevesebb legyen a szövődmény?

A Perinatális Intenzív Centrumokban dolgozó orvosok és nővérek célja, a fenti szövődmények minimalizálása, azaz, hogy a lehető legkevesebb károsodás érje a babát. Az optimális cél elérése közös feladat, melyet „**hárman együtt**” (a **baba, az egészségügyi dolgozók, és az édesanya**) érhetnek el. A **legjelentősebb tényező**, a koraszülött baba általában hatalmas **életereje, küzdeni tudása, tűrőképessége**. **Második**, a babát kezelő csapat, orvosok és nővérek **lehető legmagasabb szintű tudása és hozzáállása a gyógyításhoz**. **Harmadik**, ugyanilyen jelentőségű tényező az édesanya, aki fontos támasza a gyermekének az **érintéseivel, hangjával** és a legfontosabbal, hogy **az első pillanattól fogva anyatejet tud adni a gyermekének**.

Miért olyan fontos az anyatej?

Az anyatej előnye felbecsülhetetlen. **Nem egyszerűen táplálék, hanem orvosság is a koraszülött számára**. Az érett újszülöttek immunrendszere is éretlen még, s ezért a fertőzésekkel szembeni védelmet az anyatejben levő, édesanyától kapott ellenanyagok és immunsejtek jelentik számára. A koraszülöttek az éretlenebb immunrendszerük miatt még **esendőbbek a fertőzésekkel szemben**, így a nagyobb gyerekekre veszélytelen baktériumok is életveszélyes fertőzést okozhatnak náluk. Ahhoz, hogy az anyatej nyújtotta védelem már az első naptól megvalósulhasson, lehetőleg **már a szülőszobán el kell kezdeni a tej kézi fejését**. Ekkor van a legnagyobb esélye annak, hogy a védtelen koraszülötteknek gyorsan tudjon anyatejet adni az édesanyjuk.

Ideges vagyok, izgulok, alig van tejem. Elég lesz az anyatej a babámnak?

Az első napokban képződő előtej a legértékesebb, **hiszen egyénre szabottan, az adott koraszülött állapotához igazodva termelődik**. Összetétele: fehérje, immunanyag, „jó baktérium” és egyéb hatóanyag tartalma személyre szabottan kinek-kinek a saját koraszülött babájának a legmegfelelőbb, neki nyújtja a legnagyobb védelmet. Semmivel nem pótolható! **A tej termelődése fokozatosan indul be, nem kell türelmetlennel lenni**. A kézi fejtés mellett a koraszülött **már az első naptól kezdve, akár gépi lélegeztetés mellett is mellre tehető**, „**kenguruzhat**” (bőr- és ölelés kapcsolatban lehet) az anyával, ami pszichés hatása mellett tovább

fokozza a tejtermelődést. A kenguruzó babák és édesanyjuk esetében nagy valószínűséggel nemcsak a kórházi kezelés alatt biztosítható a kizárólagos anyatejes táplálás elérése, hanem a babák döntő hányada **szoptatott csecsemőként hagyja el a kórházat.**

Lehet, hogy az én tejem nem jó a babámnak?

Nincs „híg”, „vizes”, „gyenge” anyatej! **Az anyatej minden esetben a lehető legjobb táplálék és védelem.** Extrém kevés az olyan anyai betegség, mely mellett nem lehet szoptatni. **Anyai fertőzések 98% esetében is lehet, sőt fontos, hogy szoptasson az édesanya,** hiszen az anyatejben levő ellenanyagok ilyenkor is védik a babát. **Minimális azon gyógyszerek száma,** melyek mellett nem szoptathat az anya, az anyatej mérhetetlen előnye mellett eltöri az esetlegesen a tejbe átkerülő minimális gyógyszer mennyiség esetleges negatív hatása. A gyógyszer-tájékoztatók helyett forduljanak ezen kérdéseikkel is a gyermek kezelőorvosához!

Nem merem megfogni, olyan pirinyó, törékeny, nem fogok ártani neki?

A baba nemrég még az édesanyja méhében volt, így a megszületését követően is fontos számára az anya közelsége. **Az anyai érintésnek, hangnak nyugtató, fájdalomcsillapító hatása van,** ezért lehetőség szerint minél többet legyen együtt a gyermekével. A sok idegen zaj között az anya mellkasán pihenne ki a sok tortúrát, nincs is szebb, pihentetőbb zene a mama szívdobogásánál.

Mikor szoptathatom a babámat?

Nincs alsó korhatára a mellre tételnek, annak ellenére, hogy a koraszülöttek emésztőrendszere, és szájuk motorikája is éretlen. Van olyan 24-25. gesztációs (terhességi) hétre született koraszülött, aki már pár hetes korában is szopik, de van akinél csak több hét, esetleg hónap után lesz eredményes a szoptatás. **Gondos felügyelettel akár már légzéztámogatás és infúziós kezelés mellett is mellre lehet helyezni a koraszülöttet.**

Mellre került a babám, de szinte alig szopott!!

Ez **nem baj, nem kudarc,** nem jelenti azt, hogy felesleges volt mellre rakni. A nagyon kis súlyú babák lehet, hogy több napon keresztül sem tudnak mérhető mennyiségeket szopni. A **bőr-bőr kontaktus, az anyai szívdobogás hallgatásának a pszichés pozitív hatása** mellett legalább ilyen fontos, sőt talán még fontosabb

jótekonny hatásai is vannak a mellre tételnek. **Mindenki az édesanyjától kapja a normál baktérium flóráját.** Egy koraszülött intenzív osztályon - potenciálisan - káros baktériumokkal is találkozhat egy koraszülött, ezért számára még fontosabb a normál anyai baktérium flórával történő találkozás. **Számos kórokozó baktériummal szemben ugyanis megvédheti az esendő, éretlen immunrendszerű kis szervezetet.**

Mikor és meddig kap még a babám infúziót?

Amíg szájon keresztül táplálással nem lehet megvalósítani a növekedést biztosító tápanyag és energia bevitelt, addig infúziós táplálásra van szükség. Ideális esetben, **a szájon keresztül táplálást az első/második naptól elkezdve és az adagokat kis lépésekben növelve,** 1-2 hét alatt el lehet érni. Ekkor az infúziós kezelés már elhagyható. A szájon keresztül táplálás **kezdetben gyomorszondán keresztül kapott lefejt anyatejet,** ennek hiánya esetében női tejet jelent. A szonda táplálásról minél előbb igyekeznek a tényleges, szájon át történő táplálásra átállni. Sikeresnek mondható, ha ez legkésőbb a baba fogantatásától számított 32-34. hetes korára sikerül. **Optimális esetben ez a szoptatást jelenti.**

Mikor vihetem a kórházból haza a gyermekemet?

A koraszülött általában akkor bocsátható haza a kórházból, **amikor megszületésének a normális ideje lett volna,** esetleg pár héttel korábban. Az első napok, hetek az életben maradásért folyó küzdelemmel telnek. A koraszülöttek gépi lélegeztetést, vagy más légzéstámogatást igényelnek, infúziós kezelést és vénán keresztül adott táplálást kapnak. Az ezt követő hosszú hetek a szövődmények megelőzésével, növekedéssel, szűrővizsgálatok elvégzésével telnek. Ultrahangos, szemészeti, idegrendszeri, mozgásfejlődési, hallás, szükség esetén szív-és tüdőgyógyászati, sebészeti vizsgálatok is megtörténnek a kórházban.

A koraszülött osztályon már **az inkubátorban el kell kezdeni a koraszülöttek, újszülöttek kezelését.** Inkubátorban passzív kimoztatás, neurohabilitáció, DSGM már elkezdhető, szem, száj, arcizmok kezelésével segíthetjük a szopást. Koraszülött rooming- in részlegben **már a szülő végezheti a passzív tornát és a neurohabilitációs tréninget,** és ha lehetőség van rá, el lehet kezdeni a hidrotéripiát is. Még a hazamenetel előtt - **a neurológiai vizsgálatot követően - tehát eldöntésre kerül, hogy szüksége van-e a koraszülött babának neurohabilitációs tréningre.** Ha igen, akkor a neonatológusok, gyógytornászok beállítják és megtanítják a szülőnek a szükséges mozgásfejlesztési, esetleges rehabilitációs módszereket.

Mi lesz a hazabocsátást követően?

A továbbiakban a koraszülött csecsemők gondozása már a **koraszülött gondozáson** történik, mely magában foglalja az összes kontroll vizsgálat **nyomon követését**, értékelését, és a kialakult **szövődmények ellenőrzését**. Tanácsot kap a szülő a koraszülött **táplálásával**, szükség esetén gyógyszeres kezelésével, a vérszegénység **terápiájával** kapcsolatban. 1 éves korban célszerű, hogy a csecsemőt lássa gyógy-pedagógus, felvegye a **Brunet Lezine tesztet**, mely a csecsemő pszicho-motoros fejlődését méri fel. Az **1500 g alatti koraszülötteket legalább 2 éves korig célszerű nyomon követni**. Abban az esetben, amikor bármilyen fejlődéselmaradás észlelhető a gyermek nyomon követése során, **neurológiai vagy rehabilitációs szakrendelésen** kell a gyermeket gondozni. Amikor nem csak a mozgásfejlődésben van elmaradás, akkor **korai fejlesztés** javasolt.

Mi az a neurorehabilitáció és mikor van rá szükség?

Amennyiben a hazabocsátott gyermek ellátásában, gondozásában résztvevők az idegrendszeri sérülés tüneteit észlelik - mozgásszabályozási zavar, tónus zavar -, akkor a szülőnek meg kell tanítani a **Katona-féle neurorehabilitációs tréninget**. Az előírt program napi 4–6 alkalommal 15–30 percben végezhető gyakorlatsor, amit a szülő végez a gyermek állapotától, korától, fejlettségétől függően, egyénre szabottan. Kisebbségi sérülés esetén a betanított mozgásmintákat az agy automatizálja, a kóros mozgásminták rögzülése megelőzhető.

A csecsemő pszichomotoros fejlődésének nyomon követése történhet koraszülött gondozáson, illetve fejlődés-neurológiai szakrendelésen. Szakember, például **gyógy-pedagógus** látja el a csecsemőt, **aki speciális pszichomotoros tesztek segítségével méri fel a csecsemő fejlődését, vagy gyógytornász, aki betanítja a szülőket a neurorehabilitációs tréningre.**

Mi az a korai fejlesztés?

A 0-5 éves korú testi, érzékszervi, értelmi, beszéd-sérült gyermekek **tervszerűen felépített komplex programja**, mely korai fejlesztő központokban történik.

Hogyan lehet kérni a korai fejlesztést?

A koraszülött osztályról történő távozáskor, **gyógy-pedagógus segítségét kérheti a szülő.**

18 hónapos korig a Szakértői Bizottság is elindíthatja a korai fejlesztést, a gyer-

mek-neurológus lelete alapján. Fejlesztő központba jutáshoz nem kell házi orvosi beutaló, a szülő is kérheti a csecsemő vagy kisgyermek vizsgálatát a területileg illetékes **Pedagógiai Szakszolgálat megyei Szakértői Bizottságánál**, ha úgy ítéli meg, hogy a gyermeke fejlődése valamilyen területen nem megfelelő.

Milyen rehabilitációs módszerek közül lehet később választani?

- **Dévény féle manuális terápia (DSGM)**- mozgásfejlődésben megkésett gyermekeknél a magzati életben felvett tartási rendellenességek esetében, melyek a születést követően is fennállnak, gyermekkori agyi eredetű mozgászavarok - infantilis cerebreal paresis, (ICP), ortopédiai problémák (pl.: dongaláb, gerincferdülés, csípőficam) esetében. Sok kórházban, korai fejlesztő központban, ezek ingyenesen hozzáférhetők, de sajnos az ország számos településén csak térítés ellenében elérhetők.
- **Ayres terápia:** terápia során a gyermekek izgalmas egyensúlyfejlesztő és tapintásos érzékelést segítő játékokkal kapcsolatba kerülnek, amelyek segítik fejlődésüket. 3 éves kortól használható.
- **TSMT – tervezett szenzomotoros tréning:** A gyakorlatokkal egy olyan érzékelési csatornát - a vestibuláris érzékelést- ingerlünk, amely a mozgásfejlődésben már a magzati kortól meghatározó. Kiterjedt agyi kapcsolatai révén a vestibuláris rendszer „tornáztatásával” tudunk hatni a gyerekek figyelmére, emlékezetére, beszédfejlődésére, kommunikációjára. A torna teljes mértékben otthon végezhető, tehát a feladatokat a szülők gyakorolják a gyerekekkel. Egy feladatsor általában 8 hétig tart.
- **Hidroterápia** már csecsemőkorban otthon elkezdhető a „kadás” programmal-elemi mozgásminták időszakában, később folytatható a babaúszással.
- **Pető módszer:** Célja, hogy az idegrendszer ép területeit bevonják a gyakorlatokba, az új kapcsolatok kiépülésével lehetővé tegyék a mozgás elsajátítását. Alapgondolata, hogy a központi idegrendszer a károsodások ellenére is rendelkezik tartalékokkal, új kapcsolatok kiépítésének lehetőségével, amelyek a tanulási-tanítási folyamat megfelelő vezérlésével mozgósítható.

Melyik a legjobb rehabilitációs módszer?

Fontos hogy nincs kizárólagos, egyedül üdvözítő terápia, mindig egyénre szabottan kell felállítani a fejlesztő programot, s kombinálhatóak a különböző rehabilitációs módszerek.

Az idegrendszeri sérülések (cerebrálparesis) tünetei az életkor előre haladtával sú-

lyosbodnak. Fontos, hogy egy negatív vizsgálat nem elegendő, szoros orvosi nyomon követés szükséges legalább az önálló járásig. A fejlődés ütemét is kell figyelni. Cerebrálparetikus gyermek esetében, a rehabilitációba rehabilitációs szakorvost is be kell vonni, aki irányítani tudja a megfelelő segédeszköz ellátást, esetleges ortopédiai, idegsebészeti műtéteket.

Milyen oltásokat kapnak a koraszülött gyermekek?

A koraszülöttek a **kötelező oltásokat 2 hónapos kortól** ugyanúgy kell, hogy megkapják, mint érett társaik, **kiegészítve** a számukra kifejlesztett **RSV ellenes oltással** is. Az RS vírus súlyos légúti fertőzést, tüdőgyulladást okozhat az egy événél fiatalabb koraszülöttekben. Az RSV elleni védőoltást **a 32. terhességi hét előtt született**, az adott évi RSV szezon kezdetekor (november 1.) még **6 hónapnál fiatalabb csecsemők** számára az állam ingyen biztosítja. Az RSV ellenes védőoltást a koraszülött gondozás során kaphatják meg a babák. A krónikus tüdőbetegségben szenvedők 2 éves korig részesülhetnek az oltásban.

Jár-e valamilyen juttatás a koraszülött gyermekek szüleinek?

Az 1500 grammnál kisebb születési súlyú koraszülötteknek **3 éves korukig - egyéb betegség hiányában is - magasabb összegű családi pótlék jár** a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló 5/2003. (II.19.) ESZCSM rendelet alapján.

Az ehhez szükséges igazolást a PIC orvosa: neonatológus, állítja ki.

II. AZ ORSZÁGOS BETEGJOGI, ELLÁTOTTJOGI, GYERMEKJOGI ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT (OBDK) TEVEKENYSÉGE

Az OBDK központi hivatalként ellátja a betegek jogainak hatékony védelmét és emellett letéteményese az ellátotti és gyermeki jogok védelmének is.

A beteg vagy a panaszos közvetlenül az OBDK szervezeti keretein belül működő - területi illetékességgel rendelkező - betegjogi képviselőhöz, illetve a központi panaszirodához fordulhat.

A betegjogi képviselő – törvényekben és a jogszabályokban meghatározott keretek

között – védi a betegek jogait, segíti őket azok megismerésében és érvényesítésében.

A BETEGJOGI KÉPVISELŐ

Fő tevékenysége:

- *segít* a betegnek panasza megfogalmazásában,
- *kezdeményezheti* a panasz kivizsgálását,
- a beteg, - illetve egészségügyi okból történő akadályoztatása esetén a hozzátartozó - *írásbeli meghatalmazása alapján* a betegjogi képviselő panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, továbbá a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben eljár az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és ennek során képviseli a beteget,
- *segíti* a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében,

A betegjogi képviselő panaszkezelése:

- A betegjogi képviselő *tájékoztatja a beteget* a megtett panasz és arra kapott válasz tartalmáról, az eljárási cselekmények helyzetéről, az esetleges további jogorvoslatok, eljárások kezdeményezésének lehetőségeiről.
- A betegjogi képviselőtől a panasz kivizsgálására irányuló megkeresésre az egészségügyi szolgáltató vezetője 30 napon belül érdemben válaszol.
- A betegjogi képviselő a panasz megalapozottsága esetén az érintett és a szolgáltató közötti megegyezés létrehozására törekszik.

A betegjogi képviselő jogai, kötelezettségei:

A betegjogi képviselő - az ellátás zavartalanságát nem veszélyeztetve - illetékességi körében jogosult:

- az egészségügyi szolgáltató működési területére *belépni*,
- az ügyre vonatkozó iratokba *betekinteni*,
- az egészségügyben dolgozókhöz *kérdést intézni*.

A betegjogi képviselő köteles:

- a betegre vonatkozó orvosi titkot megtartani,
- a beteg személyes adatait a vonatkozó jogszabályok szerint kezelni,
- az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatban észlelt jogsértő gyakorlatra és egyéb hiányosságokra a szolgáltató vezetőjének, illetve fenntartójának a figyelmét felhívni, és azok megszüntetésére javaslatot tenni,

- különös figyelmet fordítani az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékoságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére,
- rendszeresen tájékoztatni az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó jogszabályokról, és azok változásairól.

A betegjogi képviselők elérhetőségei OBDK honlapján (www.obdk.hu) és az egészségügyi szolgáltatók (kórházak, klinikák, szakrendelők) hirdetményein, illetve internetes oldalán is megtalálhatók. A betegjogi képviselők és az OBDK részletes panaszkezelési tájékoztatója az OBDK honlapján a **Betegjog/panaszok kivizsgálása cím alatt érhető el.**

Figyelmükbe ajánljuk a „TÁJÉKOZTATÓ SZÜLŐK RÉSZÉRE A BETEG GYERMEK KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSÁVAL ÉS ELLÁTÁSÁVAL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓKRÓL” című kiadványt, melyben részletes információk találhatóak az egészségügyi törvényben rögzített betegjogokról. A kiadvány a www.obdk.hu honlapról is letölthető.

Tartalom

I. A koraszülöttekkel kapcsolatos leggyakrabban előforduló kérdések	2
II. Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) tevékenysége	9