



**A Magyar Védőnők Egyesülete  
2015. március 27-én megtartott Küldött Közgyűlésén megvitatta  
a védőnői ellátás jelen helyzetét és a jövőbeni működését meghatározó feladatokat.**

**Zombor Gábor egészségügyért felelős államtitkár meghívására megbeszélésen vettünk részt 2015. március 4-én, ahol arra kaptunk felkérést, hogy állítsuk össze javaslatainkat a Védőnői Szolgálat működtetésére, kompetenciájára az alapellátás keretében.**

**A Magyar Védőnők Egyesületének álláspontja:**

*A Védőnői Szolgálat megerősítéséhez rendszer szemléletű humánerőforrás stratégia szükséges, amely a pályára vonzza a fiatalokat, valamint megtartó erőként szolgál a végzett szakemberek számára is*

*Felelősen akkor tudunk egy lehetséges struktúrát megjelölni a védőnői szolgálat működtetésére, ha ismerjük a jelenlegi reális helyzetet.*

**A Magyar Védőnők Egyesületének javaslatai:**

**Az Állami Számvevőszék által készüljön el a Magyarország 2012. évi, 2013. évi 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényekben meghatározott, a védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem soron biztosított források cél szerinti felhasználásának átvilágítása.**

A vizsgálat érintse a védőnői szolgáltatás teljes horizontját, térjen ki a feladat ellátásához biztosított finanszírozás megfelelőségére, felhasználásra, a védőnők munkakörülményeire, munka- és balesetvédelemre, a minimumfeltételek, a végzettségnek megfelelő bérezés meglétére, a feladatok munkaidőkeretben való elláthatóságára, a jogszabályok betartására.

**A Védőnői Szolgálat egységes irányítással** (operatív, szervezési, működési), állami finanszírozással, tervezhető előmeneteli rendszerrel (életpályamodell), megfelelő munkafeltételekkel tud megfelelni az elvárásoknak, minőségi munkát végezni, ennek kialakítást támogatjuk.

**A védőnői ellátás finanszírozási rendszerének változtatása szükséges**, amely figyelembe veszi az ellátott körzet sajátosságait. Kerüljön egyértelműen rögzítésre, hogy az ellátás működtetéséhez, épület, berendezés, közüzemi díjak, a tartós és egyéb fogyó eszközök biztosítása kinek a feladata. Abban az esetben, ha több szakember – eltérő működtetésben – együttműködve lát el feladatot (pl. iskola egészségügyi ellátás, vállalkozó orvos, védőnőt alkalmazó szolgáltató, KLIK), különösen szükséges ezeknek a jogszabályban való rögzítése.

**A működtetési költségekhez külön állami forrás biztosítása** (pályázati formában a konkrét működési költségek lehívására) szükséges. Azon települések számára, akik önhibájukon kívül nem rendelkeznek kellő forrással elengedhetetlen a kiegészítő forrás biztosítása.

**Készüljön el** - jogszabályban foglalva - a **felsőfokú végzettségnek megfelelő bértábla** az alapellátásban dolgozók számára, köztük a védőnőkre.



**A védőnői ellátást szabályozó rendeletek felülvizsgálata** során kerüljön rögzítésre a minimum feladatok köre, valamint a **védőnői területre is készüljön finanszírozási indikátorrendszer.**

Kerüljön kidolgozásra az eltérő munkateher, többlet feladatok, valamint a minőségi munkavégzés díjazása.

**Készüljön gazdasági számítás** a védőnői feladatkörbe beépülő új kompetenciák eszközigényére és finanszírozhatóságára, a szükséges forrásokkal egészüljön ki a védőnői finanszírozás.

**Kerüljön átgondolásra az ellátható létszám** a prioritások az új kompetenciák, valamint az esetleges szakosodás lehetőségének figyelembevételével.

A védőnői ellátás **minimumfeltétel listája** (terület, iskola) elavult, **felülvizsgálatra szorul.**

**Szükségesnek tartjuk a vezető védőnők visszaintegrálását az OTH-ba. A vezető védőnő kapjon jogosítványt,** a feltárt hiányosságok szankcionálására, egyetértési jogot a védőnői szolgálatot érintő döntések meghozatalában. A szakfelügyelet a szolgáltatók felett is gyakorolja a szakfelügyeletet.

**A szolgáltatóknak,** a védőnőket érintő döntéseikhez, (a védőnő szakmai munkája, továbbképzésen való részvétel, a rugalmas munkaidőkeret meghatározása, a védőnői körzetek kialakítása, a körzetekben az ellátható létszám meghatározása - TAJ-szám alapján -, helyettesítés ellátási érdek alapján, kirendelés, feladatátvállalási szerződés, stb.) kötelezően ki kelljen kérnie a szakfelügyelet véleményét, ill. csak egyetértésükkel hozhassa meg döntéseit. Amennyiben a szolgáltató ezt elmulasztja, a felelősségre vonás lehetőségét biztosítani szükséges. Ezzel a helyi sajátosságok is jobban figyelembe vehetők lennének.

**Az Egészségügyi Szakmai Kollégium** keretében alakuljon meg **az önálló Védőnői Ellátás Tagozat/Tanács**

**Kerüljön** a védőnői szakterületre a **minőségügyi szakfelügyelő,** a jogszabályban rögzítettek alapján. (33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről)

**Felajánljuk közreműködésünket a teljes védőnői ellátást szabályozó új jogszabály megalkotásához.**

2015. március 27.

Csordás Ágnes Katalin  
elnök  
Magyar Védőnők Egyesülete



**„A védőnői ellátás újra-strukturálása, az operatív szakmai vezetés kialakítása, a munkafeltételek javítása, az erkölcsi és anyagi megbecsülés növelése nélkül várhatóan tovább fog csökkenni a védőnői létszám, a fokozódó leterheltség pedig, az elvárt eredmények megvalósulását veszélyezteti.”<sup>1</sup>**

## I. Jelen állapot

A bevezetőben említett problémák okainak feltárása érdekében **kérjük** a Magyarország 2012. évi, 2013. évi 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvények védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem soron biztosított **források cél szerinti felhasználásának átvilágítását az Állami Számvevőszéknél**. A védőnői szolgálat finanszírozásában látható **forrásnövekedés** a védőnők illetményében, a működés körülményeiben igen eltérő módon, vagy egyáltalán **nem követhető nyomon**.

<b>Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről 2011. évi CLXXXVIII. törvény</b>	
Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek és ifjúságvédelem	<b>17 966,2 millió Ft</b>
<b>Magyarország 2013. évi központi költségvetéséről 2012. évi CCIV. törvény</b>	
Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	<b>19 768,4 millió Ft</b>
<b>Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről 2013. évi CCXXX. Törvény</b>	
Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	<b>20 698,2 millió Ft</b>
<b>Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről 2014. évi C. törvény</b>	
Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	<b>22 448,2 millió Ft</b>

Az elmúlt évtizedek (A rendszerváltást követő egészségügyi rendszer átalakítások) kedvezőtlen hatásai a védőnői hivatás művelőinek és a védőnői hivatást választóknak számbeli csökkenéséhez vezetett.

Üres állások száma (adatforrás: OTH):

2015 év március	345
2013. év	374,5
2012. év	333
2011. év	283

Tartósan helyettesített körzetek száma (1 éven túl): 282 (forrás: OEP)

A 2012-ben elindult ágazati bérrendezés<sup>2</sup> forrásbővítését elenyésző munkáltató fordította a védőnők bérkiegészítésére a 2012. évben. A 2013. évi 256/2013. (VII. 5.) kormányrendelet egyértelmű szabályozást tartalmazott ugyan a bérkiegészítés számítására, ennek ellenére 2014. végére, a védőnők személyes konfrontációk sorozatán keresztül tudták csak elérni (néhány területi kivétellel), hogy a jogszabályban leírtak szerint kapják meg a bérkiegészítést (ami nem számít bele az alaphír alapján számított egyéb juttatásokba).

Ugyanekkor, a szakellátásban dolgozók új bértábla szerint kapják az alapilletményüket, a főiskolát végzett szakdolgozók (diétetikus, gyógytornász, de a kórházban dolgozó védőnő is) 41 425.- Ft-al több besorolási bérrel kezdenek dolgozni, mint az alapellátásban dolgozó védőnők.(4. sz. melléklet)

<sup>1</sup> A TÁMOP 6.1.4 projekt keretében készült időmérleg kutatás megállapítása

<sup>2</sup> 259/2012 (IX.14.) kormányrendelettel



A védőnők legfrissebb jelzései alapján, számos területen 2015. januárja óta nem kapják az illetménykiegészítést, a hivatkozás az új költségvetési évben a képviselőtestület újabb döntése szükséges.

**Az alapellátás hosszú ideje elmaradt fejlesztése** és a stratégiahiány a néha „kényszer”-vállalkozások és a szervezeti struktúra szétesése további elégedetlenség forrása.

**Sokat rontott** a munkáltatók (önkormányzatok, védőnőket foglalkoztató egyéb intézmények) védőnői ellátáshoz való hozzáállásán **az Országos Védőnői Szolgálat létrejöttének lehetőségének bejelentése**, a legtöbb munkáltató (önkormányzat/intézményeik) a 2014. évi és a 2015. évi költségvetés tervezésnél már nem számoltak a védőnői ellátás fejlesztésével – csak a „vegetálásra”, a minimális fenntartásra, a kötelező kifizetésekre terveztek forrást a védőnői visszajelzések alapján.

Az elmúlt években több ellátás ellenőrzését kezdeményeztük az OEP-nél, az ellenőrzés során a védőnői szolgálatra leutalt finanszírozási összegből különböző mértékben – legtöbb 10 millió Ft – találtak hiányt, amit nem a szolgálat működtetésére fordítottak. 2013-ban az OEP minden szolgáltatónál önbevallásos ellenőrzést végzett, ennek eredményét Egyesületünk nem ismeri.

Számos területen elavultak a berendezési tárgyak, illetve hiányosak a minimumfeltételként szereplő eszközök, a munkavégzés helyszínei, a tanácsadók jelentős felújításra szorulnak.<sup>3</sup>

**2015-ben a védőnői hivatás fennállásának 100. évfordulójára készülünk, a védőnők a családok körében végzett tevékenysége nemzeti értéként rögzítésre került, ugyanakkor a kedvezőtlen hatások mára jelentősen veszélyeztetik a védőnői ellátás biztonságát, fennmaradását.**

A védőnők az elmúlt évtizedekben számos területen megmutatták, hogy áldozatos munkájukkal jelentős eredményeket értek el (önállóan és a társzakkal együttműködésben) a csecsemőhalandóság csökkentésében, a védőoltási átlotottságban, a szoptatás népszerűsítésében és a kizárólagos szoptatás növelésében, a koraszülés és a művi terhesség megszakítás csökkentésében. E mellett azonban, **egyre nagyobb szakmai elvárás nehezedik a védőnőkre**, az egészségpolitika még nagyobb közreműködést vár el a szolgálattól a gyermekek fejlődésében való elmaradás minél korábbi felismerésében, a népegészségügyi szempontból jelentős megbetegedések megelőzésében, a dohányzás visszaszorításában, az elhízás csökkentésében, a méhnyakrák kialakulásának megelőzésében,

2014/2015. évben a továbbképzéseken a védőnők korszerű ismeretek megszerzésével felkészültek az új kihívásokra. Az ellátás jelen struktúrája, a működtetési feltételek, minimumfeltételek és a XXI. században már természetesnek számító telekommunikációs eszközök (szolgálati telefon, számítástechnikai eszközök, hardver, országos kiterjesztésű jól működő szoftver, internet hiánya) hiányosságai, az ellátandók magas száma, valamint az előző évek „szélmalomharca” a bérkiegészítés megvalósulásáért (sokszor megaláztatások árán), jelentős fásultságot, elkeseredést eredményezett a védőnők körében.

<sup>3</sup> (49/2004.(V.21.) ESZCSM rendelet 5. számú melléklete, mely a területi védőnői tevékenységhez sem releváns. 26/1997.(IX.3.) NM rendelet, melyben iskolavédőnői tevékenység ellátásához nincs minimum feltétel.)



## **Hangsúlyozzuk tehát, hogy**

**a védőnői ellátás újra-strukturálása, az operatív szakmai vezetés kialakítása, a munkafeltételek javítása, az erkölcsi és anyagi megbecsülés növelése nélkül, valószínűleg tovább fog csökkenni a védőnői létszám, a folyamatosan fokozódó leterheltség pedig, várhatóan az elvárt eredmények megvalósulását veszélyezteti.**

Az alapellátás rendszerének áttekintése és az alapellátásról szóló törvény előkészülete lehetővé teszi a védőnői szolgálat működési rendjének áttekintését, - a szolgáltatás hatékonyságának, a magasabb szintű minőségi gondozás megvalósítása feltételeinek megteremtését, a stratégiai fejlesztés irányainak kijelölését és az előmeneteli rendszer, az életpálya modell megalkotását is.

**A Védőnői Ellátás Állami Számvevőszéki felülvizsgálata, valamint, a védőnői alapilletmény rendezése nem tűr halasztás.** Elfogadhatatlan, hogy a főiskolai végzettséggel pályakezdő védőnők illetménye megegyezik a garantált bérminimummal<sup>4</sup>

## **Tapasztalataink:**

A védőnői szakterületek – a területi, az iskola, a CSVSZ, a kórházi védőnői – szervezésével és működtetésével kapcsolatban vannak általános és speciális problémák, amelyek miatt országszerte nem megfelelő a hatékonyság, változó minőségű az ellátás, és a magzati kortól a felnőttkorig történő megelőző védőnői ellátásra jogosult, illetve igénybe vevő gondozottak/személyek esély-egyenlő ellátása is sérül.

### **Ennek főbb okai:**

- A finanszírozás nem megfelelően differenciált, nem tükrözi a védőnői körzet/iskola/óvoda szintjén a munkaterhet, és nem ösztönöz szakmai fejlődésre, több szolgáltatás nyújtására, jobb teljesítményre.
- A fenntartók/munkáltatók eltérő működési feltételeket biztosítanak. A fenntartói/működtetői érdekek gyakran nincsenek összhangban a minőségi ellátás érdekeivel. A munkavégzéshez szükséges költségek biztosítása egyenlőtlen, munkáltatótól függő, szubjektív.
- A jelenlegi rendszerben a minimum feltételeket nem teljesíti maradéktalanul minden szolgáltató, ezért számos szolgálat átmeneti működési engedély alapján biztosítja a szolgáltatást.
- Nem kielégítő/ill. nem megoldott a szakmán belüli és a társszakmák közötti kommunikáció. A sokszereplős, illetve hiányos informatikai rendszer nem teszi lehetővé a szakemberek naprakész információátadását, emiatt sérül a gondozottak joga a körültekintő ellátásra.
- Az ellátandó körzetek/területek/iskola/óvoda kialakításánál, meghatározásánál a szakmai szempontokat több helyen, figyelmen kívül hagyták a munkáltatók.
- Az ellátásszervezés, a működési feltételek biztosítása gyakran „személyfüggő”, a fenntartó/működtető (pl. önkormányzat, kórház, megyei kormányhivatal, stb.) szemléletétől függ.

<sup>4</sup> \*a legalább középfokú iskolai végzettséget, illetőleg középfokú szakképzettséget igénylő munkakörben foglalkoztatott munkavállaló által, a teljes munkaidő teljesítése esetén is a garantált bérminimumot kell alkalmazni



A felsorolt hiányosságok miatt a védőnői rendszerben rejlő lehetőségek kiaknázása – a magasan képzett és hivatástudattal rendelkező szakember állomány ellenére – nem, vagy nehezen valósul meg.

A szakmai irányítás és szakfelügyelet országos szintje az OTH keretei között működik. A Kormányhivatalok létrejöttét követően a megyei és a járási vezető védőnők munkajogilag kikerültek az OTH alól és a Kormányhivatalok alá kerültek, ebben a struktúrában gyakorlatilag nem biztosított az egységes szakmai felügyelet, mivel a Kormányhivatalok önálló döntési és irányítási joggal rendelkeznek, az OTH-nak nincs utasítási jogköre. Jelenleg, a megyei, járási szakfelügyelő vezető védőnők szakmai felettesei a megyei, járási kormányhivatalok vezetői - ami sok helyen nehezíti a vezető védőnők kapcsolattartását a területtel, a valós szakfelügyelői munkát. *(az összefoglaló a teljesség igénye nélkül készült.)*

## **II. Javaslatok a védőnői szolgálat kiemelt szerepéről szóló kormánydöntés meghozatalához, az alapellátási törvény tartalmához, a védőnői szolgálat jövőjére.**

**A védőnői szolgálat teljes körű átvilágítása készüljön el:** finanszírozás, munkakörülmények, minimumfeltételek megléte, munka- és balesetvédelem, végzettségnek megfelelő bérezés, jogszabályok betartása (ellátható létszám, stb.), hogy **felszínre kerüljenek azok az anomáliák, jogsértések, amelyek az egyes területeken sokszor erőn felüli munkát kívánnak a védőnőktől.** Fontosnak tartjuk, hogy ne önellenőrzésként valósuljon meg a vizsgálat, az ellenőrzés során kérjük ki a szakfelügyelet, a területi-, iskolai-, kórházi-, családvédelmet ellátó védőnők tapasztalatait is, vonják be a szakmai érdekképviseleti és érdekvédelmi szervezeteket.

Ahol bebizonyosodik, hogy **a forrásokat nem a védőnői ellátásra fordították** az elmúlt években, ott hatékony intézkedést kérünk, hogy az eddig fel nem használt forrás a védőnői ellátás fejlesztésére fordítódjon! (elmaradt illetmények kifizetése, minimumfeltételek biztosítása, eszközpark frissítése, korszerű informatika biztosítása).

### **Cél:**

- a védőnői szolgálat értékeink megőrzése,
- 1992-ben a háziorvosi funkcionális privatizáció és az ÁNTSZ szakfelügyeleti rendszer kialakítása óta felmerült anomáliák rendezése,
- a védőnői szolgálatot érintő szervezeti egyenlőtlenségeinek csökkentése,
- a jelenlegi munkáltatói kör (önkormányzat, különböző intézmények, vállalkozások) szubjektív - sokszor szakmaiatlan - irányításának, OEP finanszírozás kontrollálatlan felhasználásának helyébe, a védőnői ellátás egységes szakmai irányításának, (ahol ez igényként felmerül munkáltatásának), bérezésének és minőségi irányításának megvalósítása,
- az alapellátás területén dolgozó szakemberek (védőnői-, háziorvosi-, házigyermekorvosi-, iskolaegészségügyi-, fogászati ellátás) valamint más ágazatok, önálló kompetenciák mentén történő szakmai együttműködésének egységes elvek alapján való megvalósítása,
- a megszerzett kompetenciák, valamint a védőnői szakterületek specializációinak jobb kihasználása.



A megvalósítandó hosszú távú cél, a lakosság egészségi állapotának javítása a prevenció, az egészségmegőrzés, és egészségfejlesztés eszközeivel a fogantatásától a felnőttkorig, valamint további - népegészségügyi szempontból veszélyeztetett, de a védőnői feladatellátáshoz kapcsolódó – célcsoportok gondozásba történő bevonása (a prioritásokhoz tartozó időkeret és eszközpark felülvizsgálatát követően).

## **A fentiek alapján fogalmaztuk meg a legfontosabb megvalósítandó intézkedéseket**

- A védőnői szolgálat helyének és feladatainak újradefiniálása az átalakuló egészségügyi ellátórendszer vonatkozásában, és az ahhoz történő rugalmas illesztése;
- A védőnői szolgálat egységes szakmai és funkcionális irányítási rendszerének kialakítása;
- Az Egészségügyi Szakmai Kollégiumon belül a Védőnői Ellátás Tagozat létrehozása;
- A védőnői tevékenység hatékonyságának javítása minőségügyi rendszernek kialakításával;
- A védőnői szolgálat tevékenységeihez szükséges módszertani eszköztárának folyamatos megújítása, a védőnők képzettségének és képességeinek fejlesztése, a megszerzett kompetenciák jobb kihasználása;
- A védőnői ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, az ellátás szervezési egyenlőtlenségek csökkentése a szolgálat rendszerének átalakításával;
- A védőnői ellátás finanszírozásának, a védőnők javadalmazásának átalakítása a minőség- és teljesítménynövelés, illetve a pályaeorientáció és pályán maradás ösztönzése céljából.
- Fontos cél, hogy a betöltetlen védőnői körzetek ellátása a humánerőforrás gazdálkodás lehetőségével ösztönzést és megoldást adjon az utánpótlás biztosításához, a pályán tartáshoz és a pályaelhagyók visszatéréséhez;

## **A fenti lépések elősegítik:**

- a védőnői alap- és népegészségügyi feladatok egységes ellátását,
- a lakosság egyenlő esélyű hozzáférését a védőnői ellátáshoz,
- az ellátás irányításának minőségi javulását,
- a védőnői körzetek/iskolai létszámok, ellátottak számához és a feladatokhoz igazodó kialakítását,
- az ellátott körzet/iskola nehézségi fokát, a munkaterhet és a minőségi munkát figyelembe vevő pótlékok és bérkiegészítések megvalósítását,
- a szakmai szempontokat figyelembe vevő humánerőforrás gazdálkodás lehetővé teszi a betöltetlen védőnői körzetek ellátásának ösztönzését, és megoldást adhat az utánpótlás biztosításához, a pályán tartáshoz és a pályaelhagyók visszatéréséhez.
- a védőnői kompetenciakörbe tartozó lakosság szükséglet és igény szerinti gondozását,
- a gondozottak elégedettségének javulását

## **A fenti célok megvalósulásának eszközei:**

- A jelenlegi több rendeletben szabályozott védőnői tevékenység **egy egységes, a teljes védőnői ellátást szabályozó jogszabály megalkotása**, mely rögzíti a védőnői ellátás feladatát, a családgondozás és az ifjúság ellátás területén egyaránt:
  - a tanulók, fiatalok, gyermeket tervező párok, a várandós nők, gyermekágyas anyák körében szűrővizsgálatok elvégzése, egészséges életvitelhez szükséges információk átadása,



- a 0-7 éves gyermekek bio-pszicho-szociális fejlődésének és a szükséges beavatkozások megtörténtének nyomon követése, a szükséges szűrővizsgálatok elvégzése, a gyermek egészséges fejlődését, vagy egészségi állapotának javítását segítő információk átadása nyilvántartási rendszer vezetése,
  - az iskolaérettség elérésének támogatása, iskolás gyermekek egészségének megtartásához szükséges szűrővizsgálatok elvégzése, egészségfejlesztés,
  - népegészségügyi feladatok körében mozgósítás a szűrések-, védőoltások igénybevételére, szűrések elvégzése.
  - **Operatív vezetés kialakítása**
  - **Belső minőségirányítás, hatékony ellenőrzés kiépítése.**
  - **Külső minőségirányítás rendszerének megerősítése** (az OTH keretei között)
- Mindez optimálisan a Nemzeti Védőnői Szolgálat keretei között valósulhat meg leginkább.

## Javasolt lépések a megvalósítandó célok érdekében:

**1.) A lakosság hatékonyabb, eredményesebb ellátása érdekében kerüljön átgondolásra az alapellátás egyes szereplőinek területi ellátási kötelezettsége** (védőnő, házi orvos, házi gyermekorvos, gyermekjóléti szolgálat). Az ellátandók számához és a szükségleteihez igazodó területei/iskolai ellátási kötelezettség segítheti a szolgálatok közötti kommunikációt, a földrajzi területi ellátási egységek, kialakításával javulhat az ellátás.

Egy **földrajzi területi ellátási egység**, az ott élő lakosság ellátásához szükséges szakemberállomány figyelembevételével kerüljön kialakításra.

- védőnő
  - iskolavédőnő
  - ápoló
  - házi orvos
  - házigyermekorvos
  - iskolaorvos
  - meghatározott lakosságszámonként dietetikus, gyógytornász, pszichológus
- gyógypedagógus, szociális munkás bevonásával.

Egy területi egységben dolgozó szakemberek **funkcionális praxisközössége** javíthatja az ellátás minőségét. A rendszeres munkamegbeszélés a szakemberek között jobb ellátás nyújtását segítheti elő.

## 2.) Védőnői ellátás

**Szakmai vezetés - országos központban** történjen (országos intézet)

- Feladatai:
- a védőnői szolgálatot érintő stratégiai döntések előkészítése
  - szakmai irányok megadása
  - szakmai és népegészségügyi feladatok egységes végrehajtásának irányítása
  - költségvetés tervezés, pénzügyi ellenőrzés
  - pályázatok kezelése
  - elemzések, tanulmányok készítése





- jogszabályok előkészítésében, módosításában, véleményezésében való részvétel
- a gazdálkodással, tervezéssel kapcsolatos döntések előkészítése, végrehajtása
- a szolgálattal kapcsolatok szerződések (finanszírozási, működési, feladatátvállalási) megkötése
- munkáltatói feladatok ellátása, operatív munkáltatói feladatok delegálása
- humán erőforrás tervezés
- szakmai minőség fejlesztés, ágazati és ágazatok közötti együttműködés
- beszámolók, jelentések készítése, adatszolgáltatás

### **Operatív irányítás – a lehető legközelebb kerüljön a területhez**

- Feladati:
- munkaszervezés, beszerzés irányítása, kezelése
  - munkáltatói jogkör gyakorlása a közalkalmazottként dolgozók körében
  - gazdasági társasági/vállalkozási, alapítványi formában működő szolgáltatókkal kapcsolattartás, szakmai irányítás
  - rendkívüli munkaidő, helyettesítés koordinálása
  - körzetek, iskolai-, óvodai ellátás karbantartása,
  - kórházi, CSVSZ védőnők feladatainak koordinálása

### **3.) Tanácsadók – munkahelyek – biztosítása**

A lakosság számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások biztosítása az önkormányzatok feladata.<sup>5</sup>

Tehát az önkormányzatok, illetve az iskoláknál a KLIK feladata a lakosság/diákok számára biztonságos, építésetileg, munkavédelmi, közbiztonsági, közegészségügyi szempontból megfelelő, korszerű körülmények, minimumfeltételek biztosítása, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére. A védőnők az önkormányzatok által biztosított munkahelyen és munkafeltételek között végzik szakmai munkájukat, melyet a védőnői szakmai központ irányít.

#### Az önkormányzat feladatai:

- épület biztosítása, karbantartás (tanácsadók, védőnői szoba, tanácsadó, váróhelység, vizesblokkok, mosdók, babakocsi tároló.)
- közüzemi szolgáltatások biztosítása
- telefon, internet biztosítása
- oltóanyagok biztonságos tárolásának feltételeinek biztosítása
- takarítás ellátása
- veszélyes hulladék elszállítása
- minimumfeltétel eszközök beszerzése, karbantartása (egyes műszerek/eszközök védőnönkénti biztosítása – baby doppler, szűrő audiométer, számítógép/laptop,)
- közlekedési eszköz biztosítása (falugondnoki autó)

A feladat ellátása nem az OEP Védőnői Szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem kassza forrásából finanszírozandó, hanem a központi költségvetés biztosít - a tényleges

<sup>5</sup> A 2011. évi CLXXXIX. Törvény Magyarország helyi önkormányzatairól

13. § (1)2 A helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok különösen:  
4. egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítségét célzó szolgáltatások;



költségekre - lehívható forrást, azon önkormányzatok számára, ahol az előző 3 év átvilágítása megtörtént, és felhasználható forrás már nem áll rendelkezésre.

#### 4.) Védőnői körzet/ellátható létszám (terület, iskola) meghatározása

A megnövekedett védőnői feladatok megfelelő ellátása érdekében szükséges a napi 8 órában ellátható terület/iskola gondozotti létszámának meghatározása. A TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai program keretében végzett időmérleg kutatás egyértelműen alátámasztotta a védőnők túlterheltségét:

**„A védőnők által a különböző tevékenységek havi időráfordítása átlagosan 206,6 óra volt a kérdőívek elemzése alapján, ami azt jelenti, hogy a rendes munkaidőn túl is jelentős az időfelhasználás. A látogatások, a tanácsadások és a továbbképzések egy része munkaidőn kívül történik.”**

„Összességében megállapítható, hogy a védőnői időmérlegben a **két legfontosabb tevékenység időráfordítása havonta összesen 189 óra**, amely meghaladja a havi 174 órás munkaidő keretet. Jelentős eltérések figyelhetők meg mind a megyék, mind a település típusok vonatkozásában az időmérleg elemzése során”

A kutatásban az egy körzetre jutó átlagos gondozotti létszám 190 fő, a 0-7 éves gondozotti létszám átlagosan 170 fő. Jelentős különbség figyelhető meg a főváros (magasabb létszám) és a községek vonatkozásában.

**Az ellátható létszám átgondolása tehát elengedhetetlen**, ha a 190 fős körzet ellátásának időigénye meghaladja a havi munkaidőkeretet (174 óra), akkor a 250 fő (jogszabályban megengedett létszám) és a valós -sok esetben 300-on felüli - (legmagasabb ellátott létszám az OEP 2015. márciusi adatai alapján 892 fő Kápolnásnyék) **létszám minőségi ellátása lehetetlen** a napi 8 órában.

**Javaslat a területi ellátás 170-200 főnél ne legyen magasabb, iskolában pedig 600 fő felett lehessen már főállású védőnőt alkalmazni, és ne haladhatja meg a 900 főt** (ellátási érdekből sem). Amennyiben a hiányzó védőnői létszám nem tölthető fel, akkor a többletmunkát finanszírozni szükséges, mivel túlmunkával látható csak el a többlet feladat.

A védőnői tevékenység bizalmi alapú, amely kialakításához stabil ellátási körzetek szükségesek. Nem támogatható a finanszírozás okán – akár félévente – történő körzetmódosítás, amely jelenleg sajnos a munkáltatók részéről gyakorlat.

**A védőnői körzetek kialakítása/módosítása szabályozottan, csak a szakmai vezetés és a szakmai felügyelet egyetértésével legyen lehetséges.**

Feltételek: bejárható terület (gyalog, kerékpár, tömegközlekedés)

Autó (kismotor) használat biztosítása a nehezen bejárható területeken

**5) Munkaidőkeret** rendezése (változó munkarend, rugalmas munkaidőkeret), **túlmunka és helyettesítés** szabályozott díjazása, minden munkáltatónak kötelezően betartandó, jogszabályban rögzítetten.

#### 6) Védőnői ellátás finanszírozásának változtatása

Szükségesnek tartjuk a **működtetési költségek áttekintését**,

Költség alapú, értékkelvető és fenntartható finanszírozási háttér biztosítása szektor semlegesen:

- eszközbeszerzési támogatás,
- az OEP finanszírozásban címkézett legyen a bér (a védőnő bérbesorolását figyelembe véve) és a dologi kiadás,



- a HHH-s területek eltartó képessége kicsi, viszont a szakmai munka nehézségi foka jelentős, ennek a finanszírozásban is meg kell jelennie,
- jelenleg nem jelenik meg az indikátorok alapján mérhető mennyiségi és minőségi teljesítmény meghatározása, ezek alapján való munka díjazása, az ellátott körzet nehézségi foka,
- új feladatokhoz méltó kiegészítő finanszírozás (H1N1, HPV oltás, Méhnyakszűrés).
- a népegészségügyi feladatokhoz tételesen feladatonként esetfinanszírozás legyen (lejelentett létszámnak megfelelően)

**Szükségesnek tartjuk a részfeladatok forintosított beárazását, annak érdekében, hogy a finanszírozás a végzett tevékenység költségéhez igazodjon:**

- egészségügyi tevékenység,
- szociális ágazatnak végzett tevékenység,
- lakosságnak nyújtott kiegészítő adminisztratív, dokumentációs tevékenység, (pl. elvesztett dokumentumok újra kiadásának ára),
- egyéb tevékenység ára (pl. elsősegély ügyelet lakossági/gyermek rendezvényeken, stb).

**Fix díj a védőnő alapilletménye/bére legyen, amely a munkában eltöltött idővel növekszik (egységes, jogszabályban megjelentetett bértábla alapján).**

Ezen felül kötelezően adandó **bérpótlékok, egyéb juttatások** (életpálya modell elemeként).

**Az alapilletmény kötelező kiegészítései:**

- az átlagosnál magasabb gondozotti szám ellátása<sup>6</sup> esetén,
- magasabb szintű (MSc) végzettség megszerzése,
- posztgraduális képzés elvégzését követően (minimum 1 éves képzés),
- HHH területen való munkavégzés<sup>7</sup>,
- fokozott gondozottak aránya a körzetben /Iskolában (pl. SNI-s gyerekek az iskolában HHH településről érkező gyermekek),
- több település/iskola ellátása,
- **helyettesítés fizetése az első naptól kezdve,**
- **túlmunka fizetése.**

**Munkavégzéssel kapcsolatos lehetséges illetményszorzók:**

- vegyes körzet ellátása,
- több település, vagy településrész ellátása
- több nevelési-oktatási intézmény ellátása,
- oktató védőnői tevékenység,
- szakmai fejlesztésben, tudományos kutatómunkában, publikációk, előadások tartásában részvétel
- vezetői pótlék,
- rendszeres közösségi programok végzése,
- új népegészségügyi feladatok külön díjazása ( pl. méhnyakszűrés),
- alkalmassági vizsgálatot végző iskolavédőnő többletfeladatainak díjazása,

<sup>6</sup> 3013 fő feletti ellátó Városi területi védőnői szolgálatok 387, község 254, egyéb település 1046

<sup>7</sup> Hátrányos településeket ellátó védőnői szolgálatok száma 2015. március havi adatok alapján: 539 LHH, 577 HHH Forrás: OEP



- óvoda ellátása terület mellett.

## Kiegészítő juttatások

- utazási költségtérítés a munkavégzéssel összefüggően – autóhasználat/vásárlás, bérlet (iskolavédőnőknek is!),
- telefon, internet használat térítése (amennyiben a munkahelyen nem megoldott),
- továbbképzések térítése (meghatározott számban),

## Egyéb pénzbenei juttatások:

- munkaruha/ cipő,
- kafetéria,
- személybiztosítás a munkakörhöz, amely az esetleges munkavégzésből eredő egészségkárosodásra ad fedezetet,
- időjárási viszonyok figyelembe vétele (hőség, hóvihár) és veszélyességi pótlék lehetősége (külterület bejárás, kutya, fertőző családok látogatása, stb.).

A bérrendezés/bértábla alkalmazása a más területen dolgozó védőnőkre is valósuljon meg, pl. az **Anyatej-gyűjtő állomásokon dolgozó védőnők** is kapják meg az emelést! (sajnos a mai napig Ők kimaradtak)

## 7) Védőnői ellátás lehetséges működtetési formái

A védőnői ellátás működtetése jelenleg több formában valósul meg, ebből adódóan számos probléma jelentkezik. A legtöbb probléma jelzése az önkormányzati, intézményi fenntartású szolgálatokban alkalmazott védőnőktől érkezett.

A következő 3 forma párhuzamos működése nem zárja ki egymást véleményünk szerint.

### A) Nemzeti Védőnői Szolgálat (NVSZ)

Mivel új struktúra kialakítását igényli, valószínűleg költségigényes, viszont a szakmai irányítás szempontjából a kívánatos lenne, mind a szakmai vezetés, humán erőforrás gazdálkodás, mind a működtetés egységes elvek és gyakorlat alapján való megvalósulása érdekében. Egységes szakmai vezetés hatékony működése valószínűsíthető, hogy ebben a formában valósítható meg a legeredményesebben.

Az NVSZ megalakításának célja olyan államilag finanszírozott szolgálat kialakítása, amelyben biztosított a szakmai, szervezési, működési és irányítási rendszer egységessége, továbbá hatékonyabban valósítható meg a prevenció, egészségmegőrzés, és egészségfejlesztés a társszakmákkal való együttműködés, a népesség egészségi állapotának javítása érdekében.

### B) Gazdasági társasági/vállalkozási forma

Támogatandó azokon a területeken, ahol a védőnők ezt a formát kívánják választani. Ki kell alakítani támogatási rendszert a védőnői vállalkozás indításhoz és fenntartáshoz (Jelenleg az önkormányzatok nem igazán támogatók, a védőnők pedig bizonytalanok).

Háziorvosi/házi gyermekorvosi ellátás is privatizált formában működik (alapellátás részei). Az említett szakmák vállalkozási indulásuk mintájára kapjanak a védőnői vállalkozások is támogatást a vállalkozás elindításához.

**Az önkormányzat ne akadályozhassa meg a vállalkozások létrejöttét.**



C) **Önkormányzat/intézménye működtetésében**, közalkalmazotti munkaviszonyban foglalkoztatott védőnők. Az ismert működtetési problémák csak szigorú ellenőrzés (OEP) felügyelet (OTH), a jogszabályok betartatása mellett lehetséges, illetve a működtetési költségek tényszerű, konkrét mértékéhez igazodó központi forrás biztosítása, a munkabér bértábla szerinti biztosításával.

**Semmiképpen nem támogatjuk** a területi-, iskolai védőnők Kormányhivatalok keretében történő foglalkoztatását, ez számos problémát vethet fel, gazdaságossága is vitatható:

- a KET<sup>8</sup> hatálya szerinti munkavégzés nem életszerű a védőnőknél, rugalmatlan, a gyors reagálást nem segíti,
- szakvizsga (több ezer védőnő felkészítése, vizsgáztatása hatalmas pénzügyi teher),
- szintvizsgák, minősítések (milyen végzettséggel lesznek jogosultak a minősítők?),
- kormánytisztviselőknek járó juttatások forrásigénye (több ezer védőnő számára),
- munkavégzéshez szükséges feltételek biztosítása (iroda, infrastruktúra, közlekedés, stb).

## 8) A vezető védőnők visszaintegrálása az OTH rendszerébe

A szakfelügyeletet ellátó vezető védőnők Kormányhivatalhoz való kerülése nagyban eltávolította a szakfelügyeletet a területtől, megnehezítette a területi védőnői ellátás támogatását. A Kormányhivatalok vezetői nem egészségügyi végzettségűek, így a vezető védőnői feladatok ellátásában sem támogatóak több területen.

A vezető védőnők egységes szakmai vezetése – országos – akkor valósítható meg, ha a vezető védőnők munkáltatója ismét az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (mint pl.: egészségügyi igazgatás) lesz. Az OTH kereteiben tud megvalósulni az egységes szakmai irányítási, és a minőségbiztosítási rendszer.

Az OTH a munkáltatói jogkör gyakorlásával egységes szakmai irányítási és minőségkontroll rendszerén keresztül objektív javadalmazási és jutalmazási rendszert valósíthat meg, a vezető védőnők vonatkozásában.

## III. Javasataink a védőnői életpályamodell kialakításához

Az életpálya megismerési, népszerűsítési folyamatának már az általános iskola szintjén el kell kezdődnie

### 0.) Pályaorientáció

Már az általános és a középiskolában kezdődjön meg azoknak a lányoknak a felkarolása (védőnői patronálás) akik érdeklődnek a biológia, egészség iránt, Kiemelten azokon a területeken, ahol tartósan be nem töltött állások vannak (1.sz.m.)

### 1.) Tanulmányok támogatása

<sup>8</sup> 2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól



1.1 Ösztöndíjjal való támogatás a képzés időszakában (állami forrásból a képző helyek közreműködésével, kiemelten a hátrányos helyzetű területekről érkező hallgatók számára).

1.2 Patronálási rendszer kialakítása a dolgozó védőnőkkel (a patronálást vállaló védőnők honorálása).

1.3 Pálya alkalmassági feltételrendszer, vizsgálat lehetőségének kidolgozása a tanulmányok megkezdése előtt.

## 2.) Pályakezdés támogatása

2.1 Gyakornoki rendszer kialakítása azoknak a védőnőknek, akiknek a diploma megszerzéséhez a nyelvvizsga hiányzik, (védőnők mellett gyakornoki feladatokkal megbízni, hogy a megszerzett tudás ne vesszen el, illetve ne távolodjanak el a pályától).

2.2 Otthonteremtési és lakhatási támogatás program kialakítása (Önkormányzatoknak forrás lehívás lehetősége egy alapból).

3.2 Felsőoktatási intézményekben **ösztöndíj** lehetőség, amennyiben tartósan betöltetlen állást választ (pl. hátrányos helyzetű térségben) a hallgató munkahelyként. A betöltetlen állások betöltése érdekében **anyagi/letelepedési támogatás** nyújtása önkormányzati vagy központi forrásból.

## 3.) Biztos munkahely, kiszámítható jövedelmezési viszonyok

3.1 Kiszámítható jövedelmi viszonyok, kötelező alapbér (alapilletményt az illetménytábla rögzíti (2015), mely a minimálbér emelkedésének százalékával emelkedik 2016-tól),

3.2 Szakmai előmeneteli rendszer (átsorolás) kötelező elemeinek bevezetése, a szakmai tudás és a szakmai gyakorlat differenciáltan történő elismerése.

3.3 Bérpótlékok kidolgozása szektor-semlegesén, az ellátandó terület nehézségi fokának (több település/iskola ellátása, HHH, HH területek ellátása, gyógypedagógiai oktatási intézmények ellátása, lakosság/iskolás gyermekek szocioökonómiai összetétele, alkalmassági vizsgálat végzése az iskolában) figyelembevételével.

### 3.4 Alapilletmény ütemezett emelése

#### I. fázis 2015. évben visszamenőlegesen

- A védőnői alapilletmény a szakellátásban alkalmazott bértábla<sup>9</sup> szerinti biztosítása (jogsabályban rögzített bértábla alapján, F1 kategória: 163 425.- Ft/2014), erre a forrás a 2012-2014 között megvalósított finanszírozás emelés<sup>10</sup> ad fedezetet – azoknak az önkormányzatoknak, ahol a gyermeklétszám alacsony volta miatt nem elegendő a finanszírozási összeg a bér kifizetésére, lehívható támogatás biztosítása.

<sup>9</sup> Egészségügyi szakdolgozók, egyes egészségügyben dolgozók illetmény-, illetve bértáblája (Ft/hó, bruttó) 2. melléklet a 2003. évi LXXXIV. Törvényhez

<sup>10</sup> „2012 novemberében az egészségügyi alapellátás, így többek között a védőnői ellátás finanszírozásának 14 %-al való emelésére került sor a **259/2012 (IX.14.) kormányrendelettel**. A védőnői ellátásban ezen intézkedés következtében a gondozotti létszám alapján számított pontérték szerinti díjazás egy védőnői ellátásra vetítve átlagban 25 000.- Ft-al emelkedett.

Bár a finanszírozási díj megemelés a fentiek alapján nem minősül „klasszikus” értelemben vett béremelésnek, az intézkedés célját mégis az egyértelmű kormányzati szándék képezte, hogy az alapellátásban dolgozó egészségügyi dolgozók, így a védőnők jövedelme is növekedjen<sup>10</sup> idézet Szócska Miklós munkáltatókhoz írt leveléből.



*Egyetértünk és támogatjuk a MESZK 2015. év március 21-én megtartott Nagygyűlésén ismertetett szakellátásban alkalmazandó bértáblával, mely azonnali 50.000.-Ft-os béremelést tartalmaz. Ennek a bértáblának az alkalmazását támogatjuk az alapellátásban is.*

## **II. fázis 2016.**

A védőnői alapilletmény minimum 50 %-os emelése, valamint a szakmai tudás, -gyakorlat, a hallgatók oktatásában való részvétel, a körzet nehézségi foka szerinti kiegészítő bérpótlék rendszerének, finanszírozási indikátorok bevezetése.

A védőnői (szakdolgozói) bértábla számítási alapja a mindenkori garantált bérminimum legyen.

## **III. fázis 2017.**

A védőnői alapilletmény érje el a diplomával rendelkezők, azaz a főiskolai végzettséggel rendelkezők átlag keresetét 300.222.-Ft/2014 forintot, azaz az adott évbenei értékét.

### **3.5 Alapilletményen felüli juttatások jogszabályi rendezése 2016-tól**

- Finanszírozási indikátor rendszer bevezetése a védőnői ellátás területén.

#### **4.) Szervezeti kultúra megszilárdítása, korszerű/munkavégzést könnyítő-, és szociális feltételek, biztosítása a munkavégzéshez**

4.1 **Egységes arculat** kialakítása (intézmény-elnevezés, pecsét, logo, névjegykártya, levélpapír, ppt. stb.).

4.3 **Pót- és rekreációs szabadság** rendszerének felállítása. (iskolát főállásban ellátó védőnők részére pótszabadság biztosítása az iskolai szünetekben, a területi, CSVSZ, kórházi védőnőknek rekreációs szabadság lehetőségének biztosítása).

4.4 Korszerű kommunikációs/dokumentációs informatikai eszközök/szoftverek biztosítása (vállalati mobiltelefon, internet, stb.).

4.5 Mivel a védőnő a munkaideje jelentős részét a családok/iskolások körében tölti, **a védőruhán kívül, munkaruha** (felsőruházat, kabát, cipő, táska) biztosítása.

4.6 Munkavégzéshez szüksége utazási feltételek biztosítása (bérlet, útiátalány, stb.).

4.7 Kedvezményes étkezési lehetőség igénybevehetősége (étkezési utalvány, egészség kártya, Széchenyi pihenő kártya).

#### **5.) Szakmai fejlődés és pályán maradás támogatása**

5.1 Szakmai továbbképzések, ráépülő szakképzések megszerzésének időbeni és anyagi támogatása.

5.2 Munkaidő keretben biztosított szupervízió és eset/munka-megbeszélés lehetőségének megteremtése

5.3 Az egészségügyi szakmában töltött időhöz kötött „szakmai cím” rendszer kidolgozása

5.4 egyetemi MSc végzettség megszerzés lehetőségének biztosítása védőnői szakterületen

5.5 Jubileumi jutalomrendszer differenciált továbbfejlesztése

5.6 Szakmai karrier támogatása (kutatás, tudományos tevékenység valamint az oktatói-, szakértői tevékenység elősegítése – pl. kutatói szabadság biztosításával)

5.7 Szakkönyvvásárlási kedvezmény



## **6.) Adókedvezmények, munkavégzést segítő fizetési kedvezmények**

- 6.1 Speciális adókedvezmények lehetősége az egészségügyben, egészségügyi tevékenység mentesüljön a helyi iparüzési adó alól
- 6.2 Adócsökkentő tétel legyen a szakmai továbbképzésre fordított összeg 90 %-a.
- 6.3 A kettős kötelező kamarai tagdíj fizetés eltörlése (MESZK, Ipar és Kereskedelmi kamara).
- 6.4 Térítésmentes parkolás az ellátási körzetben. Gépkocsival történő feladatellátás esetén a reális (a körzet földrajzi adottságait figyelembe vevő) költségtérítés

## **7.) Dolgozók egészségvédelmének támogatása**

- 7.1 Egészségpénztári befizetés központi támogatással.
- 7.2 Intézményi balesetbiztosítás lehetőségének megteremtése.
- 7.3 Komplex szűrő programok rendszeres biztosítása a dolgozók számára.
- 7.4 Rekreációs és sportolási lehetőség biztosítása.
- 7.5 Kedvezményes üdülési lehetőség biztosítása.
- 7.6 Súlyos betegségben szenvedő dolgozók szakellátásának, rehabilitációjának támogatása.

## **8.) Biztos időskor támogatása**

- 8.1 Nyugdíj melletti foglalkoztatás ágazati szabályozása.
- 8.2 Kedvezményes idősellátási szolgáltatásokhoz való hozzájutás kialakítása.
- 8.3 Ágazati idősotthoni elhelyezés lehetőségének biztosítása.



# MAGYAR VÉDŐNŐK EGYESÜLETE

Közhasznú Szervezet

1073 Budapest Akácfa u. 56. fsz.4.

**Mottó: „Védőnők az egészséges boldog családokért”**



Adószám: 19667544-2-42  
Főv. Bíróság bejegyzés: 3653

Fővárosi Munkaügyi Központ nyilvántartási szám: 01-0186-05

Melléletek:

I. sz. melléklet

## Védőnői Ellátás betöltetlen állások

Megye	Betöltetlen szolgálatok száma		Tartósan helyettesített szolgálatok száma*		
	Területi	Iskolai	Területi	Iskolai	
01	Baranya megye	9	1	11	2
02	Bács-Kiskun megye	10	1	12	2
03	Békés megye	11	3	12	2
04	Borsod-Abaúj-Zemplén megye	30	1	36	2
05	Csongrád megye	8	2	4	0
06	Fejér megye	13	1	13	0
07	Győr-Moson-Sopron megye	12	1	14	6
08	Hajdú-Bihar megye	10	1	9	2
09	Heves megye	19	1	9	0
10	Komárom-Esztergom megye	12	5	17	3
11	Nógrád megye	25	0	29	0
12	Pest megye	39	12	18	5
13	Somogy megye	11	1	10	0
14	Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	13	1	16	1
15	Jász-Nagykun-Szolnok megye	34	2	16	0
16	Tolna megye	0	0	1	0
17	Vas megye	3	1	5	0
18	Veszprém megye	7	0	9	2
19	Zala megye	6	2	9	1
20	Budapest	30	7	2	2
<b>Összesen</b>		<b>302</b>	<b>43</b>	<b>252</b>	<b>30</b>

\* a táblázatban szereplő adat azon teljes munkaidős védőnői szolgálatok számát tartalmazza, amelyek több mint 1 éve tartósan helyettesítettek és csökkentett finanszírozásban részesülnek.

A valós helyettesítés kb. a háromszorosa a táblázatban szereplő adatnak, ami nem éri el az 1 évet, illetve ahol nem üres állás, hanem GYED, GYES miatti távollét, ill. betegség a helyettesítés oka.

Forrás: OEP 2015. március

Az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alapnyilvántartásában szereplő védőnői végzettséggel rendelkezők száma	
korcsoport	fő
0-24	150
25-29	811
30-34	1162
35-39	1158
40-44	1023
45-49	1052
50-54	925
55-59	932
60-64	989
65-69	860
70-	1058
<b>Összesen</b>	<b>10120</b>

Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában szereplő védőnői végzettséggel rendelkezők száma	
korcsoport	fő
0-24	103
25-29	568
30-34	766
35-39	732
40-44	663
45-49	692
50-54	604
55-59	602
60-64	417
65-69	98
70-	45
<b>Összesen</b>	<b>5290</b>

Forrás: Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ Migrációs és Monitoring főosztály adatbázisa alapján 2015. március

Készítette a Magyar Védőnők Egyesülete Országos Elnöksége 2015. március 13.

Javaslatok megvitatása és elfogadásra MAVÉ Küldött Közgyűlésén került sor 2015. március 27-én



## 2. sz. melléklet

### **Védőnői és házi gyermekorvosi/vegyes praxisú háziiorvosi feladatszervezés felmérése, időmérleg vizsgálat Vezetői összefoglaló OTH 2014.<sup>11</sup>**

Részlet:

„A 2013. július és augusztus hónapban elvégzett kérdőíves adatfelvétel során a válaszadási arány a védőnők körében 96,8%-os, míg az orvosok esetében 60%-os volt. Ez utóbbi magyarázható azzal, hogy az adatfelvétel a nyári időszakra esett, valamint az alacsonyabb részvételi hajlandósággal.

A véletlen, arányos mintavétel alapján a védőnők település típusonkénti megoszlását vizsgálva a válaszadók 31%-a a fővárost, 37%-a megyeszékhelyeket és egyéb városokat, míg 32%-a a községeket reprezentálta. A védőnők 35%-a több települést is ellát, az egy körzetre jutó csatolt települések átlagos száma 2,7 volt, mely nehezíti a feladatok teljes körű ellátását, növeli az utazásokra fordított időt. Igen magas a tartós helyettesítést ellátó védőnők aránya (17%). A rugalmas munkaidő kezelésére a védők közel 2/3-ának van lehetősége, azonban a munkaköri leírásában csak ezen védőnők 1/3-ának van szabályozva.

**A védőnők átlagos életkora 41,8 év, a pályán eltöltött idő átlagosan 18,6 év.** Ezek az értékek viszonylag kiegyensúlyozott átlagot mutatnak, a fővárosban legmagasabb az átlagos életkor, míg a legalacsonyabb Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. Az egy körzetre jutó átlagos gondozotti létszám 190 fő, a 0-7 éves gondozotti létszám átlagosan 170 fő. Jelentős különbség figyelhető meg a főváros (magasabb létszám) és a községek vonatkozásában. A fokozott gondozást igénylők átlagos száma Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben a legmagasabb, melynek hátterében ezen megyékben a környezeti ok miatti gondozottak magas aránya áll.

A nyilvántartott 0-7 éves korúak közül a fokozott gondozást igénylők aránya közel 20%, azaz minden 5. gyermek igényel fokozott gondozást. Ezen gyermekek aránya az átlaghoz képest magasabb Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, valamint település típusonként a községekben. Amennyiben a jelenleg szervezett területi védőnői állásokat vesszük figyelembe, akkor a fokozott gondozást igénylő 0-7 éves korú gyermekek száma Magyarországon 125 779 fő. Esetükben a gondozásra fordított idő nagyobb szükségletet jelent. **A védőnők által a különböző tevékenységek havi időráfordítása átlagosan 206,6 óra volt a kérdőívek elemzése alapján, ami azt jelenti, hogy a rendes munkaidőn túl is jelentős az időfelhasználás. A látogatások, a tanácsadások és a továbbképzések egy része munkaidőn kívül történik.**

**Az egyes tevékenységek időráfordítását elemezve megállapítható, hogy az alaptevékenységeken belül két tevékenységre fordítják a legtöbb időt: látogatásra és tanácsadásra, mely kettő az átlagos időráfordítás közel 90%-a.** A látogatások gyakoriságát a gyermekek egyes korcsoportjaiban jogszabály állapítja meg, így az átlagos időráfordítás is ennek megfelelően eltérő, illetve az adott korcsoporton belül a nyilvántartott gondozottak számától is függ. A havi időráfordítás a 0-7 éves korú gyermekek látogatására átlagosan 102 óra (ez országos szinten becsülve: 407 286 óra). Az egyes korcsoportokat elemezve a csecsemőlátogatásra 36%, míg a többi korcsoportban 15-18% közötti az időráfordítás aránya.

A 0-7 éves korúak látogatásának időtartamából átlagosan 13% az előkészítésre, 24% az utazásra, 45% a tényleges tevékenységre, míg 18% a dokumentálásra felhasznált idő aránya. A dokumentálásra fordított idő átlagosan 18,1 óra/hó, amely viszonylag magasnak mondható

<sup>11</sup> készült a TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori program keretében



(országosan becsülve összesen 722 733 óra/hó), ami a hivatalos havi munkaidő 11%-a. A családlátogatások típusa szerint elemezve a védőnői időmérleget megállapítható, hogy az életkor növekedésével csökken az egy látogatásra fordított átlagos idő (0-6 hetes újszülött 92 perc/alkalom; 6 hét-1 éves csecsemő 70 perc/alkalom; 1-3 éves kisgyermek 61 perc/alkalom; a 3 évesnél idősebb gyermek 58 perc/alkalom). Kiemelt figyelmet érdemel az a tény, hogy az egy látogatásra fordított átlagos időn belül a tényleges látogatásokra fordított idő aránya is csökken az újszülöttkori 53%-ról a nagy gyermek látogatása esetén 40%-ra. Az eltérő fejlődési problémák időben történő felismerését ez az időráfordításban észlelhető tendencia veszélyeztetheti. Ugyanakkor a dokumentálásra fordított időtartam nem változik (18-19%).

A tanácsadáson részt vesznek a: 0-7 éves korú gyermekek, várandósok és nővédelmi tanácsadás is történik. A védőnői időmérlegben a tanácsadásra fordított átlagos idő (70,8 óra/hó), a kutatás alapján a védőnői teljes időráfordítás 35%-a. Országosan tanácsadásra havonta összesen 282 704 órát fordítanak a védőnők. A tanácsadáson belül a 0-7 éves korúak tanácsadására átlagosan 45 óra/hó az időráfordítás, amely 64%-a a teljes tanácsadási időráfordításnak, míg a várandós tanácsadás alkalmával 25 óra/hó (a tanácsadás 35%-a), nővédelmi tanácsadás során 0,8 óra/hó (1%) az időráfordítás.

A tanácsadás alkalmával a dokumentációs időráfordítás havonta átlagosan 6,9 óra (aránya 10%), mely országosan 27 551 órát jelent.

Összességében megállapítható, hogy a védőnői időmérlegben a két legfontosabb tevékenység időráfordítása havonta összesen 189 óra, amely meghaladja a havi 160 órás munkaidő keretet. Jelentős eltérések figyelhetők meg mind a megyék, mind a település típusok vonatkozásában az időmérleg elemzése során. A több szempontos varianciaelemzés alapján megállapítható, hogy a látogatási idők szempontjából legerősebb befolyásoló tényező a település típusa. Ezt követi a védőnő életkora, a védőnői munkakörben eltöltött évek száma, a gondozottak száma és a helyettesítés ténye. A szűrővizsgálatok esetén az időráfordítás vonatkozásában legfontosabb tényező a védőnő életkora és a fokozott gondozást igénylő 0-7 éves korú gondozottak száma; legkisebb befolyásoló a védőnői pályán eltöltött idő.”

## „A kutatás alapján megfogalmazható javaslatok:

- át kell gondolni a védőnői tevékenységek szabályozását, különös tekintettel a rugalmas munkaidő lehetőségének biztosítására, a látogatási gyakoriságra, valamint a fokozott gondozást igénylő 0-7 éves gondozottak esetén a látogatási gyakoriság számszerű meghatározására;
- a dokumentációs tevékenységre fordított időt az IT módszereinek alkalmazásával csökkenteni kell, ezzel javítható az ellátók között meglévő kommunikációs hiányosság;
- a védőnői tevékenységek módszertanához a tudományos bizonyítékokkal alátámasztott szakmai irányelv(ek) fejlesztése indokolt;
- a védőnői tevékenység szakmai felügyeletének hatékonyságát segíteni kell megfelelő indikátorok kidolgozásával és a szakfelügyeletet ellátók képzésével;”

# MAGYAR VÉDŐNŐK EGYESÜLETE

Közhasznú Szervezet

1073 Budapest Akácfa u. 56. fsz.4.

**Mottó: „Védőnők az egészséges boldog családokért”**



Adószám: 19667544-2-42

Főv. Bíróság bejegyzés: 3653

Fővárosi Munkaügyi Központ nyilvántartási szám: 01-0186-05

## 3. sz. melléklet

### 400 - 892 fő között látnak el gondozottat

megye	körzet	ellátott fő
Bács-Kiskun megye	12	5360
Baranya megye	5	2219
Békés megye	6	2818
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	53	24733
Budapest	7	3038
Csongrád megye	9	3915
Fejér megye	23	11850
Győr-Moson-Sopron megye	21	9546
Hajdú-Bihar megye	16	7349
Heves megye	9	4136
Jász-Nagykun-Szolnok megye	15	6702
Komárom-Esztergom megye	8	3834
Nógrád megye	3	1250
Pest megye	53	27344
Somogy megye	21	9251
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	30	14579
Tolna megye	9	3929
Vas megye	5	2122
Veszprém megye	3	1772
Zala megye	2	845
<b>védőnők száma:</b>	<b>310</b>	<b>146592</b>

892 fő egy település

<b>ellátott gyermekek száma</b>
---------------------------------

## 4. sz. melléklet

3. melléklet a 2013. évi CXXXVII. törvényhez

„2. melléklet a 2003. évi LXXXIV. törvényhez

Egészségügyi szakdolgozók, egyes egészségügyben dolgozók illetmény-, illetve bértáblája (Ft/hó, bruttó)

SZINT	ÉVEK	SZAKDOLGOZÓI FIZETÉSI OSZTÁLYOK										BÉRTÁBLA
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1.	0-3	103 000	103 000	118 000	118 000	118 000	163 425	168 425	170 925	183 425	195 925	
2.	4-6	104 023	104 488	119 512	120 484	121 456	167 725	172 825	177 425	189 825	205 225	
3.	7-9	105 046	105 976	121 024	122 968	125 020	172 225	177 625	183 925	198 025	216 825	
4.	10-12	105 976	107 464	122 536	125 452	128 476	176 825	182 425	190 325	207 225	228 325	
5.	13-15	106 999	109 045	124 048	128 044	132 040	181 425	187 125	196 825	217 825	239 925	
6.	16-18	109 045	111 463	126 532	131 500	135 496	186 025	191 925	204 625	228 525	251 525	
7.	19-21	109 975	113 044	128 044	133 984	138 952	190 525	196 725	214 325	239 125	260 825	
8.	22-24	110 998	114 532	129 448	135 496	142 516	195 725	203 025	224 025	249 825	270 425	
9.	25-27	112 021	116 020	130 960	137 008	145 972	200 925	210 625	233 725	258 325	280 125	
10.	28-30	113 044	117 508	132 472	138 520	149 536	208 225	218 625	243 425	266 825	289 825	
11.	31-33	113 974	118 996	133 984	140 032	152 992	215 625	226 525	251 825	275 325	299 425	
12.	34-36	114 997	120 484	135 496	141 544	156 448	222 925	234 425	260 325	283 925	309 125	
13.	37-39	116 020	121 972	137 008	142 948	160 012	230 225	242 425	268 725	293 825	319 925	
14.	40-42	117 043	123 460	138 520	144 460	163 468	237 525	250 325	277 125	303 725	330 725	
15.	43-45	117 043	123 460	138 520	144 460	163 468	237 525	250 325	277 125	303 725	330 725	



## Az összeállításhoz felhasznált dokumentumok:

- 1.) 2015. március 6-án államtitkárságnak benyújtott dokumentum „Javaslat a védőnői szolgálat jövőjéről a védőnői szolgálat kiemelt szerepéről szóló kormánydöntéssel kapcsolatban” összeállításban részt vett: Bábiné Szottfried Gabriella (MCSNTT) Erdélyi Bettina (MCSNTT) Csordás Ágnes, Józsa Erika (MAVE) Balogh Zoltán, Hirdi Henrietta (MESZK) Védőnői statisztikai összesítő a 2013. évről
- 2.) OEP 2015. márciusi finanszírozási adatai
- 3.) EEKH védőnői alap és működési nyilvántartás adatai
- 4.) TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai program időmérleg kutatása
- 5.) MAVE Elnökség és Szakosztályvezetők szöveges összefoglalói a védőnő ellátás jelenlegi helyzetéről.

SZINT	ÉVEK	B	C	D	E	F	H
1.	0-3	153.000	168.000	168.000	168.000	213.425	220.925
2.	4-6	154.488	169.512	170.484	171.456	213.725	227.425
3.	7-9	155.976	171.024	172.968	175.020	222.225	233.925
4.	10-12	157.464	172.536	175.452	178.476	226.825	240.325
5.	13-15	159.045	174.048	178.044	182.040	231.425	246.825
6.	16-18	161.463	176.532	181.500	185.496	236.025	254.625
7.	19-21	163.144	178.044	183.984	188.952	240.525	264.325
8.	22-24	164.532	179.448	185.496	192.516	245.725	274.025
9.	25-27	166.020	180.960	187.008	195.972	250.925	283.725
10.	28-30	167.508	182.472	188.520	199.536	258.225	293.425
11.	31-33	168.996	183.984	190.032	202.992	265.625	301.825
12.	34-36	170.484	185.496	191.544	206.448	272.925	310.325
13.	37-39	171.92	187.008	192.948	210.012	280.225	318.725
14.	40-42	173.460	188.520	194.460	213.468	287.525	327.125
15.	43-45	173.460	188.520	194.460	213.468	287.525	327.125