

## **A védőnőképzés és továbbképzés 1975-2006 között**

Készült Fazekas Károly az „Oktatás és Gyermekesély Kerekasztal” elnöke felkérésére  
a „**Koragyermekkorai nevelés**” témához

Csordás Ágnes MSc  
okleveles védőnő, egészségügyi menedzser  
Magyar Védőnők egyesülete elnöke  
PTE ETK óraadó tanár  
PTE Oktatás és Társadalom Doktori Iskola hallgatója

Budapest, 2007. november

<b>BEVEZETÉS</b> .....	4
<b>I. VÉDŐNŐKÉPZÉS</b> .....	5
<b>1. A magyar védőnőképzés a főiskolai képzés indításáig</b> .....	5
<b>2. Felsőfokú képzés</b> .....	5
2.1. Hároméves főiskolai képzés.....	6
2.2 Négyéves főiskolai képzés.....	8
2.2.1 A négy éves képzés célja .....	8
2.2.2 Moduláris és kredit alapú főiskolai képzés.....	8
2.3 Egyetemi képzés.....	9
2.4 Képzés a Bologna rendszerben.....	11
<b>II. PARADIGMAVÁLTÁS A VÉDŐNŐI ELLÁTÁSBAN</b> .....	15
<b>III. GRADUÁLIS KÉPZÉS, TARTALMI ELEMELK A VÉDŐNŐOKTATÁSBAN</b> .....	16
<b>1. Képzésben résztvevők</b> .....	16
<b>2. Oktatott tantárgyak</b> .....	17
2.1. A koragyermekkor támogatására való felkészítés a graduális képzésben .....	18
2.1.1 A családgondozás, szülővé válás és jó szülői készségek, a nem érett, megfelelő szülői személyiség témák fellelhetősége az oktatott tantárgyakban .....	19
2.1.2 Élethelyzetek, veszélyeztető körülmények felismerése. ....	20
2.1.3 Gyermekvédelmi megelőzés, jelzőrendszer .....	20
2.1.4 Kommunikáció, önismeret.....	21
<b>IV. TOVÁBBKÉPZÉSI RENDSZER</b> .....	23
<b>1. 1983-1992 közötti kötelező továbbképzés</b> .....	23
<b>2. 1998-tól belépő új továbbképzési rendszer</b> .....	24
<b>V. MEGSZERZETT TUDÁS HASZNOSULÁSA, AZ ALKALMAZÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK</b> .....	30
<b>1. Munkakörülmények</b> .....	30
<b>2. Ellátandó létszám, feladat a munkaidő viszonylatában</b> .....	31
<b>VI. FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEK A VÉDŐNŐKÉPZÉS -TOVÁBBKÉPZÉS TERÜLETÉN</b> .....	36

<b>1. Társadalmi elvárás a védőnői ellátással szemben .....</b>	<b>36</b>
<b>2. A graduális képzés hasznosulása .....</b>	<b>36</b>
<b>3. A védőnői szakma, hivatás megújulásának feltételi .....</b>	<b>37</b>
<b>4. A továbbképzési rendszerrel szemben támasztott elvárások.....</b>	<b>37</b>
4.1 Védőnői alapfeladatok ellátásához szükséges tudás karbantartása.....	37
4.1.1. A védőnő által önállóan végzendő alapfeladata és felelőssége a <i>primer prevenció</i> . ....	38
4.1.2 A védőnő által <i>önállóan</i> végzendő alapfeladata és felelőssége a <i>szekunder prevencióban</i> . .....	40
4.1.3 A védőnő alap feladata és felelőssége a <i>tercier prevencióban</i> ,.....	40
4.2 Továbbképzési rendszer megújulás.....	41
4.2.1. <i>Egy lehetséges modell, a továbbképzési pontok differenciálása, kredit alapú, moduláris képzések mintája alapján</i> .....	41
4.2.2 <i>Lisence vizsgarendszer kialakítása</i> .....	42
4.2.3 <i>Hosszú távollétről való visszatérés</i> .....	42
4.2.4 <i>Távoktatási rendszer kialakítása</i> .....	43
 <b>VII. ÖSSZEZÉS, TEENDŐK.....</b>	<b>45</b>
 <b>Források.....</b>	<b>48</b>
 <b>Mellékletek .....</b>	<b>49</b>
1. sz. melléklet Országos Stefánia Szövetség az anyák és csecsemők védelmére (1915.)	
2. sz. melléklet Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat (1927.)	
3. sz. melléklet Védőnői hivatás változásai	
4. sz. melléklet Családgondozó védőnő szakosító továbbképzés	
5. sz. melléklet Szakmai érdekképviselő	
6. sz. melléklet 5/1995. NM rendelet a körzeti védőnői ellátásról	
7. sz. melléklet Tanrendi modulok	
8. sz. melléklet Oktatott tantárgyak	
9. sz. melléklet 36/1996. (III. 5.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőoktatásalapképzési szakjainak képesítési követelményeiről	
10. sz. melléklet Védőnői graduális képzésben használt irodalom	
11. sz. melléklet Továbbképző tanfolyam védőnők számára 1992.	
12. sz. melléklet Védőnő képzés-továbbképzés a jogszabályi előírások tükrében	
13. sz. melléklet Védőnők számára meghirdetett ismert továbbképzések	
14. sz. melléklet Felmérés a védőnők élet- és munkakörülményeiről OALI 2002.	
15. sz. melléklet Védőnői ellátást érintő jogszabályok	
16. sz. melléklet Ellátandók száma	
17. sz. melléklet 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól	
18. sz. melléklet Anonim kérdőíves felmérés a védőnők körében Székesfehérvár 2004	
19. sz. melléklet 49/2004. (V.24.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról	

## BEVEZETÉS

### *A téma aktualitása*

A társadalmi változások a magyar egészségügyben is új kihívásokat eredményeztek, mely kihívásoknak a védőnői ellátásnak is meg kell felelnie.

A kívánatos egészségi állapot eléréséhez és a munka világában való teljesítőképességéhez a magyar lakosság életmódjának és szociális helyzetének kedvező irányú változásán keresztül vezet az út. Az életmód közvetlenül az egyéni magatartásban nyilvánul meg, amelyet értékek, normák, szükségletek, a közvetlen emberi-társadalmi környezet, így a család, a helyi társadalom és a makrogazdasági, társadalmi feltételek befolyásolnak.

**A klasszikus védőnői ellátás színtere a család otthona, és a helyi társadalmi környezet, tehát az a mikrokörnyezet, ahol kialakul az életmód, megtörténik a szokásrend-, viselkedés megerősítése, vagy lehetőség nyílik a módosulásra.**

A védőnők, akik kifejezetten prevenciósz tevékenységre képzett, egészségügyi szakemberek, talán az egyetlen szakembercsoport, akik a család otthonában is aktív tevékenységet tudnak kifejtetni, azaz bepillantást nyernek a *mikrotársadalom* szintjére, mely a családot, mint autonóm rendszert foglalja magába, ahol a beavatkozás egyes vélekedések szerint csak terápiás módokkal lehetséges.

Az életmód egyes elemei mély történelmi hagyományokra épülnek, mint például táplálkozási szokásaink egy része, ezért az életmód egészség, szocializáció szempontjából történő befolyásolása sokrétű, bonyolult feladat, nem képzelhető el pusztán felvilágosítással, ismeretek terjesztésével!

**A sikeres védőnői gondozás titka, hogy a családot, mint rendszert kezelik,** hisz csak így befolyásolhatók a fogyasztási szokások, az értékrendszer, az élettechnikák, az "én-erők".<sup>1</sup>

***A társadalmi kihívásoknak akkor tud megfelelni a védőnői ellátás, ha a képzését folyamatosan az igényeknek megfelelően megújítja, a továbbképzési rendszer pedig, rugalmasan alkalmazkodik az új feladatok elvégzéséhez, a kompetenciák megszerzéséhez.***

---

<sup>1</sup>Benkő Zs. Kovács G. (2001) Bizonyítékok az egészségfejlesztés hatékonyságára. MEDINFO, Budapest

# I. VÉDŐNŐKÉPZÉS

## 1. A magyar védőnőképzés a főiskolai képzés indításáig

**1915. június 13** -án alakult meg az **Országos Stefánia Szövetség** (1. sz. melléklet). A szolgálat keretében dolgozó új szakma képviselőit, a védőnőket, **kéthetes tanfolyam** keretében készítették fel.

1916. Az **első** képzést szabályozó **rendelet** megjelenése **hathetes tanfolyamot** írt elő a felkészítésre. (1917: „Az anya és a csecsemővédők vezérfonala”)

1918. **második rendelet már három hónaposra emelte meg a képzés időtartamát.**

1925-ben megjelent rendeletben már **két éves képzési időt** rendeltek el a védőnő képzésére. Az általános egészségvédelmi munka fejlődése szükségessé tette nagyobb számban a védőnők képzését, így az érettségivel, vagy tanítói oklevéllel rendelkező hölgyeket 4 hetes előgyakorlat eltöltése után (amit védőnők mellett töltöttek) 2 éves tanfolyamra iskolázták be. Az előgyakorlat egyrészt azért volt szükséges, hogy a jelentkező bepillantást nyerjen a szakma rejtelmeibe, másrészt azért, hogy a tanítóvédőnők meggyőződjenek arról, hogy a leendő védőnő megfelelő tulajdonságokkal rendelkezik-e a szakma gyakorlásához. Ha a jelentkező és a tanítóvédőnő is úgy érezte, a gyakorlaton résztvevő alkalmas a pályára, a kétéves képzésen elsajátíthatta a hallgató a nővédelem és szülészet, az ápolástan, az egészséges és beteg gyermek, és a védőnői módszertan ismereteit. A tanterv 65%-a gyakorlat volt, melyet a hallgatók Orvostani klinikákon védőnők mellett végeztek.

**1927-ben** indult el a **Zöldkeresztes védőnők** (2. sz. melléklet) **képzése (OKI).**

Az első zöldkeresztes védőnői tanfolyamot 1927-ben Debrecenben az egyetem keretében működő Ápolónő és Védőnőképző Intézetben indították, ezt követték az Országos Közegészségügyi Intézet irányításával 1930-ban Budapesten, 1938-ban Szegeden, majd 1939-ben Kassán és 1940-ben Kolozsváron induló évfolyamok.

**A képzést azonos tantervek alapján végezték mind az öt iskolában.**

*A hallgatók tanulmányaik befejezését követően kettős végzettséget igazoló ápolónői és védőnői oklevelet kaptak.*

**1930-tól Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézetben** folyik a védőnő képzés, **Budapesten**, majd 1938-ban Szeged, 1939-ben Kassa, 1940-től Kolozsváron is indul képzés. A m. kir. belügyminiszter 730/1940.B.M.számú rendeletével az anya és csecsemővédelmet országosan az általános egészségvédelmi (zöldkeresztes) szolgálat feladatává tette és megalkotta 1940. évi 1000. sz. rendeletét a **zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálatról.**

1945-1975-ig az Állami Védőnőképző Iskolák folytatják az oktatást és 1954-ig kettős képesítést igazoló oklevelet kapnak a végzettek.

Az 8400-4/1954. EüM számú utasítása az egészségügyi védőnők szakképesítéséről szól, a képzési idő **25 hónap.**

## 2. Felsőfokú képzés

A Minisztertanács 1046/1973. XII. 29. sz. határozata az „Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról”, indítja el Magyarországon a **főiskolai képzést**, a rendelet alapján a következő szakok indulnak: diétás nővér, egészségügyi szakoktató, **egészségügyi védőnő**, gyógytornász, intézetvezető, közegészségügyi - járványügyi ellenőr, mentőtiszt.

## 2.1. Hároméves főiskolai képzés

1975/76 tanévtől indul **a 3 éves főiskolai képzés** az OTKI keretében 154 hallgatóval Budapesten és Szegeden.<sup>2</sup>

### *A védőnőképzés célja<sup>3</sup>*

„- Legyenek alkalmasak az anya-, csecsemő- és gyermekvédelem, területén önálló-munkavégzésre, munkaszervezésre, rendelkezzenek megfelelő jártassággal a határterületi kérdésekben a szükséges intézkedések megtételében, az alapvető jogszabályok alkalmazásában.

- Képesek legyenek a családdal való tudatos kapcsolatteremtésre, a családlátogatás során rangsorolt és differenciált gondozásra és egészségnevelésre.

Önállóan el tudják végezni:

- a terhesek korai felkutatását, családi, munkahelyi és szociális helyzetük felderítését, értékelését és tudják segíteni az esetleges káros tényezők felszámolását;

- a terhesek és gyerekágyasok otthoni látogatását különös figyelemmel a veszélyeztetett és szövődményes terhességekre, valamint a szövődményes szülések uráni állapotokra;

-a terhes-tanácsadáson a szükséges rutin vizsgálatokat /testsúlymérés, medenceméreték, vizeletvizsgálat, vérnyomás-mérés stb./

-Eredményesen tudjanak részt venni a családi és nővédelmi, valamint a genetikai tanácsadók munkájában.

- Rendelkezzenek korszerű ismeretekkel a nővédelem és szülészet körében alkalmazott vizsgáló módszerekről és az eredmények értékeléséről.

- A csecsemők és gyermekek egészséges pszichoszomatikus fejlődésének ismeretében tudják irányítani azok gondozását; szerezzenek gyakorlatot a csecsemők és gyermekek fejlettségének megítélésében és a kóros folyamatok korai felismerésében.

- Családlátogatások során tudják irányítani az újszülöttek anyatejes táplálását, a csecsemők és gyermekek helyes táplálását, gondozását, nevelését, ápolását.

- Ismerjék az egészségügyi szűrővizsgálatok rendszerét és tudjanak bizonyos alapszűréseket önállóan végezni.

- Legyenek korszerű ismereteik a megelőző-gyógyító gyermekorvoslásról, a korszerű vizsgálómódszerekről és az eredmények értékeléséről.

- Ismerjék a gyermekellátás körében s rehabilitáció és a rehabilitáció lehetőségeit, ezek intézményeit, módszereit; tudjanak közreműködni a rehabilitációs utókezelésben és a sérült gyermekek életvitelének segítésében.

- Rendelkezzenek ismeretekkel az óvodások és iskoláskorúak egészségügyi ellátása keretében a tevékenységi körükbe tartozó feladatokról.

- Legyenek képesek, mint iskolai védőnők a tantestülettel és a körzeti gyermekorvos szakirányításával az iskola egészségügyi feltételeit biztosítani, és alkalmasak legyenek az iskolai tanulók egészségvédelmének felügyeletére.

- Ismerjék az alapvető közegészségügyi-járványügyi ártalmakat, a megelőzés módját és az eljárásokat.

- Szerezzenek gyakorlatot ez egészségügyi dokumentáció pontos vezetésében és a feladatkörükbe tartozó egyéb adminisztrációs munkában.

- Készség szintjén sajátítsák el az egészségnevelés módszereit és készüljenek fel az önálló egészségnevelési tevékenységre.

---

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Jubileumi évkönyv 1975-2000.

<sup>3</sup> Orvostovábbképző Intézet Egészségügyi Főiskolai Kar Tantervi irányelvek, Budapest 1980

- Rendelkezzenek megfelelő gyakorlattal a társadalmi szervek - elsősorban a Magyar Vöröskereszt - körében végzett munkában.”

1989/90-es tanévben az első évfolyamon a hallgatók száma: Budapest 83, Miskolc 35, Szeged 80 fő, majd megalakul 1990-ben a Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kara és Kaposváron, Szombathelyen indít kihelyezett képzést, valamint Nyíregyházán is indul képzés. (hallgatók megoszlása ekkor: Budapest 75, Szeged 56, Miskolc 38, Nyíregyháza 31, Szombathely 26, Kaposvár 25 fő).

A főiskolai képzés indítását követően a nappali képzés mellett 1978-ban **kiegészítő képzés is beindult**, ezzel lehetőség nyílt a képzőt végett védőnők számára, hogy levelező képzés keretében megszerezzék a főiskolai diplomát (utolsó évfolyam 1986.)

1988-tól középfokú végzettséggel nem tölthető be védőnői állás.

Az egészségügyi felsőoktatás fejlesztésének 1984-ben megjelent irányelvei indokoltá tették a képzés korszerűsítését a védőnőképzésben is. Az Egészségügyi Minisztérium engedélyezése után – az 1988/89 tanévtől valamelyest módosult a képzés. Ekkor került bevezetésre az általános szociológia és az állampolgári jogi ismeretek.

A rendszerváltást követően a társadalmi-politikai változások jelentős változásokat idéztek elő a védőnői szolgálat életében is. (3. sz. melléklet). Az oktatás területén az 1990/1991. tanév hozott változást, módosítás következett be az oktatás tartalmában és minőségében.

Alternatív tantárgyak és speciális-kollégiumok, újabb társadalomtudományi tantárgyak (pl.: egészségügyi etika, egészségügy gazdaságtan) kerületek bevezetésre. Az **OTKE EF Karán Családgondozó Szak alapítását** hagyta jóvá a kari tanács. A szak indításának szükségessége, hogy előtérbe került a család egészségének egészségügyi, szomatikus, pszichés, szociális/gondozása, melyhez komplex felkészültséggel rendelkező szakemberek szükségeltettek. A felkészítés egészségtudományi alapokon, a pszichológia, szociálpszichológia, szociológia, jog, közgazdaságtan területén szerzett ismeretekből, ezek gyakorlati felhasználására alkalmassá tevő jártasság-készség megszerzésére irányult.

Az OTE Egészségügyi Főiskolai Karán 1992-től megindult a **családgondozó védőnő szakosító továbbképzés**.

„A szakosító képzés célja, hogy a védőnőket alkalmassá tegye a családon belüli komplex - minden korosztályra kiterjedő - szomatikus, pszichés és szociális gondozásra, amely egészség-tudományi alapokon, a pszichológia, szociálpszichológia, szociológia, jog, közgazdaságtan területén szerzett ismeretekből, ezek gyakorlati felhasználására vonatkozó jártasságokból és készségekből áll”.<sup>4</sup> (4. sz. melléklet)

Az 1989/90-ben bekövetkezett társadalmi változások, a védőnők rendeletének eltörlése bizonytalanságot idézett elő a védőnői társadalomban. A hivatás féltése és a szakmai érdekek képviselője érdekében 1991-ben megalakult a **Magyar Védőnők Egyesülete**, majd az egyesület aktív közreműködésével 1993-ban a Szociális és Egészségügyi Minisztérium lehetőséget biztosított a Védőnő Szakmai Kollégium megalakulására. (5. sz. melléklet)

---

<sup>4</sup> Dr. Szél Éva levelezéséből

## **2.2 Négyéves főiskolai képzés**

A felsőoktatásról szóló 1993. évi törvény újabb változásokat eredményezett az Egészségügyi Főiskolai Karokon. 1993/94- tanévtől a védőnőképzés **4 évesre emelkedett** és ezzel egyidejűleg új tanterv, újabb tantárgyak kerültek bevezetésére. (egészségpedagógia, személyiségfejlesztés, informatika, családgondozás, krízis-prevenció, gerontológia, mentálhigiéné).

### **2.2.1 A négy éves képzés célja<sup>5</sup>**

„Védőnők képzése, akik –magas szintű szakmai és általános műveltséggel, ennek megfelelő emberi magatartással rendelkeznek, mely nagyfokú felelősség- és hivatástudattal párosul. Képesek a magyar és idegen nyelvű szakirodalomban való tájékozódásra, valamint a képzési idő alatt elsajátított ismeretanyag, szakmai készségek, szakképzettségüknek megfelelő szemlélet és magatartás alapján szakterületük magas szintű művelésére - megfelelő ismeretekkel és készségekkel rendelkeznek a családközpontú, korszerű védőnői gondozás elvének és gyakorlatának az alkalmazásához, különösképpen a nő-, anya-, csecsemő-, gyermek- és ifjúságvédelmi területeken, otthoni és intézeti körülmények között, valamint a családgondozás területén.

#### **A főiskolai szintű védőnő képzés további célja**

A végzett hallgatók legyenek képesek:

Együttműködni az egészségügyi és szociális szolgáltatások rendszerének tervezésében, fejlesztésében, értékelésében.

A gondozottak szükségleteinek feltárására.

A rendelkezésre álló és feltárható erőforrások optimális hasznosítására.

A népegészségügyi adatok kezelésére, értékelésére, kutatások végzésére.

Meghatározott szűrővizsgálatok elvégzésére, értékelésére, az eredmények dokumentálására, a szükséges gondozás meghatározására.

Családtervezéssel kapcsolatos tanácsadásra, anyaságra és szülői szerepre való felkészítésre.

Anyatejes táplálás, szoptatás módszereinek tanítására.

Családok mentálhigiénéis támogatására, krízis-prevencióra.

Védőoltásokkal kapcsolatos szervezési feladatok ellátására, a szükséges egészségnevelési feladatoknak eleget téve.

A családokat érintő szociális és jogi ismeretek átadására, és e jogok érvényesítésében segítségnyújtásra.

Egyéneknek, családoknak és közösségeknek az egészséges életmódra vonatkozó és az egészség megőrzéséhez szükséges ismeretek átadására.

A rendszerváltást követően eltörölt jogszabályok által létrejött joghézag 1995-ben oldódott csak meg az 5/1995 (II. 8) NM rendelet megalkotásával. (6. sz. melléklet)

### **2.2.2 Moduláris és kredit alapú főiskolai képzés**

Az oktatási törvénykezés változásait követve alakul a védőnőképzés is, 2000/01-tanévtől (Pécsen már 1999-től). **Moduláris** tantárgyfelosztás indul, majd bevezetik a **kredit alapú** oktatást, amelyből 2008/2009 tanévben fog végezni az utolsó évfolyam.

**A moduláris oktatás** a tantárgyakat bizonyos témák szerint csoportosította.

---

<sup>5</sup> Tanrendi tájékoztató Pécs



A egyes modulokba tartozó tantárgyakat a főiskolák maguk határozták meg (7. sz. melléklet), de nagy általánosságban az egyes modulokba sorolt tantárgyak megegyeztek/nek. Igen *nagy eltérést mutat azonban* a kötelezően választható és a szabadon választható tantárgyak csoportja. Jellemzően ezekbe a modulokba olyan tantárgyak kerültek, amelyek az adott képző intézmény profiljába jobban beleillettek/illenek, illetve az ott tanítók speciális érdeklődési körébe esett/esik.

### ***A választható tantárgyak körében jelentek meg először a társadalmi igény szerinti új tantárgyelemek.***

Ilyen volt a '90-es évek közepén a „szülésre szülői szerepre felkészítés”, amely a szegedi főiskolán került bevezetésre először az oktatásba, majd beilleszkedett minden főiskola képzésébe és ma már kötelező (vagy kötelezően választható) tantárgyként oktatják. A szülésre felkészítés eklatáns példája annak, hogy a társadalmi igény, a tudományos bizonyítékok be tudnak illeszkedni a graduális képzés tematikájába. *(a szülésre felkészítő program hazai meghonosodásában úttörő szerepe volt a Magyar Védőnők Egyesülete akkori vezetésének.)*

Ugyancsak ebben az időben kezd egyre jobban előtérbe kerülni a védőnői munkában, a családban élő szülők intenzívebb bevonása a védőnői ellátásba, valamint a közösségi, csoportos foglalkozások szervezése. Úgy mondhatjuk, hogy „kinyitott” a tanácsadó a felnőtt lakosság előtt. A társadalmi igény megfogalmazásában –mint azt számos területen láthatjuk – általában a civil kezdeményezések játszanak úttörő szerepet. 1994-ben a Magyar Védőnők Egyesülete meghirdette a Nyitott Tanácsadó Programját.<sup>6</sup> E program keretében a védőnők kiscsoportos foglalkozásokra (szülésre felkészítő tanfolyamok, szoptatást támogató anyacsoportok, kismama klubok, menopauza klubok), egyes célcsoportoknak (várandósok, szoptató anyák, kamaszok, változó korú nők/férfiak) meghirdetett klub jellegű foglalkozásokra hívták a gondozott családokat. A területen a lakosság körében végzett foglalkozásokhoz szükséges ismeretek oktatása a '90-es évek vége felé jelent meg a graduális képzésben. (egészségpedagógia, egészségfejlesztés, közösségfejlesztés, autogén tréning, esetmegbeszélés, gyermekrajzok elemzése, menedzsment ismeretek, csoportokkal való foglalkozás)

A '90-es évek vége felé a gyakorlati képzés életszerű megvalósítását is egyre jobban sürgette a szakma, mivel a padokból a nagygyakorlatra kikerülő hallgatók gyakorlati ismeretei nagyon gyérek voltak. Így a képzésbe egyre több - a szorgalmi időszakban is végzett - gyakorlati oktatás épült be. Ezen a téren is a szegedi főiskola járt élen, ahol a főiskola épületében alakítottak ki Nyitott Tanácsadó helyiséget, (amelyre megkapták a működési engedélyt), ezzel a hallgatók valós környezetben, „éles gondozási helyzetekben” sajátíthatják el a várandós és csecsemő tanácsadás folyamatát.

**A kredit rendszerű** oktatásban 240 kredit értékben a következőképpen oszlanak meg a tantárgyak: *kötelező* tantárgyak a tananyag **80%-a** (192 kredit), *kötelezően választandó* a tananyag **15%-a** (36 kredit), *szabadon választható* a tananyag **5%-a** (12 kredit).

## **2.3 Egyetemi képzés**

2004/2005 tanévtől okleveles védőnő (MSc) képzés pécsi központtal indul a PTE EFK-án, amely 2006-ban Egészségtudományi Karrá alakult.

A képzés 3 félév időtartamban folyik, 90 kredit értékű.

---

<sup>6</sup> M. Csordás Ágnes: Szakmai Műhely Beszámoló. Nyitott Tanácsadó Program VÉDŐNŐ 1996/5. sz. 23.25. old.

### **A képzés célja:**

Az egyetemi szintű védőnőképzés célja olyan egészségügyi szakemberek képzése, akik

- modern szemlélet és igényes magatartás alapján vesznek részt a védőnői ismeretek oktatásában, az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés kutatásában, a védőnői munka közép- és felsőszintű szervezésében és irányításában,
- magas szintű szakmai és általános műveltséggel, ennek megfelelő emberi magatartással rendelkeznek, amely nagy fokú hivatás- és felelősségtudattal párosul,
- munkájuk során messzemenően figyelembe veszik a védőnőoktatással szemben támasztott kívánalmakat,
- közreműködnek a védőnőoktatás fejlesztésében, új oktatási formák kutatásában és fejlesztésében,
- részt vesznek az egészségmegőrzés, egészségfejlesztés tudományos problémáinak megoldásában, ezen a téren új ismeretek kutatásában,
- részt vesznek új gondozási formák kialakításában és alkalmazásában,
- figyelemmel kísérik és munkájuk során figyelembe veszik, az egészségügy és a betegek/kliensek gondozásával szembeni mindenkori kívánalmakat, a betegek/kliensek eltérő sajátosságai, emberi jogait és méltóságát, ennek megfelelően döntenek és cselekszenek, és
- képesek a magyar és idegen nyelvű szakirodalomban való rendszeres tájékozódásra.

Az egyetemi szintű végzettséggel rendelkező védőnők a főiskolai szintű védőnő szakképzettséggel rendelkezők részére előírt ismereteken és készségeken túlmenően

#### a) ismerik

- a hazai egészségügyi intézményrendszer szervezeti felépítését és informatikai alapjait, finanszírozási rendszerét, közép- és hosszú távú célkitűzéseit és megvalósításukkal kapcsolatos főbb tennivalókat, ezen ismeretek elméleti és gyakorlati oktatásának módjait,
- a felsőoktatási intézményrendszer felépítését és informatikai alapjait, finanszírozási rendszerét, közép- és hosszú távú célkitűzéseit és megvalósításukhoz kapcsolatos főbb tennivalókat, és részt vesznek ezek kidolgozásában,
- a felsőoktatás különböző oktatási módszereit, ezek alkalmazásának lehetőségeit a védőnőképzés területén,
- a védőnői munka irányítási, szervezési elveit és ezek oktatásának és gyakorlati alkalmazásának kérdéseit a védőnői munka területén,
- a munkavédelmi előírásokat azok oktatásának és alkalmazásának módjait,
- a természetgyógyászat (alternatív medicina) lehetőségeit és korlátait
- a betegek/gondozottak/kliensek jogait és azok érvényesítésének módjait,
- a hátrányos helyzetű családok ellátásának sajátosságait,
- az egyén és a társadalom egészségvédelmének, a betegségek megelőzésének, a diagnosztika és terápia, valamint a rehabilitáció elméleti és gyakorlati alapjait,
- a betegségeknek a lelki étellel, magatartással összefüggő és szociális vonatkozásait,
- a népegészségtan és epidemiológia alapjait
- a hazai egészségvédelmi szűrővizsgálatok rendszerét és elvi alapjait;

#### b) képesek

- kritikusan különbséget tenni az egyes ápolási elméletek között, és azokat alkotóan továbbfejleszteni,

---

<sup>7</sup> Tanrendi Tájékoztató Pécs 2005/2006

- a gondozási, egészségfejlesztési és prevenciók modelleket a hazai sajátosságoknak megfelelően továbbfejlesztetni vagy újakat kidolgozni,
- a gondozás, egészségfejlesztés és oktatás-kutatás ismereteinek oktatására, ilyen kutatási programok kidolgozására, a kutatási programok végrehajtására,
- a gondozást, egészségfejlesztést és prevenciót végzők, valamint a főiskolai diplomások és egyetemi hallgatók elméleti és gyakorlati oktatására, a szakmai klinikai és területi gyakorlatok megszervezésére, vezetésére,
- az oktatás új formáinak és módszereinek kidolgozására és alkalmazására,
- a védőnői tevékenység elméleti-gyakorlati feladatainak meghatározására,
- a védőnői tevékenység széles körű (országos, területi, helyi és házi) megszervezésére, irányítására, ellenőrzésére,
- új szervezési és finanszírozási lehetőségek kutatására
- a gondozás tárgyi eszközeinek és berendezéseinek korszerű oktatására,
- az egészség helyreállítására, rehabilitációra vonatkozó tudományos ismeretek védőnői feladatkörben történő alkalmazására,
- tudományos előadások tartására, vitákban való részvételre magyar és legalább egy idegen nyelven,
- a védőnői kompetenciák kialakítására, az egészségügyi ellátásban részt vevő más szakemberek (orvosok, dietetikusok, védőnők, ápolók, gyógytornászok, stb.) képviselőivel való együttműködésre,
- magukat tudományos fokozat megszerzése érdekében tovább képezni.

#### **2.4 Képzés a Bologna rendszerben**

Mint minden szakterületen a védőnőképzésben is megindult a Bologna típusú képzés 2006/2007 tanévtől.

Az új típusú képzés pozitív hozadéka, hogy a 2009. évet követően végző hallgatók már dönthetnek, hogy (akár nappali képzésben) egyenes ágon megszerzik-e a MSc szintet (és esetleg tovább is mennek a tudományos fokozatig), vagy befejezik a BSc szinten. Az előző rendszerben nem volt lehetősége a védőnői szakterületen dolgozóknak saját szakmájában egyetemi fokozatot szerezni, - ami a tudományos fokozathoz elengedhetetlen-, ez csak a határterületi szakterületeken volt lehetséges (pl.: pszichológia, pedagógia, egészség-tanár, humán erőforrás, jog, közgazdaság, stb.). Minden egészségügyi főiskolán megindult BSc szintű képzés, az összegyűjtendő kreditek száma – mivel a védőnőképzésben összefüggő szakmai gyakorlat van–240 kredit, 8 félév.

2007/2008 tanévre a DE Népegészségtudományi Karán akkreditálták a Népegészségügyi képzés keretében az Egészségfejlesztés Szakot (MSc) (amely várhatóan a védőnők számára a legkedveltebb lesz), de még nem indult meg a képzés. Az összegyűjtendő kreditek száma legalább 60 kredit és legfeljebb 120 kredit, a képzési idő legalább 2, legfeljebb 4 félév.

Jogszabályilag rendezésre került **a szakirányú továbbképzés is**. A továbbképzésben legalább 60 kreditet kell és legfeljebb 120 kreditet lehet megszerezni, a képzési idő legalább 2, legfeljebb 4 félév.

A mesterképzést követően a doktori képzésben legalább 180 kreditet kell szerezni a képzési idő 6 félév, mint minden más szakági képzésben.

Az új képzési struktúrában félő,– a szakmai megítélés szerint-, hogy kevesebb idő marad a speciálisan védőnői szakterületnek fontos ismeretanyag átadásra, csökkennek ezáltal a szakmai gyakorlati órák számai, így nagyobb hangsúlyt kell hogy kapjanak a végzést követő továbbképzések, amelyek szintén megérették a korszerűsítésre, hogy jobban ösztönözzenek az élethosszig tartó tanulásra.

Mindez abból következik, hogy a bolognai képzési struktúrában az egészségtudomány képzési területen, az egészségtudományi képzési ágon, 4 alapszak indult, 12 szakirányt összefogva. Az egyes alapszakokon kezdő hallgatók a 3. félév után választanak csak szakirányt, tehát az első másfél év közösen hallgatott alapozó tárgyakat fog össze, és ez az idő „elvész” a speciális ismeretek számára.

„A jelenleg folyó képzés keretében felkészítést kap a hallgató, hogy a családlátogatások során időben észleljen minden változást, azt jelezze és adjon rá adekvát tanácsot, és szükség esetén intézkedjen. Megtanulja, hogy tudjon figyelmesen meghallgatni, szakértő tanácsot adni és segíteni. Megismeri az egészséges életmódra való felkészítés elemeit, a betegségmegelőzés jelentőségét és módszereit. Végzésig a hallgatók elsajátítják mindazon korszerű és sokrétű elméleti ismereteket, gyakorlati tennivalókat és készségeket, amelyek jelenleg egy pályakezdő védőnőnek szükségesek. Kialakul bennük az önmagukkal szembeni igényesség, új problémák iránti fogékonyság, amely további szakmai fejlődésüket, ön- és továbbképzésre való igényüket megalapozza”<sup>8</sup>

A mesterképzés keretében az egészségügyi gondozás és prevenció alapszak 2 szakirányáról (népegészségügyi ellenőr és a védőnő) kikerült hallgatók 4 szakágból választhatnak az MSc szinten. Ezekre a szakágakra egyéb bachelior (210 kredit) szakról is fogadnak hallgatót, de ők egy 30 kredit értékű alapozó kurzust kell hogy elvégezzenek előtte.

Mivel jelenleg csak a DE ETK akkreditáltatta a teljes képzést (BSc+MSc) ezt a rendszert tudom bemutatni (a BSc szint mind az 5 egyetemen működik, csak az MSc-k vannak jelenleg akkreditálás alatt):

1. sz. ábra: Egészségügyi főiskolai karok kétciklusú szerkezetének alapképzési rendszere BSc szint<sup>9</sup>

Képzési terület	Képzési ág	Alapszak (BSc)	Szakirány
Orvos és Egészségtudomány	Egészség-tudomány	Ápolás és betegellátás	ápoló
			dietetikus
			gyógytornász
			szülésznő
			mentőtiszt
		Egészségügyi gondozás és prevenció	népegészségügyi ellenőr
			védőnő
		Egészségügyi szervező	egészségügyi ügyvitelszervező
			egészségbiztosítás
		Orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus	orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika
			képalkotó diagnosztikai analitika
			orvosi kutató-laboratóriumi analitika

**Az alapképzési szakon a tanterv a következő képen áll össze:**

Alapozó ismeretek	I. félév	30 kredit	
Szakmai törzsanyag	II.-III. félév	60 kredit	<i>Szakirány választás!</i>
Szakirányonként differenciált szakmai anyag	IV.-VIII. félév	<u>150 kredit</u>	
<b>Összesen:</b>		<b>240 kredit</b>	

<sup>8</sup> Képzési Tájékoztató Nyíregyháza 2006.

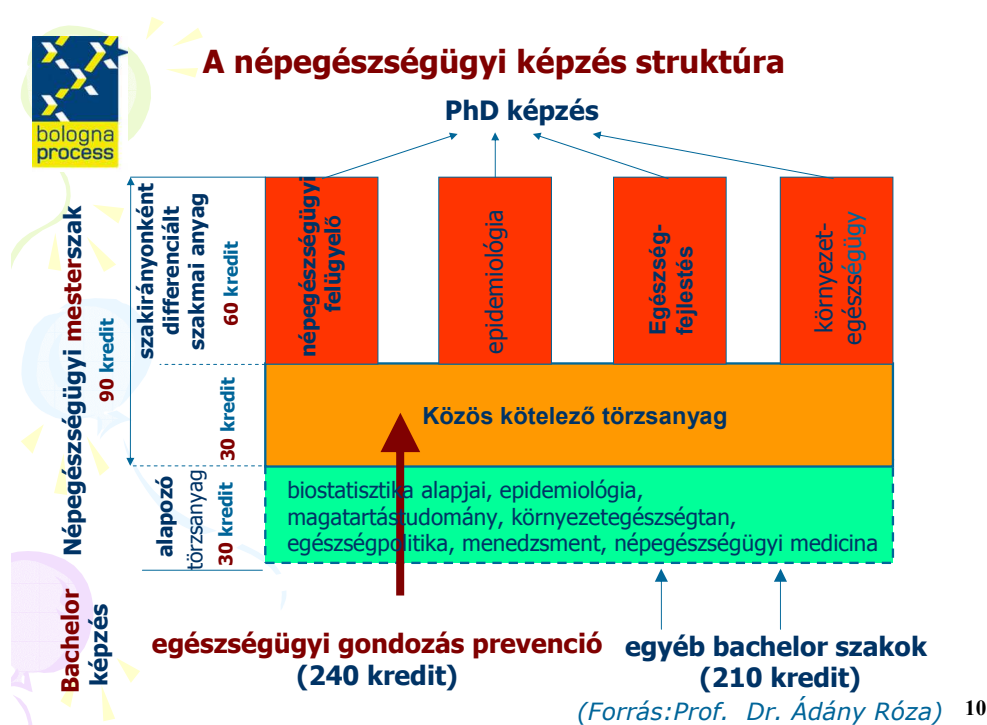
<sup>9</sup> Csordás Ágnes, Holló Rózsa: Védőnőképzés jelene és jövője; Élethosszig tartó tanulás előadás, elhangzott a Zöldkeresztes Védőnői Szolgálat megalakulásának 80 éves évfordulójára szervezett emlékülésen 2007. Gödöllő

2. sz. ábra: Egészségügyi főiskolai karok kétciklusú szerkezetének alapképzési rendszere BSc + MSc szint<sup>7</sup>

Képzési terület	Képzési ág	Alapszak (BSc)	Szakirány	Mesterképzés (MSc)
Orvos Egészségtudomány	Egészség- tudomány	Egészségügyi gondozás és prevenció	népegészségügyi ellenőr	népegészségügyi felügyelő
			védőnő	epidemiológus
				Környezet-egészség-tanász
				egészségfejlesztő

Az alapképzési szakon a tanterv a következő képen áll össze

Közös kötelező törzsanyag	IX. félév	30 kredit
Szakirányonként differenciált szakmai anyag	X-XI. félév	60 kredit
	<b>Összesen:</b>	<b>90 kredit</b>



3. sz. ábra Népegészségügyi képzés struktúrája (DE)

A védőnőképzés igen magas ívű pályát futott be 1915-től, és talán elmondható, hogy a paramedikális szakmák közül az első és talán az egyedüli hivatás, ahol maximálisan megvalósulhat az önálló kompetenciában, felelősséggel végzett preventív tevékenység.

Ezt lehetővé teszi, hogy önálló rendelet szól a tevékenységéről, (Az egészségügyi miniszter 8/1973 /Eü. K. 7./ Eü M számú utasítása a körzeti védőnők szervezeti és működési szabályzata tárgyában, 5/1995. NM rendelet a körzeti védőnői szolgálatról, 49/2004. ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról), a költségvetésben önálló szakfeladatként jelenik meg (2006. évi CXXVII. Törvény 12. sz. melléklet), önálló szakmai kollégiuma van (Védőnői Szakmai Kollégium), rendelkezik kihirdetett ellátási standarral (VES, MEES), az ÁNTSZ keretein belül, saját szakfelügyeleti rendszer biztosítja – főállásban - a külső ellenőrzést, irányítást.

<sup>10</sup> Elhangzott:

Mindezek mellett elmondható, hogy egy **speciálisan magyar ellátási formáról van szó**, mivel Európában és a tengeren túl is csak a védőnőéhez hasonló szakmák léteznek, mivel egyik sem gondoz olyan hosszan, mint a védőnő: prekonceptionális időszaktól a várandósságon keresztül a gyermek 18(20) éves koráig, a női populációt, valamint a családot. Ezen túl gondozásának fő előnye, hogy a család otthonában is (lakosság közvetlen közelében) végzi.

Az egészségügyi ellátás mellett igen nagy hangsúlyt kapott a **védőnői gondozásban a szociális gondozás is megalakulásától 1997-ig**, amikor is megjelent a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény (1997. évi XXXI.), amely életre hívta a Gyermekjóléti Szolgálatokat. **Ezt követően csak jelző feladata maradt a védőnőnek** a családokban észlelt szociális problémák tekintetében, bár igen sokáig (a hagyományelv alapján) még számos esetben közreműködtek(nek) a védőnők e területen is.

## II. PARADIGMAVÁLTÁS A VÉDŐNŐI ELLÁTÁSBAN



A védőnői tevékenységet is érintették az egészségügyi rendszer fejlődése során jelentkező váltások.

### A védőnő tevékenységet érintő paradigmaváltások az egészségügyben:<sup>11</sup>

- XX. század eleje: **Rendelő** helyett ☞ **a család otthonában** nyújtott ellátás kerül előtérbe, ekkor indul a védőnői ellátás (lakosság közeli ellátás)
- 1930-as évek: **Betegség gyógyítása mellett** a hangsúlyossá kezd válni ☞ **az életmód szerepe, a lakosság oktatása**
- XX. század közepe: **Családgondozás** háttérbe szorul ☞ **betegellátással szemben, ismét az intézményi ellátás erősödik, kialakítják a házigyermekorvosi ellátást**
- 1970-es évek: **az intézményi ellátást** nem veszi mindenki igénybe, tehát ☞ **ott kell nyújtani az ellátást, ahol elérhető a gondozott** iskola-egészségügyi rendszer, üzemegezségügyi ellátás, stb. előtérbe kerül
- 1980-as évek: **egyén ellátása** mellett ☞ **közösségi gondozási módszerek** hangsúlya megnő
- 1990-es évek: „**képesség-jártasság-készség-ismeret**” ☞ helyett **a kompetencia alapú ellátás, gondozás** igénye nő
- Századforduló: **Probléma központú** gondozást (betegség) ☞ felváltja **az érték központú** gondozás (egészségmegőrzés)
- XXI. század eleje: **a védelem, gondoskodás** (az egyén passzívan elvisel) ☞ helyébe a **tanácsadás, az egyén képessé tétele** lép (az egyén aktív közreműködésén alapul)

Mindezek a változások befolyásolták/ják a védőnői ellátás területén végzendő munkát, az ellátással és az oktatással szemben támasztott igényeket.

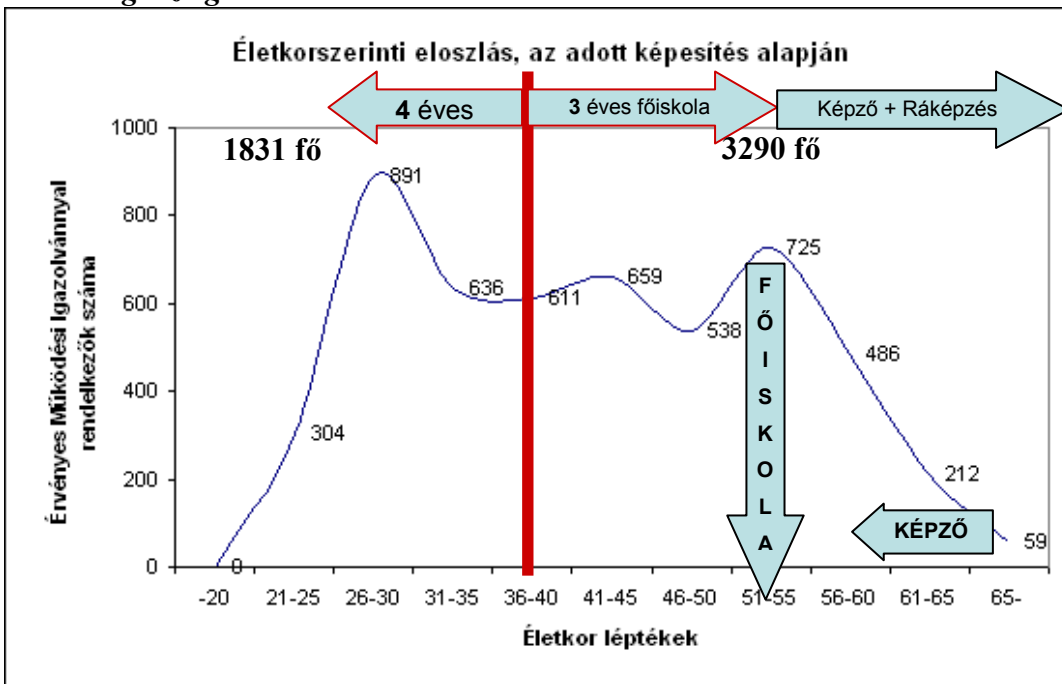
**A társadalom felől felmerült igényeket** a graduális képzés igen nehézkesen tudja követni, - illetve az aktuálisan benne lévő egyéneket érinti-, ezért **igen nagy hangsúlyt kap(kaphat) a posztgraduális, a továbbképzési rendszer, valamint a ma még Magyarországon nem lévő liscence vizsgarendszer kialakítása.**

<sup>11</sup> Csordás Ágnes: A védőnő feladatai-szerepe a népegészségügyi problémák kezelésében, Diplomamunka 2006. PTE EFK okleveles védőnő szak

### III. GRADUÁLIS KÉPZÉS, TARTALMI ELEMEK A VÉDŐNŐOKTATÁSBAN

#### 1. Képzésben résztvevők

Hazánkban a védőnői ellátás az egészségügyi alapellátás részeként nyújtja a szolgáltatását a lakosság gyermekes családjai részére. Feladatát a szakmai szabályok, és iránymutatások mellett **a gondozottak igényeit figyelembe véve kell, hogy végezze**, és napjainkra egyre jobban előtérbe kerül a minőségi elvárásoknak való megfelelés, azaz a **minőségi szolgáltatás is!**

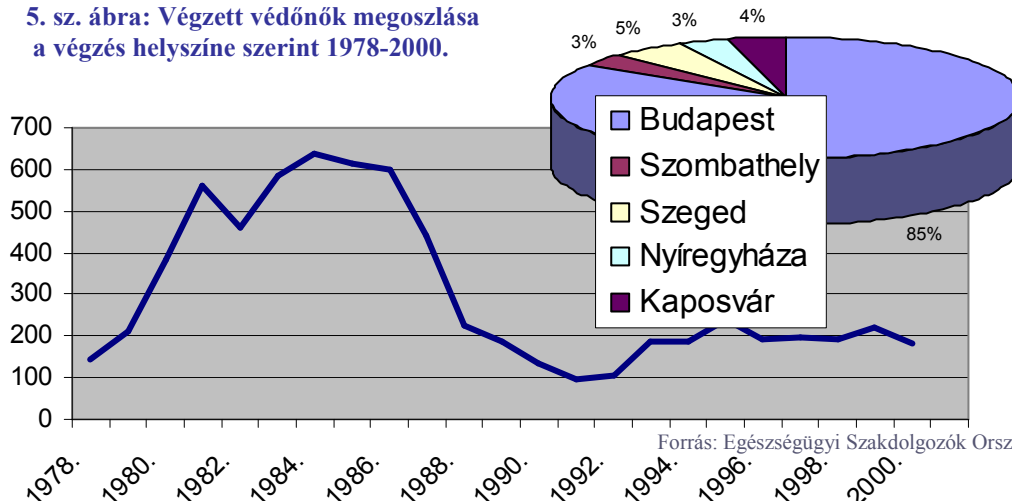


4. sz. ábra: A védőnők életkor szerinti megoszlása és a megszerzett végzettség

életkor	-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	65-	Összesen
Védőnő		304	891	636	611	659	538	725	486	212	59	5121

A szakdolgozók országos nyilvántartásában jelenleg (Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal 2007. október 1.) 5231 fő érvényes működési nyilvántartással rendelkező védőnőt tartanak nyilván. A nyilvántartottak kb. 64,5 %-a (3290 fő) még a 3 éves (illetve, képző + ráképzés), 35,5 %-a (1831 fő) már a 4 éves képzésben végzett.

5. sz. ábra: Végzett védőnők megoszlása a végzés helyszíne szerint 1978-2000.

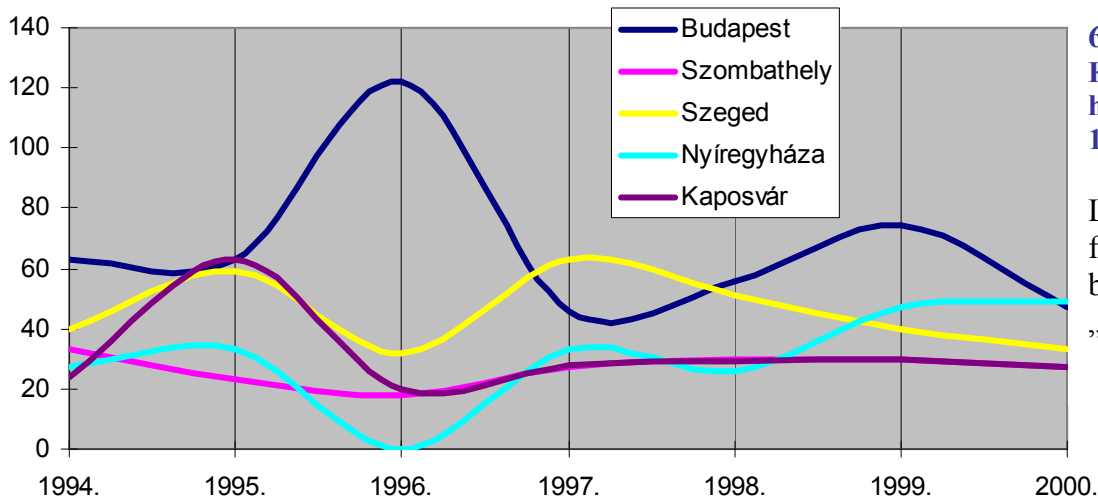


Az 1978. és 1988. között látható kiugrás a kiegészítő képzésben résztvevőket mutatja.

Forrás: Egészségügyi Szakdolgozók Országos Nyilvántartása – ETI



Főiskolai képzés keretében védőnőképzés folyik:



**6. sz. ábra**  
Képzőhelyeken végzett hallgatók száma 1994-2000.

Látható, hogy a belépő főiskolák megdöntik a budapesti főiskolai „egyeduralmat”.

Forrás: Egészségügyi Szakdolgozók Országos Nyilvántartása – ETI

## 2. Oktatott tantárgyak

Az elmúlt 92 év alatt a tradicionális védőnői ellátás tulajdonképpen nem változott. Jelenleg is fő hangsúlyt kap az egyének egészségének védelme, az egészség-állapotszűrések, a magzati időszakról a gyermek 18 éves koráig, és mindez területi ellátási kötelezettséggel, a család otthonában, intézményekben (óvoda, iskola, kórház, egészségügyi tanácsadó) valósul meg.

**A kezdetektől napjainkig a graduális képzés tartalma főleg medikális alapokon nyugszik, és ezt egészítik ki az egyéb tantárgyak, szakmai gyakorlatok.** (20. sz. melléklet) Ezt mutatják a főiskolákon meghirdetett szakdolgozati témák, TDK munkák is.

A paramedikális ismeretek, a mentálhigiéne, a pszichoszomatika jelentősége, a családpedagógia, a korai fejlesztés igen lassan és valójában csak az utóbbi években épültek be a graduális képzésbe, és **ezek az ismeretek jelenleg is inkább a továbbképzési rendszeren keresztül** szerezhetők meg a védőnők számára (főleg 1998-at követően).

A tudományos kutatások eredményei jellemzően csak a századforduló körül gyűrűztek be a védőnő oktatás területére, és ami nagyobb gondot jelent, hogy a már aktív védőnők csak esetlegesen, véletlenszerűen ismerhették/ik meg ezeket, mivel **a továbbképzési rendszer nem tartalmaz kötelező elemeket**, az egyén érdeklődésre bízva a választást. A graduális képzésben jelenleg is túlsúlyban vannak az orvos oktatók, ami magával hozza a medikális gondolkodást, amely még mindig az utasító attitűdöt részesíti előnybe, az együttműködéssel szemben mind a kollegiális, mind a gondozotti viszonylatban.

*A fentiek alapján az élethosszig tartó tanulás szükségessége markánsan megjelenik a védőnői ellátás területén is*

- a védőnők alap-, tovább-, és önképzésében (a tudomány új ismereteinek beépítése elengedhetetlen)
- de szükséges, hogy a védőnői tevékenységen keresztül, a gyermeket nevelő **szülőket is mozgósítsuk arra**, hogy az egyéni életüket befolyásoló egészségmagatartáshoz **szükséges**

**ismereteket befogadják, válják igényükké az ismeretek megszerzése.** Erre a védőnők felkészítését meg kell kezdeni.

A védőnő ebben a konszpektusban kettős szerepben jelenik meg, egyrészt, mint az élethosszig tartó tanulás elszenvédője, másrészt pedig, mint oktatója, azaz andragógus szerepében.

**A tantárgyi struktúra áttekintése alapján elmondható, hogy a 3 éves képzésben végzetek akkor megszerzett ismeretei több szakterületen már elavultak, frissítésük feltétlenül szükséges.** Annál is inkább, mivel az első évfolyamokban végzetek (1978-1997 között végzetek) a képzési óraszám (3000) 10%-ában nem szakmai ismereteket tartalmazó tantárgyakat hallgattak (pl. tudományos szocializmus, munkásmozgalom története, politikai gazdaságtan, politikai változások Mo.-on, honvédelem) (9. sz. melléklet). A fenti korstruktúra azt is mutatja, hogy 2007-ben az 50 év körüli, dolgozó védőnők igen nagy számban vannak jelen a területen (kb. 25% -ban), így az ő továbbképzésük is nélkülözhetetlen, hisz még közel 10-12 évet fognak dolgozni.

***A tantárgystruktúrák elemzése kapcsán az is látható, hogy annál jobban felelnek meg a jelen kor elvárásának az oktatott tantárgyak, minél „fiatalabb” a főiskolai képzés.***

A Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kara, ellentmond látszani, mivel 1975-től képez védőnőket, és napjainkra teljesen meg tudott újulni az oktatott tárgyak tekintetében.

További megfigyelés, hogy az évek előre haladtával, a nagy tantárgyegységek (pszichológia, pedagógia, szociológia, anatómia-élettan-kórélettan, szülészet-nőgyógyászat, ápolás-, gondozás) egyre kisebb, speciális tantárgyelemékké bomlottak (egészségpedagógia, családpedagógia, nevelés elmélete és gyakorlata; fejlődéslélektan, fejlődési krízisek pszichológiája, egyéni és családi krízisek pszichológiája, iskolapszichológia, szociálpszichológia; szülésre felkészítés, terhesség, szülészeti szakápolás, szülészet-nőgyógyászat UH), stb. amelyek a védőnői ellátás területéhez jobban igazodnak. (További részletek a 9.sz. mellékletben)

## **2.1. A koragyermekkor támogatására való felkészítés a graduális képzésben**

A gyermek fejlődését, nevelési sajátosságait megismertető tantárgyak minden főiskolán jelen vannak. A fejlődéslélektan, pszichológia a mai oktatási rendben is a kötelező, vagy kötelezően választható modulokban található meg, de van speciális ismeretek megszerzésére is lehetőség a szabadon választható tantárgyak körében, amelyeket egyéni döntés, érdeklődés alapján vesznek fel a hallgatók.

### **Példák:**

**Budapesti Főiskola** tanrendjében, a szakmai törzsmodulokban a *Személyiségfejlesztés, társas hatékonyság blokkban (I-III. félév)* a következő tantárgyak találhatóak:

Ált. és személyiség lélektan, életkorok pszichológiája, szociálpszichológia, beteg ember lélektana, személyiség és kommunikációfejlesztés egészségpedagógia;

*A Védőnő és család gondozási ismeretek modulban (III.-VII. félév):* védőnői módszertan, szülésre, anyaságra felkészítés, család szociológia, család gondozás, krízis-prevenció, családjog, interkulturális kommunikáció

**Pécsi Főiskola** Alapozó társadalomtudományi tantárgyi modul: Filozófia, egészségügyi etika, általános-, és egészség szociológia, pszichológiai alapfogalmak, fejlődéslélektan, pedagógia, kommunikáció, társadalom-egészségtan. *Speciális szaktantárgyi modul:* egészségfejlesztés, szociálpszichológia, közösségfejlesztés, mentálhigiéne a védőnői

munkában, cigány családok gondozása, *Kötelezően választható tantárgyi modul*: személyiségfejlesztő önismereti tréning, családszociológia, -politika, hátrányos helyzet pedagógiája, gyógypedagógia, fejlődés-neurológia, roma kisebbség története, kultúrája, terhesség pszichoszomatikája, anya-gyermek kommunikáció, mentálhigiéne, életesemények, addiktológia; *Szabadon választható*: nevelés elmélete és gyakorlata, felnőtt és gyermek kommunikáció, személyiségfejlesztés,

**A főiskolákon a tanítás során kötelező és ajánlott irodalmak igen széles skáláját találjuk.** A vizsgált témakörben használt irodalmak között összesen 5 található, amely minden főiskola képzésében megtalálható (10. sz. melléklet):

Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába (Osiris, 2000.)  
Cole, M., Cole, S. R., Fejlődéslélektan, Osiris Kiadó, Budapest, 1998  
Mérei - Binét: Gyermeklélektan Bp.: Gondolat K., 1993.  
Potter-Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai (Medicina, 1996)  
Ranschburg Jenő: Szeretet erkölcs, autonómia. IntegraProjekt Bp. 1993

### **2.1.1 A családgondozás, szülővé válás és jó szülői készségek, a nem érett, megfelelő szülői személyiség témák fellelhetősége az oktatott tantárgyakban**

Az áttekintett tantárgyi leírásokban a **családgondozás** széles körben tárgyalt téma minden főiskolán, a **szülővé válás és jó szülői készségeket, a nem érett, megfelelő szülői személyiség témák érintésére** csak következtetni lehet. E területen is tapasztalható a medikális megközelítés, jellemzően a várandós gondozás lelki vonatkozásai kerülnek előtérbe, a rizikó felmérés, veszélyeztetettség okainak feltárása, segítségnyújtás, szülésre felkészítés, szülés utáni depresszió, bántalmazás, stb.

Minden főiskolán megjelenik tehát a család fogalma, történeti áttekintése. A család típusai, funkciói, a család, mint gondozási egység. Családi diszfunkciók, differenciált gondozás a családfejllettség, családtípus szerint. Életciklusnak megfelelő gondozási ismeretek. A család rendszerszemléletének elméleti vonatkozásai. Család személyiségformáló hatása, a **szülők nevelői szerepre való felkészítése**. Az anya gyerekkapcsolat jelentősége a csecsemőkorban.

A család, mint rendszer, mint támogató rendszer. Alrendszerek és ezek kommunikációja, működése. A család reagálása a hatásokra. A családi életciklusok rendszere (A 8 életciklus jellemzői, megoldandó feladatai.) A családi dinamika alapjai, családi szabályok. Családi szerepek. Családi mítoszok. Szükségleti szintek a családban. Egyéni szükségletek összeegyeztetése a családban. Konfliktusok kezelése a családban. **Nevelési stílusok**.

A **pécsi főiskola** tananyagában található **Szülői hatékonyság fejlesztés tantárgy**, melynek tartalma: „A résztvevők önismeretének és emberismeretének fejlesztése a segítő attitűdök elmélyítése az interakcióban zajló viselkedésformák elsajátítása során az empátiás készség fejlesztése a problémahelyzetek felismerésének és humánus megoldási lehetőségeinek gyakorlása. Csoportdinamikai történések, célzott gyakorlatok, szituációs játékok, drámapedagógiai technikák alkalmazásával a résztvevő szerezzon ön- és társismereti tapasztalatokat. Az emberi érdek, vagy értékütközésekből fakadó konfliktusok megoldásának elméleti lehetőségei és saját élményű gyakorlása. A konfliktuskezelő képesség empátia, tolerancia, kommunikációs fejlesztése szimulált helyzetekben és valós élmények feldolgozása során. Az interperszonális események hatékony kezelésének technikáival való megismerkedés.”

### 2.1.2 Élethelyzetek, veszélyeztető körülmények felismerése.

A főiskolákon a folyó képzés tartalmaz olyan oktatási tartalmakat, amelyek arra készítik fel a védőnőket, hogy képesek legyenek észlelni a megváltozott egészségi állapotot, a veszélyeztető szociális helyzetet, az életviteli anomáliákat.

*Felkészítést tartalma:*

A családi és egyéni krízishelyzetek megelőzése, a kialakuló krízis korai észlelése, felismerése és a kivezető út megmutatására vonatkozó ismeretek és készségek. A segítő beszélgetések módszertana, és gyakorlata.

A felkészítés feladata, hogy a védőnők tudjanak adekvát segítséget adni a különböző életeseményekhez kapcsolódóan, elősegítve ezzel a család mentális egészségének fejlesztését.

A családterápiás szemlélet fő alapelvei. Gyermekvédelem.

Megtalálható széleskörű ismeretek nyújtása az iskolavédőnői gyermekvédelmi munkájához. Gyermek és ifjúságvédelmi teendők, lehetőségek. Preventív beavatkozás megismertetése és elsajátítása.

A *szociológia* tantárgy keretében: társadalmi szerkezet és rétegződés; egyenlőtlenségek, szegénység; társadalmi mobilitás; város és falu, településszerkezeti egyenlőtlenségek; népesség, népesedés; a családok helyzetének jellemzői; kiemelt demográfiai csoportok társadalmi jellemzői; a szocializáció problémái; deviáns viselkedés; az oktatás társadalmi helyzete; az életmód jellemzői.

A tananyagban megtalálható a *mentálhigiénés szemlélet kialakítása*, a lelki egyensúly megtartásának módszereire való felkészítés. A tantárgy célja olyan elméleti és gyakorlati ismeretek elsajátítása a hallgatókkal, melyet későbbi családgondozói munkájuk során hatékonyan képesek felhasználni a hozzájuk forduló kliensek lelki egészségének megőrzése ill. helyreállítása érdekében

Mentálhigiénés Szervezet felépítése; félelem, fóbiák, szorongás., pánikbetegség. A pszichoszomatikus megbetegedések. Válság, krízis, krízisek fajtái, krízisintervenció. Stressz, stressz-kezelés, Copingok poz. Coping mechanizmusok. A védőnő mentálhigiénéje. Védőnő szerepe a segítő kapcsolatban, a segítő beszélgetés a közvetlen emberi kommunikáció fogalomkörei és jelentőségei a segítő kapcsolatban. Közösségi mentálhigiéné. Lelki egészségvédelem a terhesség szülés és a gyermekgondozás idején.

### 2.1.3 Gyermekvédelmi megelőzés, jelzőrendszer

Minden főiskolán megtalálható a kötelező tantárgyak körében a gyermekvédelem és a gyermekvédelmi rendszer működésének témaköre.

A védőnő gyermekvédelmi rendszerben elfoglalt helye, szerepe a *védőnői módszertan* tantárgy keretében kerül megtárgyalásra az életciklusoknak megfelelően.

Kiemelt helyen található a gyermekbántalmazás problémaköre.

A védőnő hallgatók megismerkednek a Gyermek Jóléti Szolgálatok feladatával, működésével, kapcsolatrendszerével, bepillantást nyernek a családok átmeneti otthona, gyermek rehabilitációs intézmények, idősök otthona területére.

A védőnői módszertan tantárgyon kívül a *Társadalom-egészségtan tantárgy* és a *Szakma-specifikus gyakorlat* keretében a hallgatók olyan ismeretanyag megszerzésére tesznek szert, amelynek segítségével komplex családgondozást végezhetnek, megismerik a védőnői

ellátás **kapcsolatrendszerét és a jelző feladatokat**. A hallgatók megismerkednek a védőnői munkához kapcsolódó-humán-tevékenységet végző intézményekben folyó munkával, a segítő munka intézményeivel, szerepköreivel, módszereivel, kapcsolatrendszerekkel, kommunikációjukkal. Megismerkednek a büntetőjogi szabályokkal, házasság, a család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni, valamint a közegészség elleni bűncselekményekkel, az ezekhez tartozó büntetőjogi szabályokkal és ezek megelőzése és megszakítása érdekében teendő intézkedések megtételének lehetőségeivel a védőnői tevékenység keretében. Ismeretet szereznek a bűnmegelőzés keretében együttműködő intézmények gyakorlati tevékenységéről, a drogmegelőzés lehetőségeiről, a kábítószer fogyasztás jogi következményeiről, a családból eltűnések/gyermek-, fiatalkorúak-, felnőttek/ okairól, és a megteendő intézkedésekről.

A *védőnői módszertan* tantárgy keretében kerül sor a **védőnői kompetenciák** és a határterületekkel (orvosi, szociális munka, pszichológia, pedagógia stb.) való **együttműködés módszereinek**, eszközeinek megismertetésére.

A *nyári* és a *védőnői nagygyakorlat* (VII., vagy VIII. félév 14 hét) adnak alkalmat arra, hogy a megszerzett ismereteket a valós gondozási folyamatban alkalmazzák a hallgatók, az oktató védőnők segítségével. Itt sajátítják el az egyes területekkel való együttműködés folyamatát, lehetőségeit, a feladatok kompetencián belüli elvégzését, illetve kompetencia hiányában annak továbbadási módját. A nagygyakorlatokat területen dolgozó védőnők vezetik, így egy-egy gyakorlólé hely a helyi sajátosságok alapján készíti fel a hallgatót a védőnői munka végzésére. Jelenleg sajnos a gyakorlati helyszínek nem akkreditáltak, az oktató védőnők felkészítése sem összefogott.

#### **2.1.4 Kommunikáció, önismeret**

A hallgatók munkájukra való felkészülésének egyik fontos része, hogy személyiségüket, mint munkaeszközt tudatosabban és hatékonyabban használják. Ehhez nyújtanak segítséget a *kommunikáció és önismereti tantárgyak* a tapasztalati tanulás eszközeivel. Cél az önismeret iránti igény felkeltése és/vagy az éntudatosság növelése, a kommunikációs készségek fejlesztése, elsősorban a szakmai kommunikációs helyzetekre vonatkozóan. Ennek érdekében a T-csoport és a szociodráma eszközeivel (szituációs gyakorlatok videofelvételekkel) olyan helyzetek megélésére és megtapasztalására van lehetőség, amelyek a kliensekkel való eredményesebb együttműködést szolgálják, valamint hogy megértsék a társas interakciók működését

A *szociálpolitikai gyakorlatok* keretében megismerésre kerülnek a személyesztelés törvényszerűségei, sztereotípiák, attitűdök funkciói hatásuk a viselkedésre, konzisztencia elméletek, benyomáskeltés módjai, kommunikáció, metakommunikáció, személyközi kapcsolatok, társas befolyásolás, gyermekkori depresszió.

Az érintkezés kultúrája, a kommunikáció folyamata, a hatékony kommunikáció feltételei önismeret-meghallgatás, figyelem érzelmi támogatás, konfrontáció a kommunikáció, folyamat dinamikai elvei csatornái, verbális nem verbális a közlés és interakció leggyakoribb formái, szabályok, egyéni stílus kulturális szignálok kommunikatív jelentősége.

A gondozottakkal való kommunikáció, kapcsolat egyik sarkalatos pontja, egyben a védőnői tevékenység módszere a tanácsadás.

Kimondottan a tanácsadói tevékenységre felkészítést a pécsi főiskola tantervében találtam csak.

**Tanácsadás módszertana és lélektana** tantárgy tartalma: hogy hasznos elméleti ismereteket nyújtson a hallgatónak a védőnői munka során felmerülő tanácsadással kapcsolatban. Készítse fel a hallgatót arra, hogy megszervezze a tanácsadást, fogadja a tanácskérőket, tisztázza a neki feltett kérdéseket, meghatározza saját illetékességi körét, megadja a kívánt tanácsot. Sajátítsa el a hatékony tanácsadáshoz szükséges készségeket, ismerje meg a tanácsadás során leggyakrabban elkövetett hibákat és a leselkedő buktatókat, tegye magáévá a tanácsadásra alkalmazandó etikai szabályokat.

### Összefoglalva

A tantervekben, tantárgyleírásokban szereplő adatok alapján megállapítható, hogy a 4 éves főiskolát végzett védőnők megkapják azt a felkészítést, ami a korszerű preventív (primer, szekunder, terciér) tevékenység végzéséhez szükséges. Némi eltérés ugyan tapasztalható a tanított tantárgyak tekintetében a főiskolák között, de ez nem jelentős.

Az 1994 előtt végzettek tekintetében a korszerű preventív munka végzéséhez szükséges tudás meglétét csak a továbbképzések tartalmának ismeretében véleményezhetjük. A továbbképző rendszer feladata ugyanis a meglévő tudás után az aktuális feladatokra való érzékenyítés, a változások problémáinak és a hiányosságoknak a kezelése.

A képző intézmények autonómiája nem teszi lehetővé az egyes tantárgytartalmak egységesítését a főiskolákon, azonban szükség lenne valamilyen harmonizációra, mivel a munka világában a védőnőkkel szembeni elvárás egységes.

A tudástartalmak harmonizálását elősegítheti az egyes szakterületek szintjén alkalmazott képzők/oktatók és a képzési irányok akkreditálása, az egyetemek szabadságjogának megtartásával.

Egyre nagyobb az igény a prevenció területén is a tudomány, a képzés és a gyakorlat közötti kölcsönkapcsolat megteremtésére, az új technikai megoldások befogadtatására, a fizikai feltételek maradéktalan biztosítására.

Mindezek az elvárások szakpolitikai lépések sorát teszi szükségessé.

Elodázhatatlan a minőségi oktatás és a munka világának közelítése érdekében a főiskolai szakmai gyakorlatok helyszíneinek akkreditálása és a minősített gyakorlatvezetők (oktató védőnők) képzési követelményeinek és körének meghatározása.

Jelen tanulmány nem terjed ki az oktatók felkészültségének és a valóban leadott tantárgytartalmak áttekintésére. Az azonban elmondható, hogy valamennyi főiskolán az orvos végzettségű oktatók vannak túlsúlyban, és ez a szemléletet is nagymértékben befolyásolja a megszerzett tudást, a védőnői irányultságot. Az új rendelkezések is nehezítik az új-, gyakorlatias ismeretek bevitelét a főiskolai képzésbe, mivel a képző intézmények saját oktatóikkal kell hogy megoldják a tanítást (még akkor is, ha esetleg nem képzett egyes speciális területre az oktató), így kiszorultak a gyakorlatból hívott neves szaktekintélyek, akik segítették a képzés- tudomány- gyakorlat egységének megvalósulását.

Jelen téma további kutatásának lehetősége egy kérdőíves felmérés lehet a végzett hallgatók körében, annak érdekében, hogy megismerjük, milyennek ítélik meg a friss diplomások (de akár az idősebbek is) 2-3 éves munkában eltöltött idő után, hogy felkészítette-e az iskola őket a védőnői feladatokra.

E mellett a lakosság köréből érkező panaszok áttekintése is jelző értékű lehet, hogy feltárjuk a védőnői ellátás iránt támasztott igényeket, elvárásokat, illetve a hiányosságokat.

## IV. TOVÁBBKÉPZÉSI RENDSZER

### 1. 1983-1992 közötti kötelező továbbképzés

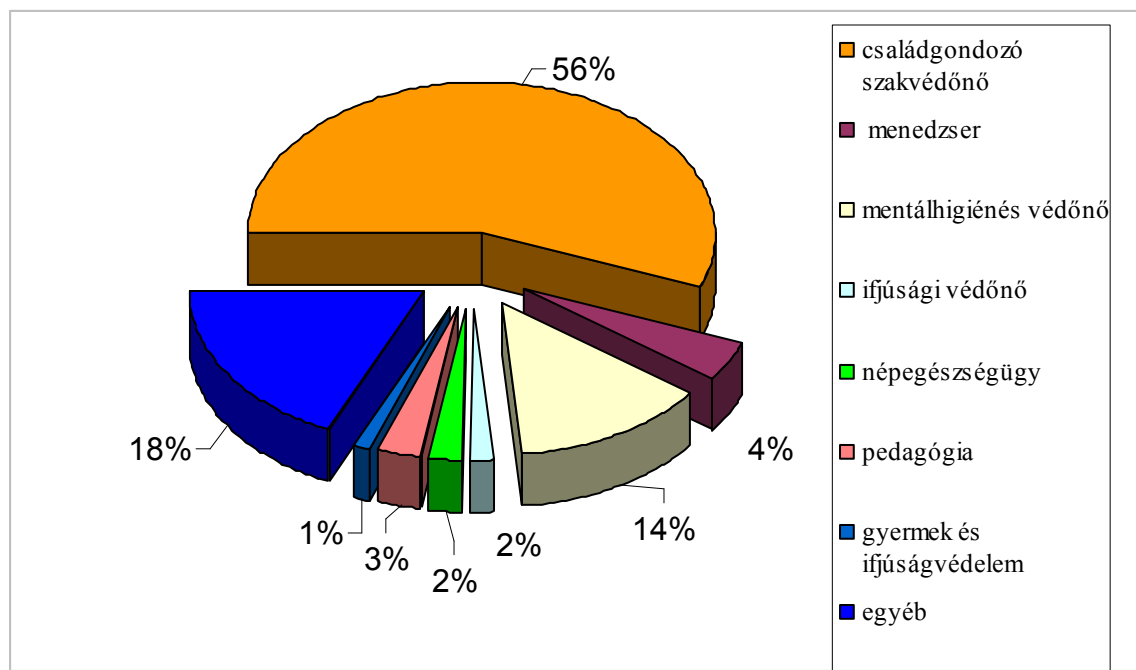
A védőnői oklevéllel, diplomával rendelkezők, a graduális képzés befejeztét követően 1983- 1992-ig, un. **kötelező egy hetes továbbképzéseken** (11. sz. melléklet), vettek részt, amelyet a képző intézmények szerveztek. Az 5 évente ismétlődő továbbképzési rendszer is áldozatul esett –több védőnőket is érintő jogszabállyal együtt - a rendszerváltást követő jogszabályok hatályon kívül helyezésének. A jogszabályok igen lassan készültek (12. sz. melléklet), így csak 1998-ban született meg (28/1998. NM r.) az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló rendelet.

A 80-as években a kötelező továbbképzések mellett néhány lehetőséggel lehetett élni a szakmai ismeretek bővítése terén. Ilyenek voltak a **Gödöllői Nyári Egyetemek**, a Zsámbéki Tanítóképző Főiskolán az 1980-as évek vége és '90-es évek elején szervezett **Családvédelmi Intenzív Tanfolyam**, (amely a 12/1985 (X.1.) NM rendelet alapján postgraduális képzésnek minősült) a SOTE Orvostörténeti és Társadalomorvostani Intézete és az Országos Gyermekégeszségügyi Intézet által szervezett **Sexuális nevelés és AIDS prevenció**.

Az OTE, majd utódja a HIETE a már említett **családgondozó védőnő szakosító továbbképzés** (4. sz. melléklet) mellett főiskolai **szakosító képzéseket** is indított (pl. egészségügyi menedzser, iskolavédőnő), amelyek szélesítették a védőnők rálátását az egészségügyi rendszerre.

### Szakosító, posztgraduális képzés

A **családgondozó védőnő szakosító továbbképzés** levelező képzésként folyt, (költségtérítéses, időtartama 3 félév, összesen 360 óra,) a képzés államvizsgával zárul, a végzettek családgondozó-védőnő szakosító oklevelet kaptak. Egy 2002-ben végzett felmérés (OALI) alapján a megkérdezett védőnők (saját besorolásuk alapján) 81 %-a válaszolta, hogy részt vett posztgraduális képzésben és a végzettséggel rendelkezők közül 55,9 % a családgondozó szakvédőnő szakosító továbbképzést végezte el.



7. sz. ábra Védőnők posztgraduális képzésben való részvétele

## 2. 1998-tól belépő új továbbképzési rendszer

Az 1998-ban elinduló új továbbképzési rendszer egyik legnagyobb hibája, hogy **eltörölte a „kötelező” továbbképzéseket**, azaz azt a rendszert, hogy minden aktív védőnőnek egy szakma által összeállított tematikájú továbbképzésen kell részt vennie. A jelenleg is fennálló rendszerben a védőnőknek a működési nyilvántartás 5 évenkénti meghosszabbításához továbbképzéseken kell ugyan részt venniük, de a tartalom és a forma nem szabályozott az egyének szintjén.

Továbbképzéseket jelenleg bárki szervezhet. A jelen szabályozás arra terjed ki, hogy csak azok a továbbképzések számíthatók be a védőnőknek a működési nyilvántartás meghosszabbításakor, amelyek továbbképzési ponttal rendelkeznek. A minősítést az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) végzi. Az ESZTB az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács irányítása alá tartozik. Már a megalakuláskor jelentkezett a felsőfokú végzettségűek továbbképzésének problémája, - miszerint a felsőfokú szakdolgozók továbbképzését nem választották el a középfokú végzettségűektől, az egyébként felsőfokúakkal foglalkozó bizottság pedig csak az orvos, gyógyszerész továbbképzéssel volt hajlandó foglalkozni.

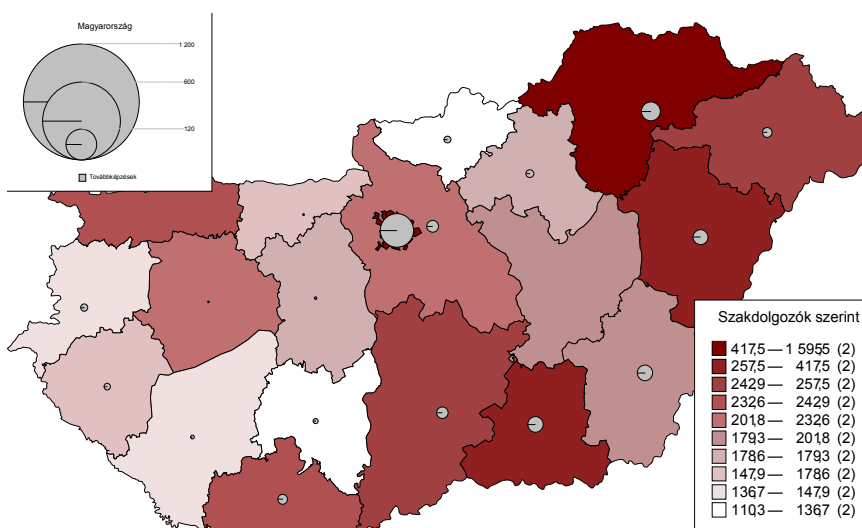
Az 1998-tól szerveződő továbbképzési paletta igen szélesre nyílt ugyan, úgy a szervezők (magánszemély, Kft, Bt, egyesület, képzőintézmény, alapítvány, ÁNTSZ, Polgármesteri hivatal, stb.) terén, mint a választható témák terén (a [www.eti.hu](http://www.eti.hu) honlapon elérhető), de nem segítette a védőnői szakma számára fontos továbbképzéseken való részvételt.

Ugyan az ESZTB minősítését megkapó továbbképzések közül választanak általában a védőnők, de annak minőségi-, a megszerzett tudás hasznosságát elemző monitorozása elenyésző számban történik és semmiképpen sem az egyén fejlődését szem előtt tartva.

**Tehát a jelen helyzetben az egyén saját döntése érvényesül a továbbképzés választásában, nem pedig a társadalmi elvárás.**

Más oldalról nézve az új továbbképzési rendszert, a jogszabály megszületésével „elefántcsont toronyba” vonult az egészségügyi továbbképzési rendszer, ugyanis **nem fogadta/ja el** hivatalosan az egészségügyi rendszer **sem a szociális területen szerveződő, sem az oktatás területén indított továbbképzéseket** az egészségügyi dolgozók számára. Ez ahhoz vezetett, hogy bár igen értékes és hasznos képzéseken vehetnek/ének részt a védőnők az említett két szakterületen, de mivel továbbképzési pontot nem kaphatnak érte, ezért csak a nagyon elhivatottak és azok választanak erről a területről, akik anyagilag is megengedhetik maguknak, vagy esetleg távozni kívánnak a rendszerből.

## 8. sz. ábra Továbbképzések területi megoszlása Magyarországon

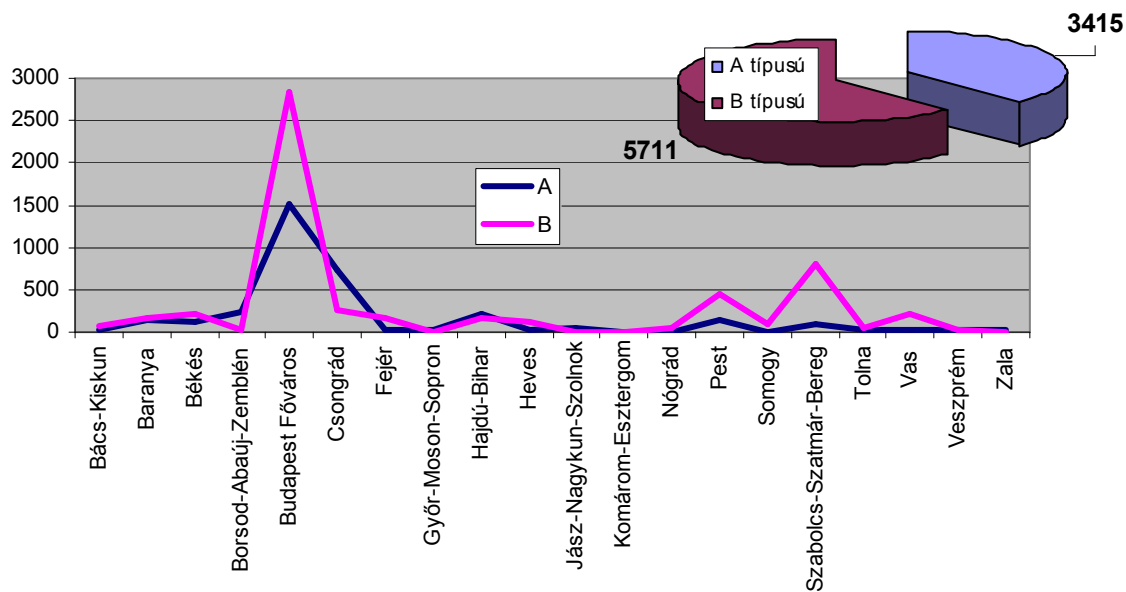


A továbbképzésekhez való hozzáférés nagy eltérést mutat, jellemző itt is a Budapest központúság. Az ábrán az is megfigyelhető, hogy melyik megyék aktívak a továbbképzések szervezésében.

Forrás: Egészségügyi Szakdolgozók Országos Nyilvántartása – ETI



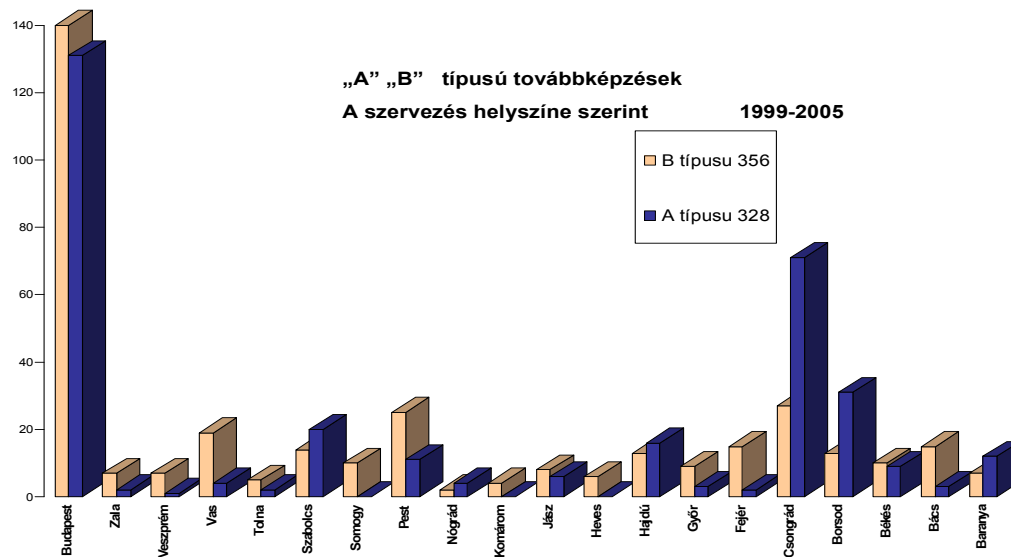
2001-ben Nyilvántartott védőnők száma: 5128



Forrás: Egészségügyi Szakdolgozók Országos Nyilvántartása – ETI

9. sz. ábra Védőnői továbbképzések megyék szerinti bontásban 1999-2001

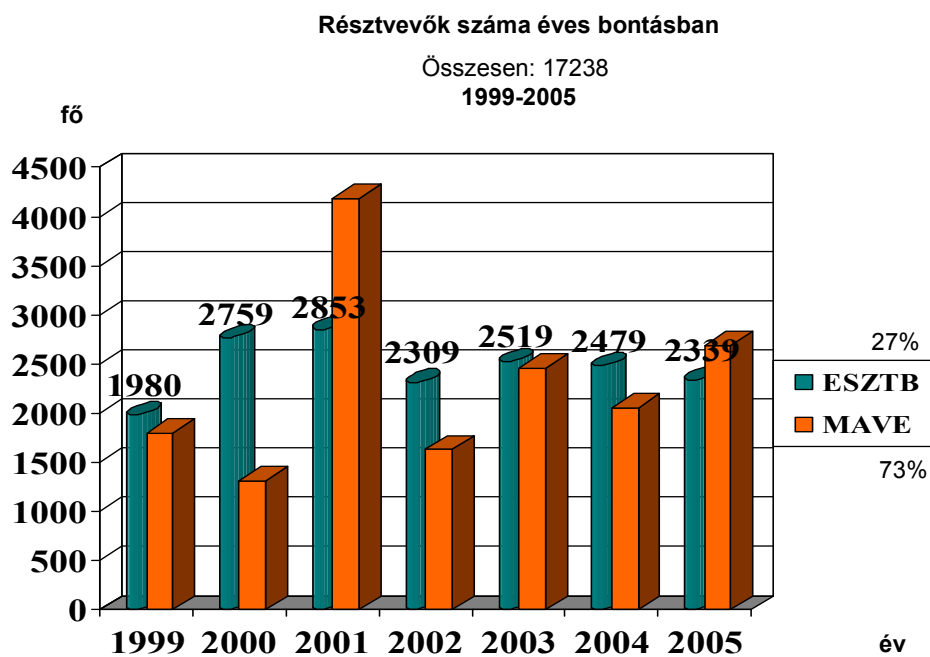
1999-2001 közötti időszakban 5128 fő védőnőt regisztrált az ETI. A nála nyilvántartott adatok alapján 5711 fő védőnő egynapos továbbképzésen vett részt (B típusú) és 3415 fő legalább 40 órás („A” típusú) továbbképzésen, azaz összesen 9126 védőnő vett részt továbbképzésen. Az abszolút számok azt sejtetnék, hogy minden regisztrált védőnő 1,7 továbbképzésen vett részt. Sajnos ez nem így van! (És hogy mennyire nem, azt a 2006. évben láttuk, amikor közel 2000 védőnő hosszabbította meg a működési regisztrációját, és bizony sokan szembesültek azzal, hogy nincs meg a szükséges továbbképzési pontjuk.)



10. sz. ábra: Védőnői továbbképzések száma típus és szervezés helyszíne szerinti megoszlásban

12

<sup>14</sup> ETI nyilvántartás alapján 2005. december



11. sz. ábra:  
Az 1999-2005  
között szervezett  
összes védőnői  
továbbképzés  
megoszlás  
szervezők szerint

Magyar Védőnők  
Egyesülete  
ESZTB által egyéb  
szervező által  
minősített

13

A grafikon jól mutatja azt a tendenciát, amely napjainkra még jobban látható, hogy az egynapos („B” típusú) tanfolyamok száma nő jelentősen a 40 órás (B típusú) szemben. Ennek fő oka a képzések ára, és a munkahelyek megszorításai a távollétet illetően (helyettesítés).

A továbbképzések területén a Magyar Védőnők Egyesülete igen aktív tevékenységet fejtett/fejt ki a védőnői továbbképzési lehetőségek kínálatában, szervezésében. A MAVE által szervezett továbbképzéseken 1998-2005 között 3553 fő vett részt minimum 40 órás tanfolyamon, és 9650 fő egynapos konferenciákon. (13. sz. melléklet)  
A védőnők 77 %-a az egyesület által szervezetteken vettek részt ebben az időszakban.

### 3. Védőnői vélekedés a továbbképzésekről

Egy 2006-ban végzett kérdőíves felmérésben<sup>14</sup> 780 védőnő válaszát dolgozta fel a MAVE, melyben arra voltunk kíváncsiak, hogy mi alapján választanak a védőnők a továbbképzési lehetőségek közül. Arra a kérdésre, hogy mennyire döntő a választáskor a téma, az elméleti, gyakorlati ismeretadás, az elérhető pontok, előadó, helyszín, a tanfolyam díja, ideje a következő válaszokat kaptuk:  
A válaszolók által adott rangsor, hogy mi befolyásolja a döntésüket a továbbképzések választásakor:

<sup>13</sup> ETI (2005 december) és MAVE nyilvántartás alapján

<sup>14</sup> Magyar Védőnők Egyesülete által végzett kérdőíves megkérdezés a továbbképzés témakörében. 2006.

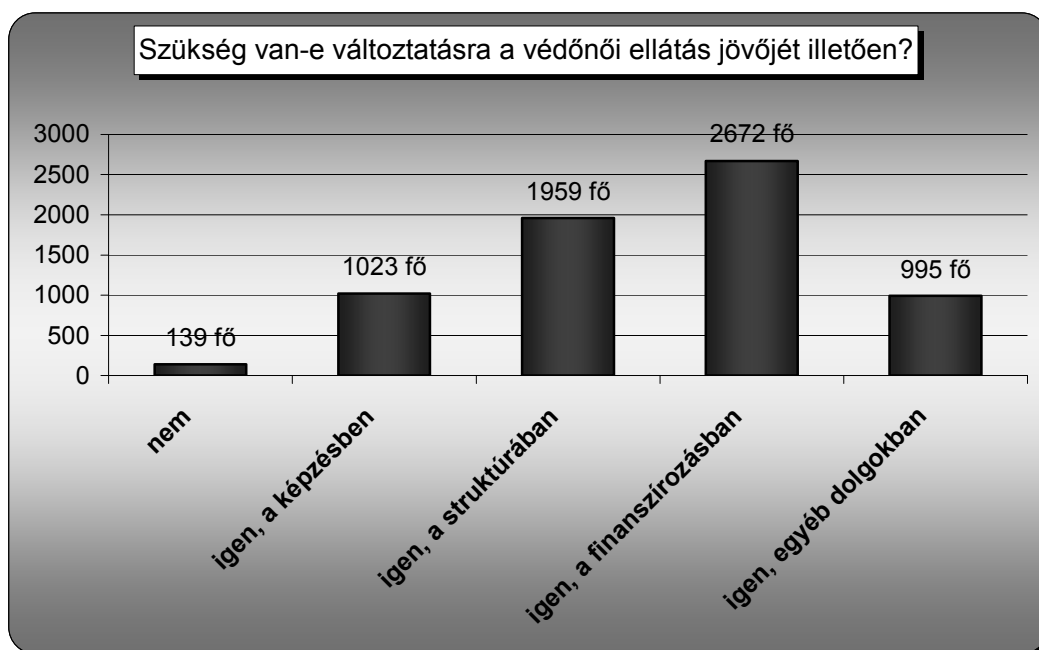
Mennyire döntő a választás során <sup>14</sup>

1- egyáltalán 5- nagyon

		válaszok százalékos aránya					%
		1	2	3	4	5	
1.	Téma, engem érdek	0	0	1	21	78	100
2.	Elméleti ismereteket ad	1	3	22	37	37	100
3.	Gyakorlati ismereteket ad	1	4	9	26	60	100
4.	Elérhető pontok száma	5	17	44	24	10	100
5.	Kik az előadók	6	13	29	35	17	100
6.	Ki a szervező	26	36	27	8	3	100
7.	Helyszín (hol szervezik)	5	2	18	24	51	100
8.	Időpont	3	10	38	28	21	100
9.	A tanfolyam időtartama (hány napos)	1	8	18	33	40	100
10.	Tanfolyam díja	0	1	9	13	77	100
11.	Az a témát, ami engem érdek	0	0	1	26	73	100
12.	Az a témát, amiben nem vagyok elég jártas, képzett.	1	1	12	40	46	100
13.	Bármilyen, ami a szakterületemhez kapcsolódik	6	12	35	22	25	100
14.	Ahova kolleganők, ismerősök is mennek	44	23	21	8	4	100
15.	Ismerősökkel vagy új barátokkal találkozhatok	35	21	38	5	1	100
16.	Megyek, mert köteleznek rá	58	21	13	3	5	100
17.	Jövedelem kiegészítéséhez is ad ismeretet	49	18	14	10	9	100
18.	Fontos, hogy hol szervezik	1	3	10	24	62	100
19.	a) Lakóhelyhez közel/ mert nem szeretek utazni	17	14	29	12	28	100
	b) Lakóhelyhez közel/ mert az útiköltség megterhelő	5	1	23	26	45	100
20.	Ha a téma nagyon érdek	5	4	31	18	42	100
21.	Szállás lehetőséggel a távolabbi helyszín is megfelel	15	9	39	18	19	100
	napok száma:	1	2	3	4	5	
22.	Budapesti helyszínen	50	23	13	5	9	100
23.	Lakóhelyhez közeli helyszínen	18	12	17	8	45	100

A 2002-ben végzett OALI felmérés keretében arra is kíváncsiak voltak, hogy a dolgozó védőnők látják-e szükségességét a változtatásnak a védőnői területen. A megkérdezett 51 %-a több területet is megjelölt. Napjainkig a struktúráváltás megtörtént, ami finanszírozási változást is magával hozott, azonban nem könnyítette meg a védőnők munkáját.

12. sz. ábra: Védőnői ellátás területén a védőnők véleménye alapján szükséges változtatások területei



A két felmérésben láthatjuk, hogy szükségesnek tartják a továbbképzéseket a védőnők, azonban az is kitűnik, hogy a legjobban befolyásoló az érdeklődési kör (78%), a gyakorlati ismeret (60%), az ár (77%) és a helyszín (51%, 62%), illetve a munkahely hozzáállása. A helyszín tekintetében a lakóhelyhez közeli képzéseket részesítik előnyben a válaszolók, ami természetes, hisz költség és időtakarékos, viszont éppen ezek szervezhetőek a legnehezebben, mivel az egyes akkreditált továbbképzések oktatói (akik nem helyettesíthetők) nehezen utaztathatók.

A továbbképzések időtartama sem mellékes tényező. Az evidens, hogy a minimum 40-60 órás, vizsgával záruló képzések alkalmasak arra, hogy készséget, jártasságot biztosítsanak egy-egy témában. Az egynapos, rövid, 4-5 előadás tartalmú képzések (védőnői napok, konferenciák) csak az ismeret felfrissítésre alkalmasak, figyelme felkeltők, esetleg önképzésre ösztönzők, nem alkalmasak a tudás elmélyítésre.

A válaszolók igen nagy száma (58%) jelezte viszont azt is, hogy azért megy továbbképzésre, mert kötelezik rá.

### Összegzés:

A felmérésben kapott válaszok is bizonyítják, hogy napjainkban az egészségügyi ellátás területén egyáltalán nem érvényesül a „piac” megtartó vagy kiközösítő szerepe a tudás alapú ellátás tekintetében, azaz a nem kellő színvonalú ellátást nyújtó kollégák ugyan úgy a pályán vannak, mint a magasan képzett, több diplomával rendelkezők. (ez természetesen az ellátási érdekből fakad, hisz igen kevés az ellátásban dolgozók száma, és az utánpótlás sem megoldott)

Számtalanszor felmerült szakmai fórumokon, hogy a védőnői pályára lépő fiataloknak még a főiskola előtt alkalmassági vizsgán kellene átesniük, hogy csak valóban e hivatásra alkalmas szakemberek képződjenek. Természetesen az egyén döntési szabadságát korlátozni nem lehet a modern és Uniós szabályok értelmében, ugyanakkor még nem működik az egészségügy területén (ami a versenyszférában már általános) hogy a szakma kiközösíti azokat, akik nem kellő minőségű munkát végeznek.

Addig, ameddig az egészségügy területén a rosszul teljesítőket megtűri a szakma, nem fogunk oda eljutni, hogy az egyén mindent megtegyen annak érdekében, hogy piacképes tudást szerezzen (akár saját költségén is), hanem a lehető legolcsóbbat (ezt sajnos a munkáltatók is preferálják), legkevesebb egyéni ráfordítást igénylő továbbképzést fogja választani nagy általánosságban és nem azt, ami a társadalmi-, szakmai-, és a gondozottak elvárása. (Természetesen az általam itt megfogalmazottnál sokkal bonyolultabb e kérdéskör, hisz az egyén motivációján túl befolyással vannak rá a gazdasági-, társadalmi-, földrajzi de igen nagy súllyal a családi lehetőségek is).

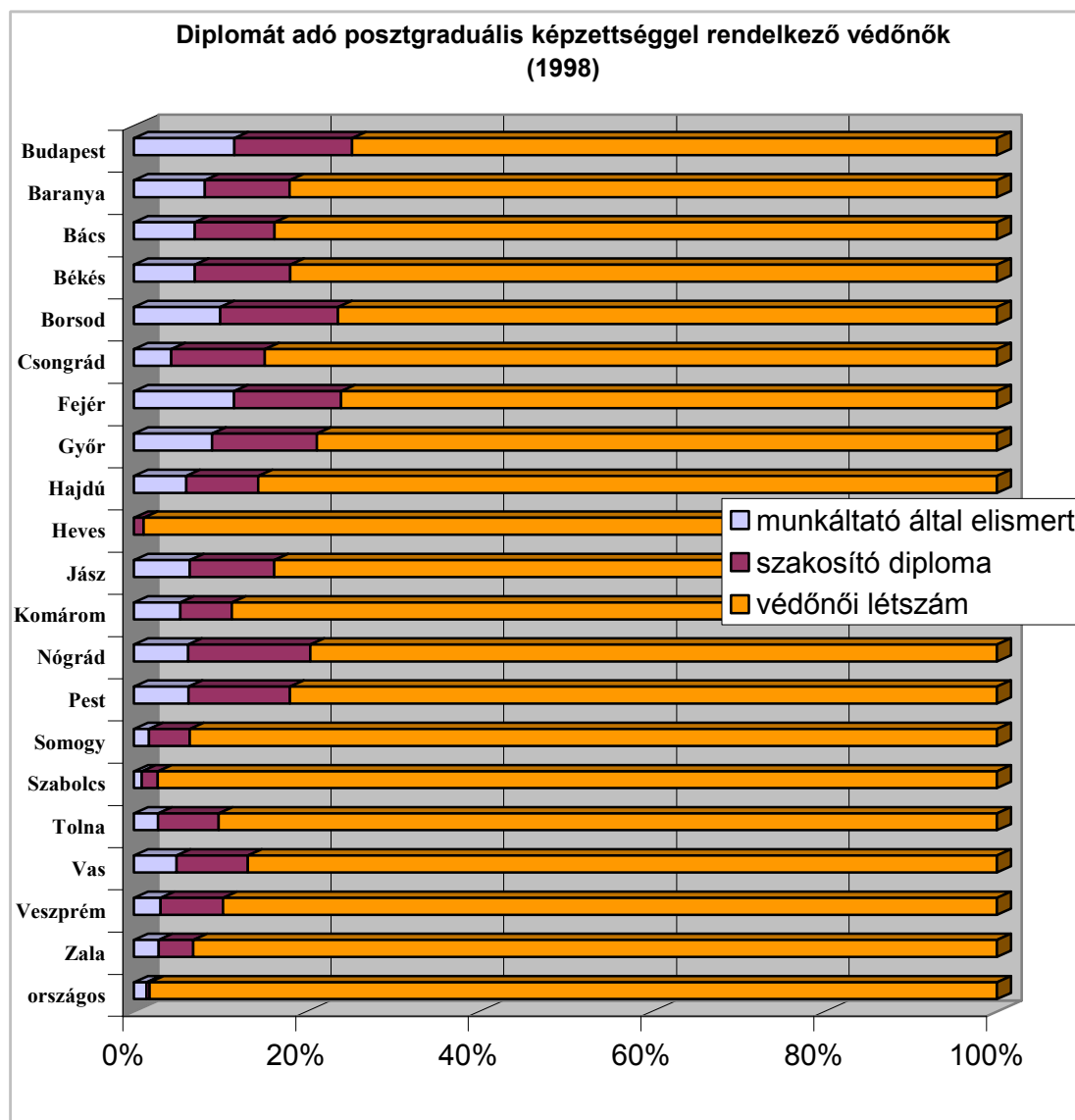
A jogszabályi háttér sem segíti elő a dolgozók továbbképzésére való ösztönzését, hisz jelenleg nincs a finanszírozási rendszerben tudásbővítésre ösztönző juttatás, pl.: a magasabb tudás bérben való megjelenése, de a munkáltatónak sincs kötelezettsége pl.: képzési fejkvóta, illetve kötelező idejű, tartalmú továbbképzés biztosítása. Azok a védőnők sem kapnak mindig elismerést (országosan 70%), akik fáradságot és költséget nem kímélve mégis szereznek többlet képesítést.

A jelenlegi továbbképzési rendszer nem segíti a megszerzett tudás szinten tartását, az új tudományos eredmények megismerését, mivel a dolgozók saját maguk döntenek el, hogy milyen típusú, milyen témájú tanfolyamon, képzésen vagy konferencián vesznek részt a

pontok megszerzése végett, illetve a munkáltató (önkormányzat) nagymértékben befolyásolja a képzésen való részvételt azzal, hogy biztosít-e rá forrást, elengedi-e a védőnőt.

A B típusú rendezvények (ami általában konferencia, vagy egy napos értekezlet, védőnői nap) irányába való eltolódás azt a veszélyt is rejti magában, hogy valójában nem bővül a tudása a résztvevőnek, mivel igen rövid idő áll rendelkezésre és ezeknek a napoknak általában nem feltétel a számonkérés, vizsga a nap végén.

*A választott témák pedig, mint azt már említettem főleg az egyén érdeklődésétől függ, nem a társadalmi-, szakmai elvárástól.*



**13. sz. ábra** Posztgraduális képzésben részt vett védőnők a megyei dolgozó védőnői létszámhoz (100%) viszonyítva és a munkáltató által elismert arány.

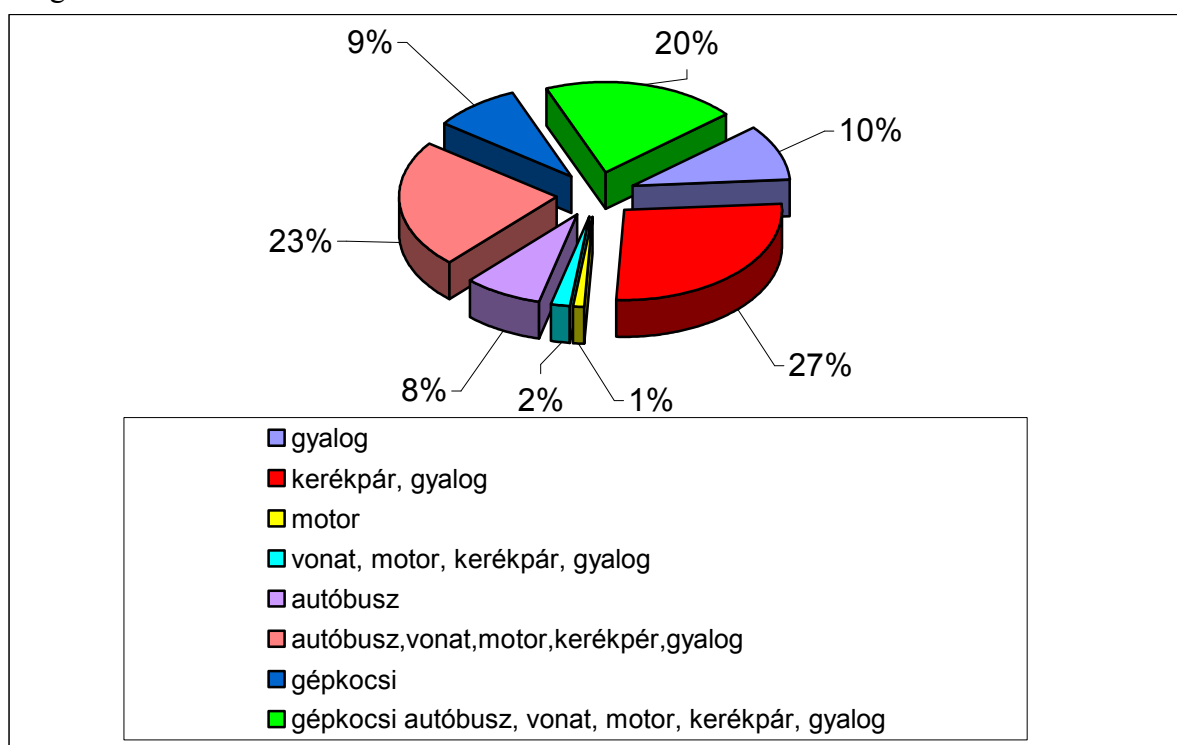
Országos felmérés - az ÁNTSZ összefogásában - 1998-ban készült először (és azóta sem), a védőnők diplomát adó posztgraduális képzettségéről. Az OALI által 2002-ben végzett életkörülményeket vizsgáló felmérésben a válaszolók saját döntésük alapján sorolták az általuk végzett képzéseket posztgraduális körbe, ezért nem tekinthető biztos adatforrásnak. Jelenleg ez a szám valószínűleg igen megnőtt, mivel a felsőoktatásban való részvételi lehetőséget sokban segítette (a 2007-re eltörölt) GYES-, GYED ideje alatti tandíjmentesség. A 2004-ben indult egyetemi kiegészítő képzésben, az idén végezőkkel együtt, 74 fő szerezt meg az MSc szintet.

## V. MEGSZERZETT TUDÁS HASZNOSULÁSA, AZ ALKALMAZÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

### 1. Munkakörülmények

A védőnői ellátás területén végzett tevékenységet is nagymértékben befolyásolják azok a kormányzati döntések, amelyek a jelen egészségügyi rendszer átalakítására irányulnak.

A képzés, továbbképzés során megszerzett tudás hasznosulását nagymértékben befolyásolják a munkakörülmények (14. sz. melléklet), (minimumfeltételek megléte, vagy hiánya), az ellátás szervezését befolyásoló jogszabályok (15. sz. melléklet), a körzetek nagysága, az ellátandó gondozottak/családok száma (16. sz. melléklet), az hogy az alapellátás reformjában milyen helyet kap a prevenció és ebben a védőnői szolgálat?! A technikai lehetőségek (telefon, Internet, adminisztrációs szoftver, közlekedés) mennyire elérhetők a védőnői szolgálat számára.



14. sz. ábra Közlekedési lehetőségek megoszlása a védőnői körzetekben

A tanácsadók felszereltsége a kielégítő munkakörülmények sem állnak 100%-ban rendelkezésre a védőnőknek. Sajnos vannak még olyan területek, ahol ideiglenes működési engedéllyel dolgoznak, főleg a számítógép és a dokumentációs program hiányzik, de a telefon ellátottsággal sem állunk jobban. Túlnyomó többségben a védőnők saját telefonjukat használják a munkavégzés során, ha nem a tanácsadóban vannak. A közlekedési lehetőség sem megoldott, bár a finanszírozásról szóló jogszabály 43/1999 21 § (9) (17. sz. mellékelt) megjelöl területi pótlék címen adható összeget, de mivel a közalkalmazottak jogállásáról szóló rendelet nem tartalmaz területi pótlék megnevezést, ezért legtöbb helyen nem kapják a kollégák.

## 2. Ellátandó létszám, feladat a munkaidő viszonylatában

A munkaidő-kitöltésre irányuló számítások alapján a jelenleg érvényben lévő (49/2004. ESzCsM rendelet) ellátotti létszám nem teszi lehetővé a családok felől érkező esetlegesen többletigény szerinti gondozást, - vagy a védőnő tapasztalása alapján felmerülő - szükség esetén a hosszabb idejű (ami az észlelés szempontjából lényeges) foglalkozást egy-egy gondozottal. A védőnő, ha a szakmai rendeletben (49/2004 ESzCsM) foglaltak szerinti gyakorisággal gondozza a körzetében jelenleg megállapított létszámú (250 fő) gondozottat, jelentősen meghaladja a munkaideje a heti 40, de a 48 órát is. (16. sz. melléklet)

Az Egyesület által 2003-ban végzett számítások szerint, a védőnő, a kötött idején túl (tanácsadások, óvoda, iskola stb.) a családlátogatásra fordítható időben maximum 170-200 gondozottat tudna ellátni túlóra nélkül, amit nagymértékben befolyásol még a körzet demográfiai, földrajzi (területi), szocioökonómiai, illetve egészségi jellemzői, és a jelentkező egészségügyi szükségletek. A jelenlegi létszámot (250 fő várandós, gyermek; ebbe a létszámba a gyermekágyas és az óvodában ellátottak száma nem jelentkezik külön létszámként, viszont a ráfordított idő nem elhanyagolható, illetve igen nagy lehetőség lenne) úgy, hogy „vét” a szakmai iránymutatásoknak, illetve csak „látszat” gondozást végez.

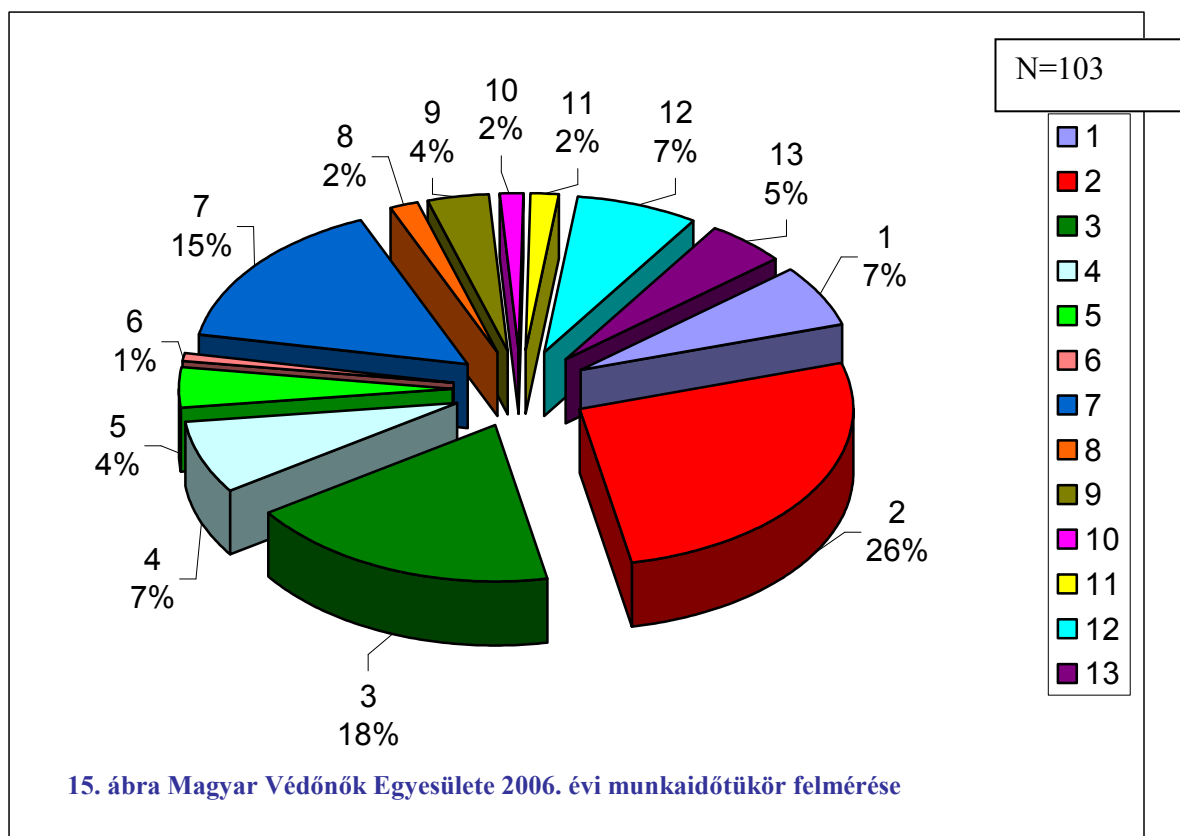
A számításban az egy családlátogatási alkalomra 45 percet számítottunk, amely magában foglalja a közlekedéssel töltött időt és az adminisztrációt is!

Az Egyesület által 2006-ban végzett önbevallásos munkaidő felmérésben a válaszolók egy családlátogatásra átlag 20-30 percet fordítottak (a körzetben ellátottak száma ekkor már 250 fő a 49/2004 ESzCsM rendelet szerint)

A fent említett létszámprobléma miatt igen sokan a rendes munkaidejükön túl is dolgoznak, főleg az adminisztrációs tevékenység marad a munkaidő utánra, amit nem számolhatnak el a munkáltató felé, mivel nem téríti. Az üres körzeteket, illetve a távollévők körzeteit helyettesítéssel látják el. Legtöbb helyen ezért sem kapnak díjat, mondván belső helyettesítésként látják el a feladatot. Ez a megoldás azonban nagymértékben rontja a körzet minőségi ellátást, hisz sokkal kevesebb idő jut a gondozottra, ha kétszer akkora gondozotti számot és földrajzi területet kell ellátni! Nem ritka, hogy 4-5 települést lát elegendő védőnő.

A Magyar Védőnők Egyesülete 2006. év májusában kérdőíves megkérdezést végzett védőnők körében, melynek célja volt, hogy megismerjük az egyes munkatevékenységekre fordított időt. A válaszolók (103 fő) egy hónapig jegyezték le naponta, hogy mennyi időt töltenek az egyes tevékenységekkel. A felmérés alapján megállapítható, hogy havi átlagban a napi munkaórák 26 %-át családlátogatással töltik a védőnők, ami az ehhez csatlakozó közlekedéssel (7 %) együtt a munkaidő kb. 1/3-át teszi ki. Ezt követően tanácsadáson, (18 %) és adminisztrációval (15 %) töltik a legtöbb időt, valamivel több mint szintén 1/3-át a munkaidőnek. A munkavégzéshez szükséges teendőkkel: azaz felkészüléssel (7 %), kapcsolattartással (4 %) jelentések készítésével (2 %) a munkaidő maradék 1/3-ában foglalkoznak.

	Bp	vidék	egyben
<b>A végzett tevékenység a napi munkaidő százalékában, egy hónap átlagban</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
1. Felkészülés (látogatásra, tanácsadásra, közösségi programra)	4	7	7
2. Családlátogatás	23	24	26
3. Tanácsadás (csecsemő, várandós, önálló, MSZSZ)	16	20	18
4. Oktatási intézmény ellátása (iskola, óvoda)	14	9	7
5. Kommunikáció (Idézők írása, postázás, kapcsolattartás társszakmákkal, telefon, Internet)	4	4	4
6. Eredménytelen látogatás	0,8	0,5	1
7. Dokumentáció (tanácsadás, látogatás, postán érkező leletek, környeztanulmány, munkanapló írása)	15	15	15
8. Jelentés készítés (oltás, havi, éves, egyé)	3	2	2
9. Munkamegbeszélés (értekezlet, esetmegbeszélés, továbbképzés, szupervízió, stb.)	3	5	4
10. Ügyintézés (beszerzés, eszközök, oltóanyag, nyomtatvány stb.)	2	2	2
11. Önképzés	0	2	2
12. Közlekedés (út, várakozás)	8	8	7
13. Egyéb (személyes szükségletek, ebéd, munkavállalói ügyintézés)	7	6	5



A válaszolók valamennyien területet ellátó védőnők, 1/3-uk Budapesti, 2/3 vidéki településről. Számottevő eltérés nem volt tapasztalható. (a vidékiek utazási lehetősége igen szélsőséges, a saját autó használatától a napi egy járatos buszig).

A munkanapok átlagában a válaszolók napi 40-60 perc túlmunkát végeznek, a szórás 2,5 és mínusz fél óra között mozog. E túlmunka sehol sem számolható el, legtöbb válaszoló nem is dokumentálhatja a jelenléti íven, esetleg a munkanaplójában rögzíti saját megnyugtatósára. Ez



a helyzet azonban munkajogi problémákat vet fel egy esetleges „munkaidőn kívüli” baleset elszenvedése esetén.

A válaszolók között volt olyan, aki a tanácsadó takarítását is elvégezte heti 1 órában, valamint aki egy hónapban 8 órát a népegészségügyi szűrések szervezésével foglalkozott munkaidejében.

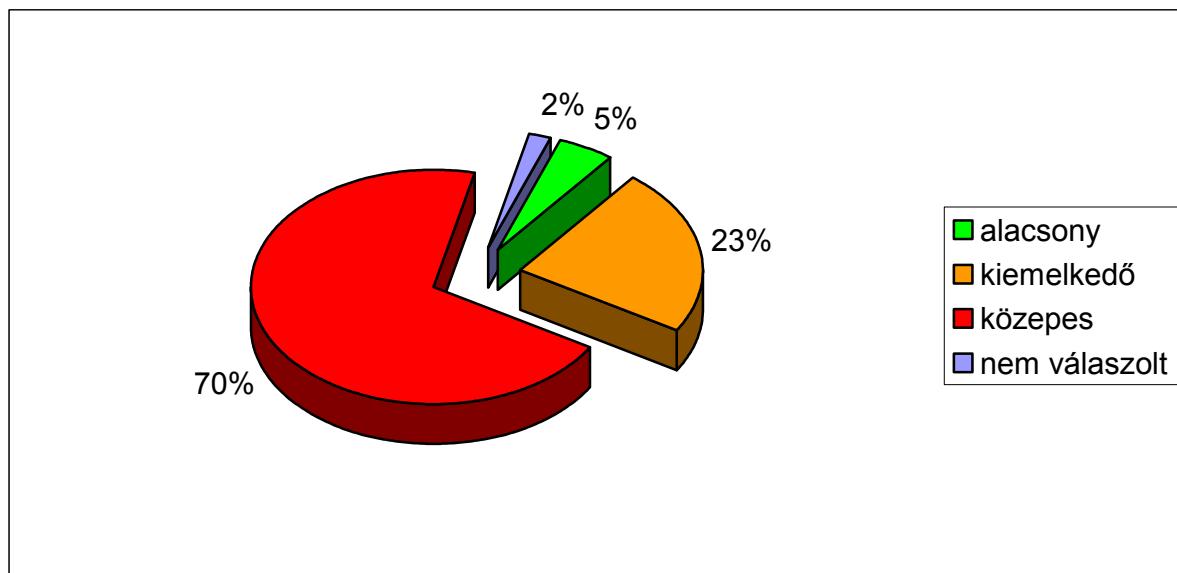
A munkakörülmények hiányosságai, valamint a munkáltatóval vívott folyamatos „harc” a jogos juttatásokért igen felőrli a védőnőket és kiégettek, elkeseredettek lesznek, ami nem motivál a teljes odaadással végzett, minőségi munkára!

A jelenleg tapasztalható helyzet visszavezethető arra, hogy a struktúraváltáskor és az azt követő finanszírozás átalakításakor sajnos nem vették figyelembe az egyes települések demográfiai, földrajzi (területi), szocioökonómiai, illetve egészségi jellemzőit, így igen eltérő a leterheltsége az egyes védőnőknek.

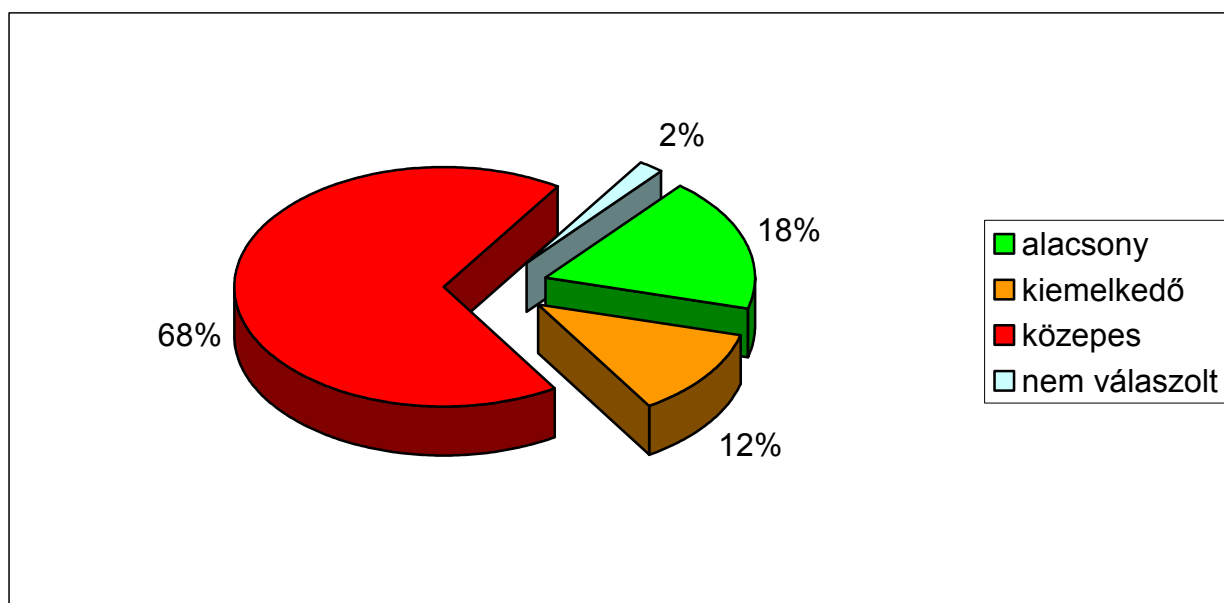
A védőnők vélekedését munkájukról több alkalommal is megkérdezték. A 2002. évi OALI felmérésben mind a szakmai, mind a gondozotti oldalról a védőnői hivatás erkölcsi megbecsültségét közepesre helyezték.

Egy 2004-ben Székesfehérváron, védőnők körében végzett felmérés igen jól tükrözi a védőnők hivatásszeretetét, valamint munkakörülményeiket. (18.sz. melléklet)

A 2002-es OALI felmérésben (14.sz. melléklet) a védőnői hivatás megítélésről a következő képen vélekedtek a védőnők:



16. sz. ábra Védőnők megítélése a védőnői hivatás erkölcsi elismeréséről, a gondozottak körében



17. sz. ábra Védőnői megítélése a védőnői hivatás erkölcsi elismeréséről a szakma és munkáltatók körében

Bár a 2006-ban végzett Egyesületi munkaidő felmérésben nem mutatható ki nagy különbség a budapesti és a vidéki ellátás körülményei között, azonban számos védőnői fórumon és a világhálón megtalálható a főváros/nagyváros és a vidék közötti különbség. Természetesen nem csak a munkahelyi, jogszabályi körülmények befolyásolják a védőnői minőségi munkavégzést, hanem nagymértékben függ az egyén hozzáállásától is.

„Megjegyzések, gondolatok, egy kistelepülésen dolgozó védőnőtől:<sup>16</sup>

A munkámat úgy szervezem, hogy a napi 8 órába bele férjen, hisz 2 kisgyerekem van és az ő intézményi ellátásuk is pontos időben, befejeződik nap mint nap. Túlmunka ritkán és előretervezetten fordul elő. Általában havi tervet, ezen belül pedig, heti tervet készítek a mindig aktuális és soron következő feladatok figyelembevételével. Amik nyilván változhatnak és változnak is, de a vázat adják. Az ebéd gyakran elmarad, út közben kapok be valamit. Úttal, várakozással töltött időt nem jelöltem hisz, autóval járok és 3-5 km távolság 1-2 perc csupán. A fogadóórákat ill. a tanácsadásokat a törvényi előírások betartásával, a lakosság igényeihez igazítom. Az önképzések inkább szabadidőben történnek, mint munkaidőben erre még nincs kialakult rendszerem.

Továbbá nagyon fontos az, hogy a mi munkaidőnk nem 8.00-16.00-ig és hétfőtől péntekig tart, hanem folyamatos. Hisz mosogatás közben is tervezgetünk, otthonunkban vagy éjszaka felébredve is egy megkezdett gondolat, vagy éppen meg nem oldott probléma velünk van, nem tudunk kibújni alóla. A mi hivatásunk az életünket is meghatározza. Megszólítanak boltban vásárlás közben, amikor a gyereked húzza a kezéd, és akkor sem fordulhatsz el, mert másnap vele fogsz dolgozni. A munkánk minőségét pedig, nem holmi mutatók - persze az is fontos - hanem a gondozottak elfogadása vagy el nem fogadása mutatja leginkább.

Nézzétek el nekem ezeket a gondolatokat, melyek itt-ott esetleg szétszórtak is!”

<sup>16</sup> A 2006-ban végzett Munkaidő felmérés egyik válaszolója által írt pár sor

*Összegzés:*

Szükséges a védőnői ellátórendszer szerkezetének és működésének családközpontú korszerűsítése, az ellátások minőségének és hatékonyságának javítása, a jelentős egyenlőtlenségek csökkentése érdekében, melyek megvalósítása a progresszivitás és a térségi hierarchia elvén nyugvó egészségügyi ellátórendszerrel lehetséges, a szociális és helyi szükségleteknek megfelelő szolgáltatások összehangolása és fejlesztése révén.

***Ezt egy szektor-semleges, a szolidaritást és az esélyegyenlőséget is figyelembe vevő, több tárca által támogatott finanszírozási rendszernek szükséges támogatni.***

Mindehhez társulnia kell a fizikai elérhetőség javulásának, hasonlóképpen fontos az információs társadalom kiteljesítésének, az elektronikus módon történő tanulás-oktatásnak (e-learning) és az adminisztrációs rendszer korszerűsítésének (e-egészségügy).

## VI. FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEK A VÉDŐNŐKÉPZÉS -TOVÁBBKÉPZÉS TERÜLETÉN

### 1. Társadalmi elvárás a védőnői ellátással szemben

Az elmúlt években létrejött dokumentumokban markánsan megfogalmazódik a védőnők lehetséges szerepe a népegészségügyi szűrések szervezésében/végzésében, a várandósgondozás és az iskola-egészségügyi feladatok önálló ellátásában, valamint a korai fejlesztés területén:

Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja 2003 (OGY határozat)

Népegészségügyi Jelentés 2004 (OEK)

Egészségügyi Fejlesztéspolitikai Koncepció (EFK)

Nemzeti Csecsemő és Gyermekegészségügyi Program (2005)

Gyermekesély Zászlóshajós Program 2006

Legyen jobb a gyermekeknek Nemzeti Stratégia 2007-2032 (OGY határozat)

A képzés és a továbbképzés fejlesztéséhez szükséges, hogy tudjuk, milyen feladatot szán a társadalom a védőnői szolgálatnak, hogyan alakul a foglalkoztatási igény, mi az elvárása a lakosságnak felénk.

Az egészségügy - korszerűsítése és tervezett átalakítása hazánkban - is igényli a magas szintű szakmai képzettséggel és tudományos alapokon nyugvó ismeretekkel bíró, a gyakorlati-, oktatói-, és vezetői munkában is tapasztalatokkal rendelkező, feladataikat önállóan is végezni tudó védőnőket.

### 2. A graduális képzés hasznosulása

A tanulmányban látható, hogy a graduális képzésben megjelent **képzési tartalmak biztos alapot adnak a védőnőknek** családgondozás, korai fejlesztés megvalósulását segítve.

A 3 éves képzésben végzett védőnők igen nagy százalékban végeztek el posztgraduális képzést, ami azt bizonyítja, hogy igényük van a tudás megújítására, új ismeretek megszerzésre.

Mégis a tapasztalat azt mutatja, hogy a védőnők kevésbé tudják kamatoztatni ezt a tudást. Ennek okait a munkakörülményekben és az ellátandók számának magas meghatározásában, valamint a továbbképzési rendszerben látom.

**Az oktatásgazdasági kutatások azt bizonyították, hogy akkor lehet csak igazán gazdasági növekedést elérni, ha az oktatásra és az infrastruktúrára együttesen kerül ráfordítás.**<sup>17</sup>

Szükséges lenne a kötelező továbbképzések jogszabályi meghatározása és a finanszírozásában fejkvóta bevezetése, a munkakörülményeket könnyítő eszközök megteremtésére, valamint a körzetek nagyságának ésszerű kialakítására.

A graduális képzés, mivel nagy tehetetlenségű rendszer, igen lassan változik, hosszútávon segítheti a képzési tartalmak változásával az új kihívásokat.

A továbbképzési rendszer azonban sokkal rugalmasabb, ezért gyors eredmény valószínűleg e rendszer megújításával érhető el.

---

<sup>17</sup> Polónyi István: A felnőttképzés megtérülési mutatói, Felsőoktatási Kutatóintézet Kutatás közben 2004.

### 3. A védőnői szakma, hivatás megújulásának feltételei

A védőnők képzés területén is szükséges a munkaerő-piaci elvárások figyelembevétele. A legstabilabb munkakörnyezet is folyamatosan változik, új ismeretek technológiák jelennek meg, amelyek megkövetelik **a rugalmas alkalmazkodás képességének elsajátítását, és ezt kell támogatnia a továbbképzéseknek is.**

**A szakma tisztelete** elengedhetetlen egy hivatás, egy életpálya gyakorlásához. A kényszerű munkavállaló, a „kényszervállalkozó” a legkritikább esetben válik szakmája megbecsült mesterévé, találja örömét a végzett munkában.

A szakmai érdekek érvényesülése miatt fontos felkelteni a dolgozók érdeklődését!

Az **iskolarendszeren kívüli képzésnek** -a szükségleteknek megfelelő - **gyors reagálás optimális eszközének kell lennie.** Ezzel járulhat hozzá a továbbképzés, mind az időbeni, mind a térbeni humán erőforrás korrekciójához. A vidéki kevés születésszámú területeken jelentkező igény és a védőnők erre való felkészítése, munkaerő megtartást eredményezhet.

A továbbképzéseknek támogatni kell a **képességek fejlődését.** A technikai (számítógép) technológiai változások az egyén részéről is folyamatos megújulást és fejlődést igényelnek, aki nem képes erre (nem hajlandó áldozni ár energiát, időt, pénzt) lemarad, kiszorul a versenyből. (igaz-e a védőnőkre is)

**Cég/hivatás iránti, munkatársi elkötelezettség** a munkavégzés minőségét javítja, fontos tehát ezen ismeretekkel is felruházni a védőnőket.

**Önálló munkavégzés** a munkáltatók részéről általában elvárás, alkalmas-e erre a védőnőség, van-e felelőssége, önellenőrzési fegyelme a saját munkájára. Ha nincs felkel építeni ezt a készséget is.

**Minőség iránti elkötelezettség,** megjelent-e a védőnőkben? (A saját munka színvonalas minőségi elvégzését minden munkahelyen minden munkáltató elvárja.)

A hozott örökségünk ezen a területen nem a legkedvezőbb. Azonban a lakosság részéről a minőségi munkavégzés, a **minőségi szolgáltatás iránti igény egyre meghatározóbb,** a piacon való maradás alapvető feltétele. Ezt bizonyítják a szakmai képviseltekhez érkezett panaszok is.

Munkafolyamatok, **eljárásrendek ismerete egységes-e** országszerte? A mindenki számára egyenlő esélyű hozzáférés érdekében szükségesek a Szakmai Kollégium által kiadott Protokollok, melyek jelenleg készülnek. A szakmai felügyelet ellenőrzései során esetleg feltárt hiányosságokra, illetve a társadalom által elvárt új készségek, kompetenciák megszerzésére **szükségessé vált a továbbképzési rendszer átgondolása, megújítása.**

### 4. A továbbképzési rendszerrel szemben támasztott elvárások

#### 4.1 Védőnői alapfeladatok ellátásához szükséges tudás karbantartása

„A védőnők, akik kulcsszerepet töltenek be a családok és az egészségügyi intézményrendszer közötti viszonyban, olyan elsődleges szereplők, akik kapcsolatba lépnek

minden egyes, gyermekét váró anyával, jelen vannak az újszülött első otthon töltött napjaitól kezdve a gyermek felnevelésének egész folyamatában, és tanácsaikkal látják el a szülőket a gyermek egészséges életre nevelésének érdekében.

A szakszerűség alapjára helyezett, a személyes érzelmeket és indulatokat a kapcsolatból kiszűrő, a gondozottakat a maguk társadalmi beágyazottságában ismerő és elfogadó szakmai attitűd olyan viszonyt eredményezhet, amelyben a kliens akár gazdag, akár szegény, akár sokgyermekes cigány, akár különködő vegetáriánus - maga is képviselheti a saját meggyőződéseit, esetleg a többségitől eltérő életformáját, szokásait anélkül - s ez a legfontosabb -, hogy csorbulna emberi méltósága.

Mindennapi munkájukban sokan dolgoznak olyan terepen, amelyre általában jellemző a deprivált, hátrányos helyzetű családok nagy száma, ezen belül a cigány kliensek gyakori előfordulása.<sup>18</sup>

A továbbképzési rendszerben **olyan továbbképzések biztosítása szükséges, amelyek a védőnői alapfeladatok ellátását és minőségének javítását segítik elő.**<sup>19</sup> Az alkalmazott tudásnak egységes szakmai alapokra kell épülnie, de a regionális igényeket is ki kell tudnia elégítenie, egyben a népegészségügyi programok menedzselésére is alkalmassá kell hogy tegyék a védőnőket. A hatékony egészségfejlesztés megvalósításához elengedhetetlen az **egészségkommunikáció fejlesztése**, amelyre alapozható az egészségtudatos életmód és a fogyasztói szokások egészségtudatos irányban történő változásának befolyásolása.

Fontos, hogy minden továbbképzés tartalmazza az alábbiakat:

- vonatkozó jogszabályok ismertetése,
- Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok – Védőnői ellátás folyamata, protokoll, szakmai irányelv, audit (ha van) ismertetése,
- vonatkozó gondozási terv szempontjai,
- a tevékenység dokumentálásának módja,
- a tevékenység értékelésének szempontjai,
- a tevékenység eredményét mutató adatok/indikátor és a tevékenység eredményességét fejlesztő javaslatok,
- adatszolgáltatás rendje (ha szükséges),
- felügyelet szempontjai (önértékeléshez, szakfelügyelethez egyaránt)

Az ÁNTSZ vezetővédőnök a tervek szerint minden év végén javaslatot tesznek a következő évre vonatkozóan a védőnői ellátás szempontjából fontos továbbképzési témaköre. A szakfelügyelet alkalmával feltárt hiányosságok kapcsán pedig, hogy milyen mélységben (1-3 napos, vagy 40 órás) szükséges az érintett védőnők továbbképzésen való részvétele. Ennek meghatározásában a felügyelet tapasztalatait és az érintett védőnők saját szükségletét egyaránt szükségesnek tartjuk figyelembe venni.

#### 4.1.1. A védőnő által önállóan végzendő alapfeladata és felelőssége a **primer prevenció**.

Ehhez szükséges a tudományosan bizonyított korszerű ismeretekkel és módszerekkel való rendelkezés.

1. *Kommunikációs, tanácsadási készség fejlesztése, a bizalomra épülő hosszú távú együttműködés kialakítása és fenntartása érdekében.*

Személyközpontú tanácsadás (rogersi filozófiára épülő) elmélete és gyakorlata, stílusváltó tanácsadás, az együttműködés elmélete és gyakorlata, asszertivitás (nyerőnyerő helyzetek teremtésére való képességfejlesztés), konfliktus, véleménykülönbségek kezelése)

<sup>18</sup> Neményi Mária: Védőnők határszerepben VÉDŐNŐ XI. évfolyam 2001/3.

<sup>19</sup> Odor Andrea: Védőnői Szakmai Kollégiumnak írt levele alapján OTH 1663-2/2007

2. *Egészségfejlesztés-közösségfejlesztési alapismeretek. Az egészségfejlesztésben való jártasság növelése*

Az egészségfejlesztés területei, egészségterv - közösségi egészségfejlesztés (részvételen alapuló), projektmenedzselés, kommunikáció alapjai, csoportokkal való munka, segítségnyújtás az egészséget érintő döntésekben, egészséggel kapcsolatos ismeretek tanítása és a gyakorlati ismeretek oktatása, közösségekkel való együttműködés)

3. *Várandós családok védőnői gondozása*

A várandósság alatti pszichés változások, fokozott gondozást igénylő várandósok gondozása (diabétesz), szűrővizsgálatok, új lehetőségek

4. *Gyermekágyas és újszülött otthoni védőnői ellátása, gondozása. A szülést követő időszak pszichés változásai, a védőnő szerepe, lehetősége, kompetenciája a szülés körüli hangulat zavarok felismerésében*

5. *Nővédelem*

Közreműködés a lakossági szűrésben, a meddőség megelőzése és kezelése, fertőzések, új fogamzásgátlási eljárások, HPV és megelőzése (védőoltás), fertőzések, rosszindulatú nőgyógyászati megbetegedések.

6. *Egészséges táplálkozás és táplálás korszerű ismeretei*

- a) az egészséges táplálkozás alapelvei,
- b) táplálkozás és betegség, táplálkozásfüggő betegségek és megelőzése
- c) korszerű csecsemő és kisgyermektáplálás elmélete és gyakorlata
- d) a szoptatás támogatásának elmélete és gyakorlata (tréning)

7. *A védőnő szerepe és feladata a preventív fogászati ellátásban*

Az általános és stomatológiai egészségi kockázati tényezők összefüggései. Tudományos, evidenciákon alapuló szájhigiéne, fogászati vonatkozású egészségfejlesztés elmélete és gyakorlata A rizikó stratégián alapuló caries, parodontitis és szájüregi daganat megelőzése. A várandós és a gyermek, stb. fogászati védőnői gondozása.

8. *A védőnő feladatai az egészséges és biztonságos otthoni környezet kialakításának segítésében, a veszélyeztető tényezők csökkentésében, korai felismerésében és jelzésében.*

Otthoni balesetek csökkentése (A leggyakrabban előforduló otthoni balesetek típusai: elesés, leesés, égés, forrázás, mérgezés, fulladás, áramütés, szúrás/vágás, lövés, harapás/marás. A leggyakrabban balesetet okozó tárgyak/körülmények (háztartási eszközök, bútorok, elektromos készülékek, épületi elemek, közlekedési eszközök, állat, egyéb). Az otthoni környezet biztonságosságának növelése, módszerek, eszközök. Elsősegélynyújtás)

A magzat, a gyermek egészséges fejlődését veszélyeztető otthoni környezeti tényezők, a kockázatok csökkentésének lehetőségei. A környezet okozta megbetegedések tüneteinek korai felismerése, jelzése a védőnői munkában -fejlődési rendellenességek, koraszülés megelőzése.

A környezet-epidemiológiai alapismeretek. A magzati fejlődés kritikus periódusai, az idegrendszer fejlődését veszélyeztető tényezők. A reprodukív egészséget (férfi; nő) veszélyeztető környezeti mérgek. A gyermekek fejlődését veszélyeztető otthoni vagy a szülők foglalkozásából eredő "hazavitt" veszélyeztető tényezők.

Gyakorlati lehetőségek az egészségesebb otthoni környezet kialakításában (elmélet, módszer - magatartásváltozás stratégiái)

Veszélyeztető tényezők: arzén, higany, ólom, szerves vegyületek, azbeszt, vízszennyezettség, belső légszennyezettség (szénmonoxid, dohányfüst, penész, tisztítószer, radon), külső légszennyezettség (ózon, porok, korom, pernye, füst, kén-dioxid, szén-monoxid, nitrogén-oxidok, kipufogógázok, policiklikus szénhidrogének), napsugárzás, oldószer, növényvédő és irtószer. Küszöb és határértékek.

#### **4.1.2 A védőnő által önállóan végzendő alapfeladata és felelőssége a szekunder prevencióban.**

A védőnői alapszűrések, vizsgálatok végzése, a veszélyeztető tényezők korai felismerése, jelzése és szükség esetén fokozott gondozás végzése. Ehhez szükséges a szűrővizsgálatok elméletének és értékelésének pontos ismerete és gyakorlatában való jártassággal való rendelkezés, valamint az elváltozások korai felismerése és jelzése. Ezekhez az alábbi területeken van szükség a szintfenntartásra és a továbbképzésre:

##### *1. Védőnői alapszűrések (elmélet, gyakorlat készség szintű elsajátítása, eredmény értékelése)*

- a) golyvaszűrés
- b) érzékszervek (látás, hallásvizsgálat)
- c) beszédmegértés vizsgálata, alapvető logopédiai ismeretek
- d) ortopédiai szűrővizsgálatok, fejlesztő testgyakorlatok
- e) kültakaró szemrevételezése
- f) kapcsolódó adatvédelmi, adatkezelési, ügyviteli, iratkezelési tevékenység számítógépes háttér segítsége mellett
- g) a szűréshez, vizsgálatokhoz alkalmazott technikai eszközök előírt kalibrálási, hitelesítési időpontjainak figyelemmel kísérése, intézkedés időben történő elvégeztetésére.

##### *2. Pszichomotoros, mentális, szociális fejlődés és zavarainak korai felismerése – a védőnő gondozási, gyermek- és családvédelemi feladatai*

- fejlődésneurológiai, pszichológiai, fejlődéslélektani, gyermekpszichiátriai, gyermekvédelmi, családvédelmi alapismeretek (pl. anya-magzat kommunikáció, kötődés, beszédfejlődés, idegrendszeri károsodott, koraszülött korai fejlesztése, rehabilitációja és otthoni gondozása, elemi reflex problémák és kezelése, alvás problémák, táplálkozási zavarok, kisgyermekkorai nevelési problémák, szenvedélybetegségek, gyermekelhanyagolás, gyermekbántalmazás, családon belüli erőszak.

#### **4.1.3 A védőnő alap feladata és felelőssége a terciér prevencióban,**

A tartós megbetegedésben, fogyatékosokban szenvedők, illetve halmozottan hátrányos élethelyzetben élők életminőségének javítása, fokozott gondozással, segítség, támogatásnyújtással a család egyensúlyának megtartásában, a kirekesztettség elkerülésében.

##### *1. Fokozott gondozást, speciális ellátást igénylő várandósok, gyermekek, családok védőnői gondozása*

Krónikus betegek, fogyatékosok, halmozottan hátrányos helyzetűek védőnői gondozása. Pszicho-szociális támogatás (szorongások, félelmek csökkentése; szükségletek meghatározása, ön-segítés fejlesztése, az elfogadás és folyamatának segítése, támogató környezet szervezése).

Szükség lenne minden egyes témakörben 40 órás tanfolyamot, mint átfogó, illetve 1-3 napos,



modulszerű tematikát is összeállítani, azokra az esetekre, amikor nincs szükség, vagy anyagilag nem tudja a működtető biztosítani a forrást a 40 órás továbbképzéshez.

Fontosnak tartjuk, hogy 3 évet tekintve legalább egy primer, egy szekunder és egy terciér prevenciós témakörben végezzen el továbbképzést minden védőnő.

A témakörök elfogadása Védőnői Szakmai Kollégium által történő támogatása fontos hivatkozási alap a fentiek megvalósításában, továbbá minden szakmai és civil szervezet befolyásolásában is, hogy ha védőnőknek kívánnak szervezni továbbképzést, akkor azt a fenti támogatott témakörök és azok tematikáját figyelembe véve végezzék.

#### **4.2 Továbbképzési rendszer megújulás**

Az egészségügyi szakdolgozók – köztük a védőnők is – első ízben a munkába álláskor jelentkeznek a működési regisztrációba, majd ezt követően indul el az 5 éves továbbképzési ciklus. Az 5 éves periódus alatt jelenleg a szakdolgozók saját belátásuk alapján döntenek, milyen képzésen vesznek részt, hogy a megújításhoz szükséges továbbképzési pontokat (100 pont) megszerezzék.

Az egészségpolitika felől támasztott igényeknek megfelelni csak jól képzett és folyamatosan bővülő tudással (life long learning) rendelkező szakemberek képesek, ehhez pedig, nagy segítséget adhat egy szabályozott, a szakmai és ellátotti szükségleteknek megfelelő tartalommal rendelkező továbbképzési rendszer kialakítása.

Az egészségügyi továbbképzési rendszert nagymértékben befolyásolja

- a gazdasági helyzet, a munkáltatóknál (védőnői ellátás esetében az önkormányzatok) a továbbképzésre rendelkezésre álló /elkülöníthető / fordítható pénzüsszegek szűkös volta.
- a védőnők továbbképzésre fordítható anyagi, szabadidő kondíciói
- a szakmai és a munkáltatók igények (egyeznek, vagy különböznek?)
- a tudományos ismeretek változása
- a továbbképzések szervezési, időbeli strukturáltságának lehetőségei

Az új rendszer kialakítását – területi ellátás megtervezését továbbképzési rendszer módosítását – tervezését jó ha megelőzi a területi szükségletek felmérése, figyelemmel a helyi/kistérségi/ regionális demográfiai, népegészségügyi mutatókra, a népesség összetételére, az ebből következő igényekre.

##### ***4.2.1. Egy lehetséges modell, a továbbképzési pontok differenciálása, kredit alapú, moduláris képzések mintája alapján.***

*A modell lényege:*<sup>20</sup>

**A megszerzendő továbbképzési pontok kötelező, kötelezően választható, és szabadon választható témakörökből szerezhetők meg.**

- **Kötelezően** (70 %-ban), a tudományos ismereteket bővítő továbbképzések köréből szerzendő meg a továbbképzési pont (kötelezően, az ellátott munkakört figyelembe véve meghatározott szakterületekről egyenlő arányban).
- **Kötelezően választhatóan** (20%-ban), az ellátási igények kielégítése érdekében fejlesztendő ismereteket foglalja magában, (az egyén dönt, hogy milyen témában kívánja megszerezni egy ajánlott kínálatból)
- **Szabadon választható** (10%-ban), az egyéni **érdeklődésnek megfelelő tanfolyamon, vagy konferencián** szerezhető meg a szükséges továbbképzési pont.

---

<sup>20</sup> Védőnői Szakmai Kollégium által támogatott forma (2006.)

A fenti besorolásnak egy sarkalatos pontját szeretném kiemelni, ami szintén eltér az eddigi gyakorlattól, a konferenciákon való részvétel nem egyenrangú az egyéb továbbképzésekkel!

A fenti rendszer megvalósulásának feltétele, hogy a kötelező továbbképzések elég számban, területileg elérhetően, valamint forrást biztosítva álljanak rendelkezésre a dolgozók számára.

Ezen kívül, ahhoz, hogy a kötelezően és a szabadon választható továbbképzésekre is **kellő motiváció legyen**, a megszerzendő pontok felemelése (200, 250-re eldöntése átgondolást igényel) válik szükségessé, azonban csak a források biztosítása esetén!

A pontok új számítás szerinti átalakítására azért is szükség van, mivel a jelenlegi továbbképzési minősítés alapján egy 40 órás továbbképzésképzés („A” típusú) 40 pontot ér. Ez alapján, ha egy szakdolgozó 5 év alatt egyetlen egy továbbképzésen vesz részt, akkor is teljesítette 5 nap alatt a kötelezően megszerzendő (öt év alatt 25 pont) pontot. A „B” típusú továbbképzések esetében évente elég egy 5 pontos képzésen részt venni (ami, mint azt fentebb írtam, nem célunk, mivel nem ad elmélyült tudást).

Érdemes lenne legondolkodni a továbbképzési periódus időtartamának meghosszabbításáról is.

A folyamatos munkavégzésért adott továbbképzési gyakorlati pontok (75 pont) nem motiválják a dolgozót tudásának fenntartására, bővítésére, ezért megtartása átgondolásra érdemes!

Emelné a dolgozók motivációs szintjét, ha az oktatási és szociális ágazathoz hasonlóan az egyes képzések (melyet jogszabály határoz meg) illetményemelkedést vonna magával, melyet a KJT-ben kell rögzíteni.

#### **4.2.2 *Lisence vizsgarendszer kialakítása***

**Az ellátás szempontjából fontos képességeket, készségeket egy úgynevezett lisence-vizsga** rendszer kialakításával lehetne elsajátíttatni a dolgozókkal, mely többlet kompetenciák megszerzését teszi lehetővé anélkül, hogy egy új szakmát kellene megtanulnia a dolgozónak. A licence vizsga rendszerének szükségességét a „Közös kincsünk a Gyermekek” Nemzeti Csecsemő-, és Gyermek egészségügyi Program is rögzíti <sup>(29)</sup>. Több, a népegészségügyi feladatok ellátását és a családok nevelési feladatit, a környezet és egészségtudatos magatartás kialakítását segítő képzés kerülhet ebbe a kategóriába. (Pl. életmód-tanácsadó, intimtorna oktató, addiktológiai konzultáns, perinatális tanácsadó, korai fejlesztő, elsősegély-oktató, terhéstorna-oktató, cervix-kenetvétel az alapellátásban való elvégzésére való felkészítés, stb.)

#### **4.2.3 *Hosszú távollétről való visszatérés***

**Szabályozásra vár a tartós távollét után a védőnői szakmába történő visszatérés** (pl. 1-2 gyermekkel való GYES-en lét, pályaelhagyók visszatérése), **visszatérők tudásának szintre hozása**.

A szakma szabályainak érvényesítése és a lehető legmagasabb szintű védőnői ellátás biztosítása érdekében tartjuk indokoltnak a tartós távollét után a védőnői szakmába történő visszatérés szabályozását, összhangban az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásának szabályairól szóló 27/1998. (VI. 17.) NM rendelettel. A hivatkozott rendelet 6. § alapján a több mint két éve szakképesítésének megfelelő tevékenységet nem gyakorló egészségügyi szakdolgozónak a Működési Nyilvántartásba történő felvételi kérelméhez mellékelnie kell a munkáltató nyilatkozatát arról, hogy a szükséges szakmai felügyeletet legalább egy hónapig biztosítja.

### **Javaslat a tartós távollét után a védőnői szakmába történő visszatérés szabályozására:**

Minden esetben egy 40 órás képzésen való részvétel, melynek tartalmát a Védőnő Szakmai Kollégium állítja össze, e mellett mentor védőnő kijelölése szükséges, aki segíti a munkába való visszaállásban.

*Visszatérés 5 év után:*

A.) ha a diploma megszerzését követően nem dolgozott védőnői munkakörben, akkor 6 hét mentor védőnő mellett (azon a területen, ahová visszatér, területi, vegyes, iskola) letöltött gyakorlat teljesítése szükséges, majd ezt követően a szakfelügyelő védőnő dönt a mentor védőnő javaslata alapján a további képzés szükségességéről, azaz a munkába állásról.

B) ha a végzést követően legalább 3 évet dolgozott védőnői körzetben/ iskolában, akkor 4 hét mentor védőnő mellett letöltött gyakorlat teljesítése szükséges azon a területen, ahová visszatér, majd ezt követően a szakfelügyelő védőnő dönt a mentor védőnő javaslata alapján a további képzés szükségességéről, azaz a munkába állásról.

*Visszatérés 10 év után:*

***Akár dolgozott, akár nem védőnői körzetben/iskolában, akkor 8 hét mentor védőnő mellett letöltött gyakorlat teljesítése szükséges és 4 hét önállóan, fokozott ellenőrzés mellett, majd ezt követően a szakfelügyelő védőnő dönt a mentor védőnő javaslata alapján a további képzés szükségességéről, azaz a munkába állásról.***

#### **4.2.4 Távoktatási rendszer kialakítása**

Ez az oktatási forma rugalmas; a hallgatók központilag kialakított tematika alapján, önállóan megszervezett tanulási rendjüknek megfelelően végezhetik tanulmányaikat.

A távoktatás alapvető jellemzője, hogy a tanárt egy speciális módon megírt tankönyv vagy oktató szoftver helyettesíti. Ezt természetesen kiegészíthetik az email és a web lehetőségeit kiaknázó online kommunikációs csatornák is.

A távoktatás, mint módszer, minden olyan ismeretanyag átadására alkalmas, mely nem igényel műhelyben történő közvetlen és hosszú időtartamú gyakorlatot. A távoktatásban résztvevők munkájukat ill. egyéb elfoglaltságukat figyelembe véve választhatják ki az ideálisabb időpontot. A távoktatás azok számára alkalmas, akik kevés szabadidővel rendelkeznek, valamint nem megoldható az utazás és a képzésre fordítható költségek is szűkösek. A résztvevő a nap és a hét bármely szakában tanulhat, és ha problémája van, konzultálhat a segítő tanárral. Ő azonban hagyományos értelemben nem tanít, csak rávezet a megoldásra, ösztönöz, biztat, esetleg helyesbíti a tévedéseket. Ez az oktatási forma tehát feltételezi a tanuló nagyfokú önállóságát és a tanulás iránti erős motivációt.

Jelenleg a védőnői továbbképzési rendszerben nem elfogadott és a technikai lehetőség sem adott a távoktatás bevezetésére, pedig egy nagyon jól működtethető továbbképzési forma lehetne.

Egy csekély próbálkozás a ***VÉDŐNŐ folyóiratban, 2007-ben indított Továbbképző rovat***. E kezdeményezés célja az volt, hogy a kéthavonta megjelenő folyóiratban (összesen 6 alkalommal egy évben) olyan tudományos cikkeket jelentetünk meg, amelyekhez kapcsolt kérdések megválaszolása és az év végén tett „vizsga” után a programban résztvevő továbbképzési pontot szerezhethet. Ezt a képzési formát több mint egy év alatt tudtuk befogadtatni az ESZTB minősítési rendszerébe.

Magyar Védőnők Egyesülete által 2006-ban végzett kérdőíves megkérdezés a továbbképzés távoktatásban való megszervezésére is rákérdezett. A megkérdezettek jónak tartották a formák bevezetését, és igen nagy százalékban (63%, 77%) vennék igénybe.

<b>Szívesen részt venne-e</b> <sup>21</sup>		1- egyáltalán                      5- nagyon					<b>%</b>
		<b>válaszok százalékos aránya</b>					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>26.</b>	Távoktatás keretében folyó továbbképzésben	9	6	9	13	<b>63</b>	<b>100</b>
<b>27.</b>	Az elolvasott cikkekhez kapcsolódó kérdésekre adott válaszok által megszerezhető pontgyűjtő rendszerben	1	4	9	9	<b>77</b>	<b>100</b>

---

<sup>21</sup> Magyar Védőnők Egyesülete által végzett kérdőíves megkérdezés a továbbképzés témakörében. 2006.

## VII. ÖSSZEGZÉS, TEENDŐK

*A védőnői ellátás területén*, a védőnők, a családok - kiemelten a gyermekek- egészségének hatékony védelme, a népegészségügyi feladatokban, a korai fejlesztésben való aktív részvétele, valamint a graduális, posztgraduális és továbbképzési rendszerben megszerzett tudásának kiaknázása érdekében **a következő lépések megtétele szükséges:**

**1. A hosszútávú társadalmi, gazdasági érdekeknek és elvárásoknak megfelelő döntés meghozatala a védőnői tevékenység fejlesztési irányának meghatározására**

**„Kit szolgáljon ki” a védőnői ellátás, a családokat, a gondozottakat, vagy az orvosi tevékenységet?**

**A biztonságos életkezdet szempontjából prioritást kell hogy élvezzen:**

1. a prevenció, mely a leginkább épít a lakosság saját erőforrásaira
2. az időben megkezdett korrekció, ami az eredményesség kulcsa
3. a család, elsősorban az anya megerősítése, felkészítése a szülői képességek kibontakozása érdekében

**A kérdésre a válaszunk: a gondozott középpontba állítása a cél**, ennek kell megfeleltetnünk az ellátásokat, a védőnői kompetenciák maradéktalan kiaknázására van szükség a feladatok ellátása érdekében.

*Ehhez szükséges:*

A **körzet nagyságát** a területi adottságok figyelembevételével kialakítani, nem a finanszírozás oldaláról, ami sajnos napjainkban rendszeresen előfordul.

A **védőnői körzetek létszámának újragondolása**, annak érdekében, hogy a korai ellátás, az időben való észleléshez szükséges megfelelő időráfordítás megvalósulhasson, és ezzel a védőnői ellátás minőségi szolgáltatás irányába haladjon. *(azaz a hozzáférhetőség, a szükségleteknek való megfelelés, a méltányosság, a társadalmi elfogadhatóság, a hatékonyság, a hatásosság)*<sup>22</sup>

A kliens központú ellátás része az **ellátásban résztvevő teamtagokkal való kommunikáció** (házi orvos, házigyermekorvos, gyermekjóléti szolgálat, iskola, óvoda, nevelési tanácsadó, szakellátás, stb.), **esetmegbeszélés, közös gondozás** megvalósítása. Ehhez szükséges a kölcsönös kommunikációs rendszer kialakítása, megvalósulása. *(Intenet rendszeres használata nélkül elképzelhetetlen).*

A családok körében, valamint a köz-, és oktatási intézményekben a védőnő egészségügyi, szociális és oktatási feladatokat is ellát, ezért a védőnői ellátás finanszírozásába mindhárom szektor bevonása szükséges. **Kerüljön kidolgozásra az ellátott feladatokhoz rendelt finanszírozás.** A szolgáltató (önkormányzat, egészségügyi intézet) szigorú ellenőrzését szervezze meg az OEP, az ellátások működtetéséhez nyújtott finanszírozás felhasználásának ellenőrzése tekintetében.

---

<sup>22</sup> Gődény Sándor (szerk.): Klinikai hatékonyság fejlesztése az egészségügyben Pro Die Kiadó 2007

A **szakmai feladatok ellátása érdekében Védőnői Módszertani Központ** létrehozása indokolt, amelynek feladata az országosan egységes szakmai ellátás irányítása (az ÁNTSZ mint külső minőség-ellenőrzés szoros együttműködésével), a minőségfejlesztés irányába mutató módszertani ajánlások, kidolgozása, a továbbképzések szervezése, az Új Magyarország Fejlesztési Terv pályázatainak megírása, kezelése, felhasználásával forrás teremtés a védőnői ellátás fejlesztéséhez. A módszertani központ létrehozását látom egyedüli esélynek arra, hogy a védőnői ellátás fejlesztésére szánt források valóban arra is költődnek, mivel a védőnők többségükben a települési önkormányzatok alkalmazásában dolgoznak és így kiszolgáltatva az önkormányzat szakmai és pénzügyi hozzáállásának.

## **2. Az elvárt ellátás érdekében a munkakörülmények alkalmassá tétele.**

Valamennyi egészségügyi szolgáltató célja, hogy folyamatosan kiváló színvonalú ellátást biztosítson, figyelembe véve a kliens szempontjából értelmezett minőséget is. A kliens számára nagyon fontos az egészségügyi ellátás eredménye, valamint az, hogy milyen körülmények között vehette igénybe az adott szolgáltatást.<sup>1</sup>

*Ehhez szükséges:*

- Minden településen álljon rendelkezésre a **minimumfeltételeknek** megfelelő, korszerű kommunikációs eszközökkel felszerelt védőnői tanácsadó, ahol a gondozói, tanácsadói tevékenység, a közösségi programok elvégezhetők.

(A 49/2004. ESZCsM rendelet 8.§ (4) 2007. december 31-ig ad határidőt e feltételek megteremtésére.)

- A területileg nagy körzetek ellátásához **közlekedési lehetőség** biztosítása, illetve a finanszírozási jogszabályban (43/1999. Korm. r. 20.§ 21.§ ) biztosított, de a KJT hiányossága miatt nem realizálódó területi pótlék minden védőnő számára hozzáférhetővé tétele.

- Szülessen meg **egy egységes rendelet a védőnői ellátás keretében végzendő feladatokról**. Jelenleg minimum 3 jogszabály foglalkozik a védőnői feladatokkal (33/1992 NM rendelet a terhesgondozásról, 26/1997 NM r. az iskola-egészségügyi ellátásról, 49/2004 ESZCSM r. a területi védőnői ellátásról), ezzel egyidejűleg viszont rendeletileg nincs meghatározva a kórházi védőnő feladata. Az egységes rendelet elkészítését indokolja, hogy a jelenlegi védőnői körzetek több mint a fele (és jellegzetesen a deprivált térségekben) vegyes körzetnek minősül, azaz egy védőnő területet, iskolát, óvodást, és várandós gondozást is ellát, ugyanakkor a rendeletek terhesellátásról, területi védőnői ellátásról, iskolai ellátásról szólnak. Az említett jogszabályok külön-külön határozzák meg a védőnő feladatait, amelyek maradéktalan teljesítése nem várható el egy vegyes körzetben a jelenleg meghatározott létszám mellett. A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok is egységesen szólnak (VES) a védőnői ellátásról, úgymint a kórházi ellátásról (KES), járóbeteg-ellátásról (HES), háziorvosi ellátásról (HES). Az egységes rendeletben a feladatokhoz igazodóan, a szocioökonómiai mutatók figyelembevételével szükséges a körzetszámokat kialakítani és finanszírozást hozzárendelni.

- Az ellátás területén használ **dokumentáció korszerűsítése, az informatika** és az Internet adta lehetőségek kiaknázása.

## **3. A döntést követően az oktatás és képzés tartalmi és módszertani fejlesztése, finanszírozásának megteremtése.**

Az egész életen át tartó tanulás expanziójához fejleszteni szükséges az oktatási és képzési programok és szolgáltatások választékát a különböző célcsoportok igényeinek megfelelően, különös figyelmet fordítva az oktatási és képzési tartalom folyamatos

**korszerűsítésére.** A korszerűsítést kormányzati eszközökkel és forrásokkal szükséges támogatni, különösen az alábbi területeken:

- Korszerű, **moduláris**, illetve **kompetencia-centrikus** módszerek és tananyagok fejlesztése, egyéni, illetve nyitott tanulási utakat biztosító programrendszerek, módszerek és tananyagok kidolgozása.
- A főiskolai képzési és –továbbképzési rendszer átfogó modernizálása annak érdekében, hogy az oktatók és képzők elsajátíthassák azokat a készségeket, kompetenciákat, módszertani, valamint tárgyi tudást, amely lehetővé teszi számukra a változó igényekhez igazodó megújult tudástartalmak eredményes átadását.
- **Távoktatási rendszerek és programok**, illetve e-learning programok és tananyagok fejlesztése célcsoportok, illetve képzési feladatok szerint differenciálva.

*Szükséges:*

#### **- Graduális képzés területén**

A graduális képzés szükségletekhez való további igazítása, felnőttképzési ismeretek, tanácsadási jártasság, koragyermekkorai fejlesztéshez szükséges fejlesztő pedagógiai ismeretek beépítése minden főiskolán.

A képzés szemléletének a prevenció felé való billentése, a kuratív felől. Ezt kell hogy segítse a TDK-k és a szakdolgozatok prevenciót támogató témakörök feldolgozásával.

Megoldásra vár a graduális képzés keretében zajló szakmai nagygyakorlatok gyakorlati helyszíneinek minősítése, valamint a gyakorlatot vezető „tanító védőnők” továbbképzése, esetleg felnőttképzési jártasságot adó liscence vizsga előírása számukra.

#### **- Továbbképzés területén**

A **kötelező továbbképzések jogszabályi meghatározása** és a finanszírozására egységes fejkvóta bevezetése, azonban ez rendelet módosításával nem valósulhat meg, mivel a továbbképzési és finanszírozási rendeletek közel 100 ezer egészségügyi szakdolgozó szabályait foglalják magukba.

Ez a tény is a Védőnői Módszertani Központ létrehozását támasztja alá, amely csak a védőnői feladatokra fókuszál. (Természetesen nem elszakadva az egészségügyi, szociális és az oktatási ágazat szükségleteitől, hanem szoros együttműködésben)

Egy másik lehetőség a képző intézetek továbbképzési feladatokkal való felruházása. Ez a megoldás viszont az egyetemek autonómiája miatt nem biztosítja az esélyegyenlőséget, mivel (a jelen felmérésben is feltárt) minden képző intézmény a saját céljai, elképzelései alapján alakítja ki (vagy nem) továbbképzési rendszerét és a finanszírozás ebben az esetben is megoldásra vár.

A **továbbképzési rendszer** legfontosabb tulajdonságának a **rugalmasság** kell hogy legyen. A jelenleg működő rendszerben ennek minden lehetősége megvan ugyan, de hiányzik a szakmai útmutatás, az egyes védőnők tekintetében a hiányosságok feltárása, és a célzott továbbképzési programba való irányítás lehetősége. (önkormányzatok hozzáállása, finanszírozási lehetőségek, elérhetőség)

#### **4. Aktív munkavégzés területén**

A dolgozó védőnők számára **szupervíziós** lehetőség biztosítása a **kiegész megakadályozása** érdekében.

## **Források**

1. Az Anyák és Csecsemők Védelmére kiadványai Országos Stefánia Szövetség (1916) A Szövetség Programja. OSSZ, 1916/1
2. A Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának 1973. évi 32.sz. törvényerejű rendelete az Orvostovábbképző Intézetéről"
3. A Minisztertanács 1046/1973.XII.29. sz. határozata az Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról
4. Benkő Zs. Kovács G. (2001) Bizonyítékok az egészségfejlesztés hatékonyságára. MEDINFO, Budapest
5. Csordás Ágnes: A védőnő feladatai-szerepe a népegészségügyi problémák kezelésében, Diplomamunka 2006. PTE EFK okleveles védőnő szak
6. Csordás Ágnes, Holló Rózsa: Védőnőképzet jelene és jövője; Élethosszig tartó tanulás előadás, elhangzott a Zöldkeresztes Védőnői Szolgálat megalakulásának 80 éves évfordulójára szervezett emlékülésen 2007. Gödöllő
7. M. Csordás Ágnes: Szakmai Műhely Beszámoló. Nyitott Tanácsadó Program VÉDŐNŐ 1996/5. sz. 23.25. old
8. Gődény Sándor (szerk.): Klinikai hatékonyság fejlesztése az egészségügyben Pro Die Kiadó 2007.
9. Horváth M. (1995) 80 éves a Védőnői Szolgálat Esszencia Jubileumi szám
10. Kahlichné Simon M. A védőnőképzet története Egészségügyi Munka 1985.10.
11. Keller L. Az Anyák és Csecsemők Védelmére kiadványai Országos Stefánia Szövetség (1926) Az OSSZ 10 éves működése *1915-1925*, OSSZ, 1926.33.
12. Képzési Tájékoztató Nyíregyháza 2006
13. Magyar Védőnők Egyesülete által végzett kérdőíves megkérdezés a továbbképzés témakörében. 2006
14. Neményi Mária: Védőnők határszerepben VÉDŐNŐ XI. évfolyam 2001/3.
15. Odor Andrea: Védőnői Szakmai Kollégiumnak írt levele alapján OTH 1663-2/2007
16. „Oktatás és gyermekesély” Kerekasztal Kora gyermekkori nevelés (0-7) munkaanyaga 2007. április
17. Orvostovábbképző Intézet Egészségügyi Főiskolai Kar Tantervi irányelvek, Budapest 1980.
18. Polónyi István: A felnőttképzés megtérülési mutatói, Felsőoktatási Kutatóintézet Kutatás közben 2004.
19. Tanrendi Tájékoztató Pécs 2005/2006.
20. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Jubileumi évkönyv 1975-2000.
21. Dr. Szél Éva levelezéséből
22. Tauffer V. Az Anyák és Csecsemők Védelmére kiadványai Országos Stefánia Szövetség (1918) Az anya- és csecsemővédelem szervezete. OSSZ, 1918.17.
23. Tiba J. (1988) Szülésre felkészítés, szülés alatti pszichogén fájdalomcsillapítás klinikuma, kutatása és szervezése. kandidátusi értekezés, Budapest
24. Védőnői Szakmai Kollégium jegyzőkönyvei
25. Zöldkereszt (1931) 2.1

### **Köszönetnyilvánítás**

Köszönetet mondok az országos vezető védőnőnek, a Védőnői Szakma Kollégiumnak, az Országos Alapellátási Intézetnek, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézetnek, valamint a Magyar Védőnők Egyesülete által kezdeményezett kutatásokban résztvevő védőnő kolleganőknek a tanulmány elkészítéséhez nyújtott segítségükért, a források rendelkezésre bocsátásáért.



## Mellékletek

1. sz. melléklet Országos Stefánia Szövetség az anyák és csecsemők védelmére (1915.)
2. sz. melléklet Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat (1927.)
3. sz. melléklet Védőnői hivatás változásai
4. sz. melléklet Családgondozó védőnő szakosító továbbképzés
5. sz. melléklet Szakmai érdekképviselet
6. sz. melléklet 5/1995. NM rendelet a körzeti védőnői ellátásról
7. sz. melléklet Tanrendi modulok
8. sz. melléklet Oktatott tantárgyak
9. sz. melléklet 36/1996. (III. 5.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről
10. sz. melléklet Védőnői graduális képzésben használt irodalom
11. sz. melléklet Továbbképző tanfolyam védőnők számára 1992.
12. sz. melléklet Védőnő képzés-továbbképzés a jogszabályi előírások tükrében
13. sz. melléklet Védőnők számára meghirdetett ismert továbbképzések
14. sz. melléklet Felmérés a védőnők élet- és munkakörülményeiről OALI 2002.
15. sz. melléklet Védőnői ellátást érintő jogszabályok
16. sz. melléklet Ellátandók száma
17. sz. melléklet 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
18. sz. melléklet Anonim kérdőíves felmérés a védőnők körében Székesfehérvár 2004
19. sz. melléklet 49/2004. (V.24.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról