



Digitális Állampolgárként
elektronikusan aláírta:
SZALAINÉ PINTÉR
BOGLÁRKA



Digitális Állampolgárként
elektronikusan aláírta:
PERJESI ZSUZSANNA

VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT JÖVŐJE

A területi, iskolai, kórházi és CSVSZ
védőnői ellátás szakmai és munkavállalói kérdései

EGYEZTETÉSI HÁTTÉRANYAG

Összeállította:
Perjési Zsuzsanna és
Szalainé Pintér Boglárka

Budapest, 2026. szeptember 17.

VÉDŐNŐK ÉRDEKSZÖVETSÉGE

VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT JÖVŐJE

KIHÍVÁSOK: A magyar védőnői hálózat, mint egyedülálló hungarikum, jelenleg súlyos strukturális és működési nehézségekkel küzd. A 2023-as munkáltatói átalakítás és centralizáció nem hozta meg a várt stabilitást, az elmúlt időszakban a rendszer működése egyre bizonytalanabbá vált. A legfontosabb kockázati tényezők közé tartozik a felelősségi körök széttagoltsága, a kompetens és a védőnői ellátás sajátosságait értő szakmai vezetés hiánya, a bérelemek következetlen alkalmazása, az adminisztratív terhek jelentős növekedése, valamint az alapvető tárgyi és működési feltételek hiányosságai.

Országos felmérésünk alapján a védőnők nagy része kedvezőtlenül ítéli meg jelenlegi munkafeltételeit, és jelentős hányaduk – több mint felük – saját forrásból is kénytelen hozzájárulni a mindennapi munkavégzéshez szükséges eszközök biztosításához. A hálózat hosszú távú fenntarthatóságának meghatározó kérdése a finanszírozási és kapacitásrendszer korszerűsítése, az informatikai rendszerek közötti működő adatkapcsolat, a kompetens szakmai irányítás megerősítése, valamint a munkavállalói jogbiztonság és a szakmai autonómia helyreállítása.

1. A védőnői hálózat aktuális állapota és válságtünetei

A védőnői hálózat történelmi jelentősége mellett ma is egyedülálló szerepet tölt be a gyermekvédelmi rendszerben az ország egyetlen kötelező, lakossághoz közeli prevenciós hálózataként. A centralizáció olyan működési zavarokhoz vezetett, melyek közvetlenül veszélyeztetik az ellátás biztonságát.

1.1. Kritikus mutatók és empirikus adatok

A 2023 és 2026 között zajlott összehasonlító vizsgálatok adatai több területen is a működési feltételek romlását jelzik. A védőnők egyre nagyobb része ítéli meg kedvezőtlenül munkafeltételeit, miközben növekedett azok aránya is, akik saját forrásból kénytelenek a munkavégzéshez szükséges eszközöket beszerezni. Jelentősen gyakoribbá vált a korábbi elektronikus gondozási adatok hiánya vagy hozzáférhetetlensége, ami komoly szakmai, adminisztratív és adatbiztonsági kockázatot jelent. Különösen aggasztó, hogy az alapvető működési feltételek – például a megfelelő fűtés, internetkapcsolat vagy egyéb üzemeltetési szolgáltatások – hiánya továbbra is széles körben fennáll. Az adatok összességében azt mutatják, hogy az elmúlt években nem csökkentek, hanem több területen tovább mélyültek a hálózat mindennapi működését nehezítő problémák.

1.2. Munkavállalói és bérfeszültségek

A védőnők kimaradtak a 2013-2019 közötti egészségügyi béremelési hullámokból, és a 2024-es bérfejlesztés is mindössze 9%-os medián növekedést hozott.

- **Jogbizonytalanság:** Jelenleg mintegy 250 védőnő folytat munkajogi pert a ki nem fizetett bérelemek miatt az általunk ismert információk alapján.
- **Helyettesítési válság:** A védőnők 25-30%-a tartós helyettesítést lát el, gyakran két teljes körzetet egyedül, méltánytalan díjazás mellett. (Forrás: NEAK)
- **Költségtérítés hiánya:** A hivatali kiküldetések (családlátogatások, továbbképzések) elszámolása rendszerszinten megoldatlan, a szakemberek saját járművüket és pénzüket használják a feladatellátáshoz.

2. Strukturális és szakmai kihívások szakterületenként

A védőnői hálózat működési sajátossága, hogy a szakma munkakörök szerint erősen tagolt, miközben a kollégák földrajzilag sokszor elszigetelten, egymástól távol végzik feladataikat. Az intézményi beágyazottság hiányosságai és a közvetlen szakmai közösségek gyengülése miatt sok védőnő a mindennapi munkájában szakmailag és szervezetileg is magára marad.

2.1. Területi és iskolavédőnők

A területi ellátásban az 1999-ben rögzített pontrendszer elavult, nem tükrözi a megnövekedett adminisztrációs és koordinációs terheket. Az iskolavédőnők esetében a VOIR és az IER-KRÉTA közötti adatkapcsolat hiánya miatt párhuzamos adatrögzítés zajlik, miközben a mentális egészségre és prevencióra fordítható idő szűkül.

2.2. Kórházi és CSVSZ védőnők

- **Kórházi terület:** Tisztázatlan kompetenciahatárok a szülészeti és újszülött ellátásban. A védőnők gyakran a legkevesebbet kereső alkalmazottak az osztályon belül.
- **Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ):** A kormányhivatali környezet hatósági jelleggel kölcsönöz a bizalmi tanácsadásnak. A szakemberek magas pszichés terhelésnek és másodlagos traumatizációnak vannak kitéve, rendszeres szupervízió nélkül.

2.3. Vezető védőnők és mentori rendszer

A szakfelügyeleti rendszer válságban van: a kormányhivatali integráció miatt a szakmai autonómia beszűkült. A mentorok szerepköre összemosódik az operatív logisztikával és a munkáltatói ellenőrzéssel, ami bizalmi válságot okoz a hálózaton belül.

3. Digitalizációs anomáliák

A védőnői hálózat informatikai háttere jelenleg hátráltatja a munkavégzést:

- **VOIR:** Nem képes minden jogszabályban előírt nyomtatvány előállítására, működése lassú és nehézkes.
- **Interoperabilitás hiánya:** Nincs megfelelő adatkapcsolat az EESZT, a KRÉTA és a központi nyilvántartások között.
- **Adatvesztés:** A korábbi rendszerekben felhalmozott gondozási adatok jelentős része nem került át az új felületekre.
- **Adatvédelmi kockázatok:** A párhuzamos adatkezelés, a többszörös adatrögzítés és az eltérő informatikai gyakorlatok növelik az adatbiztonsági és adatvédelmi kockázatokat.
- **Etikus MI-használat hiánya:** Az egyre szélesebb körben elérhető mesterségesintelligencia-eszközök szakmai, etikai és adatvédelmi szempontból biztonságos alkalmazására nincs kialakult, egységes gyakorlat.
- **Forráskritikai bizonytalanság:** A digitális és MI-alapú információforrások gyors terjedése mellett egyre fontosabbá válik a szakmai információk hitelességének, aktualitásának és bizonyítékalapúságának megfelelő értékelése, amelynek gyakorlata jelenleg nem egységes.

4. Együttműködési alapelvek és szakmai jövőkép

A hálózat megújítása nem képzelhető el a döntéshozók, a munkáltatók, a szakmai irányítás és a végrehajtásban dolgozó védőnők közötti szoros, partneri viszony nélkül. Az alábbi alapelvek mentén kívánunk együttműködni a mindenkori minisztériumi és munkáltatói vezetéssel:

- 1 **Partneri párbeszéd:** Hiszünk abban, hogy a védőnői hivatás méltó helyének megerősítése közös cél. Fontosnak tartjuk a minisztérium, a munkáltatók, a szakmai szereplők és a munkavállalói érdekképviselések rendszeres, strukturált együttműködését. A szakmai és a foglalkoztatási kérdések eltérő természetük miatt önálló figyelmet és megfelelő szakértői részvételt igényelnek.
- 2 **Szakmai támogatás és kollegiális tisztelet:** A szakmai elhivatottság mellett alapvetőnek tartjuk az emberi hangnemet, a kölcsönös tiszteletet és a biztonságos szakmai véleménynyilvánítás lehetőségét. Célunk az olyan megoldások közös kialakítása, amelyek a döntéshozók, a munkáltatók és a gyakorló védőnők számára egyaránt átláthatóak és vállalhatóak.
- 3 **Érdekképviseleti lojalitás és átláthatóság:** Független szakmai közösségként a védőnők valós tapasztalatait és problémáit közvetítjük, szakmai tudásunkkal és gyakorlati ismereteinkkel támogatva az adatalapú döntéshozatalt. Ennek fontos része a bérezés, a juttatások, a helyettesítések, a munkaidő-elszámolás, az utazási költségtérítés és a működési feltételek intézményenkénti átláthatósága, a kialakult gyakorlatok visszamenőleges áttekintésével.
- 4 **Szabályozások rendszeres felülvizsgálata:** Fontosnak tartjuk, hogy a védőnői munkát meghatározó jogszabályok, szakmai irányelvek és módszertani útmutatók rendszeresen kövessék a szakmai környezet, a feladatok és a társadalmi szükségletek változását. A felülvizsgálatokban a gyakorló védőnők tapasztalatainak érdemi megjelenése mellett kiemelt figyelmet igényelnek a munkavállalói érdekeket biztosító egységes, jogszerű gyakorlatok bevezetése és ellenőrzése.
- 5 **Biztonságos és egységes működési feltételek:** A védőnői ellátás minősége nem válhat a helyi intézményi lehetőségek függvényévé. A szakmai munka kiszámíthatóságának alapját az eszközök, fogyóanyagok, szolgáltatások és informatikai háttér biztosításának egyértelmű felelősségi rendje és országosan egységes működési minimuma jelenti.
- 6 **Digitális működés és adatbiztonság:** A digitalizáció értékelésében a technikai működőképesség mellett a felhasználói tapasztalatot, a betegbiztonságot, az adatvédelmet és a védőnők munkaidejére gyakorolt hatást egyaránt fontosnak tartjuk. Kiemelt szakmai terület a VOIR működésének és a párhuzamos dokumentáció következményeinek átfogó vizsgálata, valamint az EESZT, a KRÉTA és az egyéb érintett rendszerek közötti interoperabilitás fejlesztésének kiszámítható iránya.
- 7 **A szakterületek sajátosságainak elismerése:** A területi, iskola-egészségügyi, kórházi és családvédelmi szolgálatban végzett védőnői munka közös szakmai alapokra épül, ugyanakkor eltérő feladatprofilokkal és problémákkal rendelkezik. A területi és iskolavédőnői ellátás nagy létszámú, közvetlen lakossági szerepe mellett a kórházi és CSVSZ-terület sajátos működési, kapacitás- és szakmai kérdéseinek célzott feltárása is szükséges ahhoz, hogy a fejlesztések valóban a tényleges igényekre épüljenek.

TARTALOMJEGYZÉK

1. A dokumentum célja és módszertani alapjai

- 1.1. A szervezet bemutatása
- 1.2. A szervezet alapító tagjainak bemutatása
- 1.3. Cél és felhasználás

2. A védőnői hálózat aktuális állapota és működési képe

- 2.1. A védőnői hálózat bemutatása
- 2.2. A védőnői érdekképviselőt hagyományos szervezeti szereplői
- 2.3. Felméréseink főbb visszajelzései
- 2.4. Ami javult, amire építeni lehet

3. Az ágazat politikai függetlensége

- 3.1. A védőnői hivatás politikai szerepvállalásának kockázatai

4. A centralizáció hatásának bemutatása

- 4.1. Az átalakítás vállalásai és a végrehajtási rés
- 4.2. A helyettesítési rendszer strukturális válsága
- 4.3. A prevenció idő és a differenciált gondozás védelme
- 4.4. Szakmai autonómia és a mentori rendszer
- 4.5. Szakmai fejlődés, szupervízió és tudásmegosztás
- 4.6. Informatikai kihívások és fejlesztési prioritások
- 4.7. A VOIR működési anomáliái és az interoperabilitás hiánya
- 4.8. Az IER-KRÉTA működési anomáliái és az interoperabilitás hiánya

5. Szolgálati területenkénti szakmai prioritások

- 5.1. Területi védőnők
- 5.2. Iskolavédőnők
- 5.3. Kórházi védőnők
- 5.4. CSVSZ védőnők
- 5.5. Vezető védőnők
- 5.6. Mentor védőnők

6. Munkavállalói érdekvédelmi prioritások

- 6.1. Bér-, besorolási és életpálya-garanciák
- 6.2. Pótlékok, juttatások és szolgálati elismerés
- 6.3. Helyettesítés, túlmunka és valós munkaidő
- 6.4. Utazási költségtérítés és munkáltatói ügyintézés
- 6.5. Munkakörülmények és a dologi költségek
- 6.6. Pszichoszociális biztonság és véleménynyilvánítás
- 6.7. CSVSZ-védőnők foglalkoztatási sajátosságai
- 6.8. Kórházi védőnők foglalkoztatási sajátosságai

7. A fenntartói modellek szakmai értékelése

- 7.1. Helyi önkormányzati fenntartás
- 7.2. Önálló országos intézményi fenntartás
- 7.3. Kistérségi alapellátó központok
- 7.4. Irányító megyei kórházi fenntartás

8. Megoldási javaslatok

- 8.1. Prevenációs kapacitások és elavult finanszírozási pontrendszer
- 8.2. Az iskola- és ifjúság-egészségügyi védőnői ellátás szakmai keretrendszere, korszerű prevenációs programjai és módszertani támogatása
- 8.3. A helyettesítési rendszer és a valós munkaidő elszámolás
- 8.4. Informatikai rendszerek konszolidációja, adatfolytonosság és interoperábilis, minősített szakmai kliensrendszerek alkalmazása
- 8.5. Munkakörülmények, utazási költségtérítés és dologi kiadások
- 8.6. A bizalmi feladatellátás védelme, gyermekvédelmi konfliktuskezelés
- 8.7. A védőoltási rendszer jogbiztonsága és a védőnők hatósági védelme
- 8.8. A Családvédelmi Szolgálat szakmai stabilitása, krízistámogató feladatellátása és mentális védelme
- 8.9. A kórházi védőnői ellátás szakmai stabilizálása
- 8.10. A vezető védőnői és népegészségügyi szakfelügyeleti rendszer stabilizálása
- 8.11. Speciális szolgálatok és többletfeladatok bér- és elismerési feszültségei
- 8.12. A mentori rendszer és a szakmai autonómia tisztázása
- 8.13. A védőnői mentális védelem és az országos jogyakorlat-megosztás
- 8.14. Az egészségügyi szolgálati jogviszony szabályozásának módosítása

9. Összefoglalás

1. A DOKUMENTUM CÉLJA ÉS MÓDSZERTANI ALAPJAI

Közös kiindulópontunk, hogy a szakmai minőség és a munkavállalói biztonság nem választható el egymástól, de eltérő garanciákat igényel.

1.1. A szervezet bemutatása

A Védőnők Érdekszövetsége egy alulról szerveződő, független és elhivatott szakmai közösség, amely hiánypótló céllal jött létre, felismerve a MESZK tagozatvezetésének kudarcait és a védőnők valódi érdekképviselésének hiányát.

Küldetésünk, hogy valódi szakmai támaszt nyújtsunk a védőnők számára, erősítsük a kollegiális összetartozást és gyakorlati segítséggel, szakmai tudással, valamint emberi támogatással segítsük őket a mindennapi kihívásaik kezelésében.

Határozott célunk, hogy politikától és gazdasági érdekektől függetlenül tegyük hallhatóvá a védőnői szakma valós hangját és azt hitelesen közvetítsük a döntéshozók felé.

Nyitott, kezdeményező és együttműködésre épülő közösségként működünk, ahol a közvetlen párbeszéd, az összefogás és a kollégák tapasztalatai adják a közös munka alapját. Hiszünk abban, hogy csak egymásra építve formálhatunk egy olyan jövőt, amelyben a védőnői hivatás méltó helyet, valódi szakmai súlyt és megfelelő elismerést kap.

1.2. A szervezet alapító tagjainak bemutatása

PERJÉSI ZSUZSANNA: Ifjúsági védőnő és szakmai elhivatottságú érdekvédő. Munkája során elkötelezetten dolgozik a védőnői hivatás szakmai autonómiájáért, a transzparens munkáltatói működésért és a valódi kollegiális összefogás megteremtéséért.

SZALAINÉ PINTÉR BOGLÁRKA: Védőnő, családjogi és munkajogi szakokleveles tanácsadó, mediátor, valamint a védőnői hálózat fenntarthatóságát és jövőjét kutató PhD-hallgató. Közel három évtizedes egészségügyi tapasztalattal a szakmai jogvédelem, az ellátásbiztonság és az adatalapú ágazati reformok elkötelezett támogatója.

1.3. Cél és felhasználás

Jelen dokumentum célja, hogy a minisztériumi egyeztetés alapjául szolgálva, egyedülálló módon nyújtson átfogó és mélyreható elemzést a teljes hazai védőnői hálózat aktuális helyzetéről és jövőbeli kilátásairól.

Az anyagban megfogalmazottak célja a strukturális párbeszéd és az adatalapú döntéshozatal elősegítése, valamint annak biztosítása, hogy a jövőben a védőnői hálózat minden egyes tagja stabil, hatékony szakmai támogatást kaphasson a mindennapi munkában.

A dokumentum megállapításai szervezeti és jogi forrásokon, a gyakorló kollégák szakmai tapasztalatain, valamint a centralizációt követő években a védőnők bevonásával lebonyolított országos kérdőíves felmérés (n = 1382 fő) empirikus adatain alapulnak.

ALAPÁLLÍTÁS: A védőnői hálózat értéke nem pusztán intézménytörténeti, hanem a lakossághoz közeli prevenció, a korai felismerés, a gyermekvédelmi jelzőrendszer és az egészségnevelés és -fejlesztés olyan infrastruktúrája, amelynek működési zavarai közvetlenül érintik az ellátás biztonságát és a népegészségügyi eredményeket.

2. A VÉDŐNŐI HÁLÓZAT AKTUÁLIS ÁLLAPOTA ÉS MŰKÖDÉSI KÉPE

2.1. A védőnői hálózat bemutatása

A magyar védőnői szolgálat több mint egy évszázados múltra visszatekintő, nemzetközileg is egyedülálló, hungarikumként elismert prevenciós alapellátási modell. Kiemelt feladata a várandós anyák, csecsemők, kisgyermekek és családok egészségének védelme, fejlesztése, valamint a betegségek és szociális kockázatok korai felismerése.

A védőnői hálózat a területi, iskolai, kórházi és családvédelmi ellátáson keresztül a fogantatástól kezdve kíséri az egyént és a családot, támogatva a gyermek fejlődését, majd szükség esetén a családi krízishelyzetekben is jelen maradva, akár generációkon átívelően. A védőnők családlátogatások, tanácsadások révén közvetlen, bizalmi és személyes kapcsolatot tartanak fenn a családokkal és a hozzájuk forduló személyekkel. Munkájuk elengedhetetlen pillére a népegészségügyi stratégiáknak, az átoltottság biztosításának és a gyermekvédelmi jelzőrendszer hatékony működésének.

A preventív szemlélet és a holisztikus gondoskodás révén a szolgálat kulcsszerepet játszik az esélyegyenlőség megteremtésében és a társadalmi egyenlőtlenségek mérséklésében. A folyamatosan változó demográfiai, társadalmi és technológiai környezetben a hálózat nélkülözhetetlen támasza az egészséges generációk felnevelésének. Működése a teljes hazai egészségügyi és szociális ellátórendszer egyik legstabilabb, leginkább közösségközeli bástyája. A védőnői hivatás megbecsülése és infrastrukturális biztonsága alapvető feltétele a jövő társadalmi és gazdasági fenntarthatóságának. A hálózat korszerűsítése és szakmai támogatása a nemzet jövőjébe, a családok biztonságába történő közvetlen befektetés.

KULCSPROBLÉMA: Az országos szabályozás ellenére számos területen eltérő helyi gyakorlatok alakultak ki. A kórház, a helyi szolgáltató, a mentor és a népegészségügyi szerv közötti feladat- és felelősségi viszonyok sok esetben nem átláthatók, ezért egy-egy szolgáltatási hiba vagy működési probléma elhárítása hosszú, bizonytalan és nehezen követhető láncon halad végig. Az ebből fakadó állandó bizonytalanság, a felelősségi határok elmosódása és a problémák megoldásának elhúzódása egyre nagyobb mentális terhet ró a védőnőkre.

2.2. A védőnői érdekképviselő hagyományos szervezeti szereplői

Az alábbi áttekintés célja nem az egyes személyek vagy szervezetek minősítése, hanem annak bemutatása, hogy a védőnői szakma képviselőjében, szakmai irányításában és érdekképviselőjében jelenleg milyen intézményi és személyi szerepátfedések állnak fenn. Ezek ismerete a szakpolitikai párbeszéd szereplőinek, mandátumának és képviselői pozíciójának értelmezéséhez elengedhetetlen.

MESZK Védőnői Szakmai Tagozat: A MESZK Védőnői Szakmai Tagozata köztestületi háttere révén formális szakpolitikai és véleményezési pozícióval rendelkezik, ugyanakkor a jelenlegi közvetett választási rendszerből nem vezethető le a teljes védőnői szakma vezető iránti támogatottsága. A tagozatvezetőt és helyettesét nem valamennyi védőnő közvetlenül választja.

Csász Katalin 2025-ben a tagozati küldöttgyűlésen kapott ismét mandátumot, annak ellenére, hogy jelenleg nem védőnői munkakörben dolgozik, ezt sajnos a MESZK jelölési szabályai jelenleg lehetővé teszik. Korábban az OKFŐ Védőnői Szakmai Osztályának vezetőjeként az állami szakmai irányításban is meghatározó szerepet töltött be, jelenleg pedig az MVSZSZ titkára. Lőrinczi Orsolya tagozatvezető-helyettes pedig jelenleg vármegyei kollegiális mentorvédőnő, osztályvezető, ezek mellett az Egészségügyi Szakmai Kollégium Védőnői Tagozatának elnöke, az MVSZSZ által szervezett programok gyakori közreműködője. E szerepek a jelenlegi szabályok szerint nem feltétlenül összeférhetetlenek, ugyanakkor intézményi függetlenségi és képviseleti kockázatot hordozhatnak.

Magyar Védőnők Egyesülete – MAVE: A MAVE legfontosabb erőssége a több mint három évtizedes szervezeti kontinuitás, az országos szakmai jelenlét és a védőnők továbbképzésében kialakított stabil szerep. Képzései jellemzően aktuális, a mindennapi védőnői munkában használható témákat dolgoznak fel, ezért szakmai elfogadottsága erős. Kiemelt értéke a VÉDŐNŐ című szakmai folyóirat. A MAVE szerepe elsősorban szakmai, oktatási, munkavállalói érdekvédelemmel kapcsolatos szerepe kevésbé hangsúlyos.

Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége – MVSZSZ: Az MVSZSZ erőssége a jelentős projektaktivitás és a döntéshozói-intézményi kapcsolatrendszer, ugyanakkor reprezentativitása a nyilvánosan elérhető tagsági adatokból nehezen ítélni meg. Finanszírozásában meghatározó az állami támogatás. Személyi szinten is erős az állami és szakmai intézményi átfedés, hiszen Várfalvi Marianna elnök korábban OKFŐ-szakmai tanácsadóként, Csász Katalin jelenlegi titkár pedig OKFŐ-osztályvezetőként működött. Csász Katalin egyben, ahogy fentebb említettük, a MESZK Védőnői Tagozat jelenlegi vezetője is. A finanszírozási függetlenség, a reprezentativitás és a különböző szakpolitikai szerepek átlátható elhatárolása miatt fokozott transzparenciát indokol.

FESZ Védőnő Országos Alapszervezete: A FESZ 2011 óta működő, pártoktól független szakszervezet, amelynek elsődleges feladata a munkavállalói érdekvédelem és a munkajogi képviselet. Az Országos Védőnői Alapszervezet mára a védőnők valaha létrejött legnagyobb szakszervezeti közösségévé vált. Erőssége a bér-, munkaidő-, helyettesítési, foglalkoztatási és egyéni munkajogi problémák közvetlen becsatornázása, valamint az, hogy a védőnőket munkáltatótól és vármegyétől függetlenül képes egy szervezetbe összefogni. A szervezet legitimációja elsősorban a tagsági érdekképviseletből ered.

2.3. Felméréseink főbb visszajelzései

A felmérések eredményei a hálózat működésének több kritikus pontjára is rávilágítanak. A területi és vegyes körzetben dolgozó védőnők nagy része egyértelműen rosszabb munkafeltételekről számolt be, miközben a bérhelyzet megítélése is rendkívül kedvezőtlen. A 2024. márciusi béremelés mértékével a kollégák többsége elégedetlen volt vagy egyáltalán nem tapasztalt növekedést, a valós emelés mediánja pedig mindössze 9% volt.

A jövedelmi viszonyok bizonytalanságát mélyíti, hogy a válaszadók közel háromnegyede számolt be legalább egy korábbi illetményelem csökkenéséről vagy megszűnéséről, és még ennél is többen valamely béren kívüli juttatás vagy költségtérítés visszavonását tapasztalták.

Vizsgált mutató	2023	2026	Értelmezés
Munkafeltételek kedvezőtlen megítélése	60,9%	70,9%	Az adatok szerint a hálózatban dolgozók elégedetlensége egyre nő, ami a munkakörülmények folyamatos romlását mutatja.
Saját pénzből vásárolt munkaeszköz	45,4%	53,6%	A munkáltatói költség áthárításának kockázata nőtt.
Korábbi elektronikus dokumentáció hiánya	21,7%	39,8%	A párhuzamos adminisztráció és adatvesztés kockázata erősödött.
Legalább egy működési szolgáltatás hiánya	81,3%	85,4%	Az üzemeltetési háttér továbbra sem egységes.
Legalább egy alapfelszerelés hiánya	43,7%	35,6%	Javulás, de a jogszabályi minimum nem teljes körű.
Aláírt munkaköri leírás	79,5%	92,3%	Érdemi formális javulás

Módszertani korlát: A felmérések önkéntes, nem valószínűségi mintavételen alapulnak, egyéni szinten nem összekapcsolhatók. Ugyanakkor az 1382 fős mintanagyság az aktív védőnői létszám több mint egyharmadát teszi ki, és a teljes országos lefedettségnek köszönhetően az adatok megbízható képet adnak a hálózat aktuális helyzetéről.

Megállapítható, hogy több területen történt előrelépés a tárgyi feltételekben, azonban a közelmúltban válaszadók döntő többsége jelzett legalább egy hiányzó alapvető működési szolgáltatást, és a megkérdezettek fele kényszerült arra, hogy saját zsebből finanszírozza a napi feladatokhoz szükséges munkaeszközöket. Emellett a szakmai támogató struktúra hatékonysága is vegyes képet mutatott.

2.4. Ami javult, amire építeni lehet

A felmerülő kihívások és működési nehézségek mellett a hálózatban több olyan szilárd alap azonosítható, amelyre a jövőbeni fejlesztések biztonsággal építhetnek. Egyes ellátási területeken és körzetekben kézzelfogható előrelépés történt a fizikai infrastruktúra és a modern informatikai eszközpark megújításában. A mentori rendszer elindulása fontos kezdeti lépést jelent a szakmai támogató háttér kialakításában, amely célzott finomhangolással valódi segítségé válhatna.

A hálózat legfőbb erőforrása változatlanul a védőnők magas hivatástudata, szakmai elkötelezettsége, erős társadalmi lojalitása, valamint az ellátottak iránt tanúsított felelősségérzete.

A gondozott családok és a lakosság részéről tapasztalható töretlen bizalom olyan társadalmi tőke, amely nélkülözhetetlen a népegészségügyi célok eléréséhez.

Az alulról szerveződő szakmai kezdeményezések és a kollégák közötti erősödő összetartás világosan jelzi a szakma aktív párbeszédre és megújulásra való nyitottságát.

3. AZ ÁGAZAT POLITIKAI FÜGGETLENSÉGE

A védőnői hálózat működése hosszú távon csak akkor lehet szakmailag hiteles és fenntartható, ha az ágazat döntéseit, szakmai képviseletét és érdekképviseleti folyamatait nem pártpolitikai, hanem szakmai, jogi és közszolgálati szempontok határozzák meg. A politikai függetlenség nem a döntéshozóktól való távolságtartást jelenti, hanem azt, hogy a mindenkori kormánnyal és intézményi szereplőkkel való együttműködés mellett a szakma képes legyen önálló véleményt megfogalmazni, kritikát gyakorolni és következetesen képviselni a védőnők, valamint az ellátott családok érdekeit. Ennek alapja az átlátható működés, a szerepek egyértelmű elhatárolása és a szakmai álláspontok politikai ciklusokon átívelő következetessége.

3.1. A védőnői hivatás politikai szerepvállalásának kockázatai

A védőnői szolgálat egyik legfontosabb értéke a családokkal kialakított, politikai és világnézeti hovatartozástól független bizalmi kapcsolat. Ezért különösen érzékeny kérdés, amikor egy végzettségét tekintve védőnő nem magánemberként vállal közéleti szerepet, hanem maga a védőnői hivatás neve, szakmai tekintélye vagy országos szakmai szervezet vezetői minősége kapcsolódik politikai közösséghez.

A Digitális Polgári Körök rendszerében önálló Védőnő DPK és Gyermekvédelmi DPK is létrejött, továbbá védőnői szakmai vezető jelenik meg az Egészséges nemzetért DPK alapítói között is. A Védőnő DPK saját bemutatkozásában közvetlenül a 110 éves védőnői szolgálat hagyományára, a családokkal fennálló bizalmi kapcsolatra és a szakma társadalmi tekintélyére épít. Várfalvi Marianna, az MVSZSZ elnöke több ilyen közösségben alapítóként vesz részt kifejezetten MVSZSZ-elnöki minőségének feltüntetésével.

Különösen problematikus, hogy a politikai szerepvállalás reputációs következményeit nem azok viselik, akik azokat generálják. A mindennapi körzeti gondozástól teljesen eltávolodott szereplők döntései után a terepen dolgozó védőnőknek kell nap mint nap belépniük a családok otthonába. A szakma politikai azonosításának árát ezért elsősorban a gyakorló védőnők fizethetik meg a családok bizalmának megingásával.

Továbbá kiemелendő, hogy a Védőnő DPK alapítói között több, szakmai irányításban szerepet betöltő kollegiális mentorvédőnő is azonosítható a nyilvános intézményi források alapján. Ez azért különösen fontos, mert a mentorvédőnő a terepen dolgozó védőnők szakmai támogatásának és irányításának része. Politikai közösségben való, szakmai minőségben történő megjelenése ezért felvetheti a szakmai irányítás pártsemlegességébe vetett bizalom kérdését.

A kérdés a szakmán belül is komoly feszültséget okozott, melynek megnyilvánulásaként a gyakorló védőnők a közösségi médiában nyilvánosan határolódtak el az MVSZSZ politikai szerepvállalásától és saját gondozottjaik felé is szükségesnek érezték hangsúlyozni a pártsemlegességet. Az önmagában is jól mutatja a reputációs kockázatot, ha egy védőnőnek a saját családjai előtt külön bizonyítania kell, hogy szakmai munkáját nem politikai szempontok vezérlik.

A védőnői hálózat társadalmi bizalma népegészségügyi erőforrás. Ennek megőrzése érdekében a szakma neve és közszolgálati tekintélye nem válhat politikai eszközzé.

4. A CENTRALIZÁCIÓ HATÁSÁNAK BEMUTATÁSA

Ebben a fejezetben azokat a teljes védőnői hálózatot érintő strukturális nehézségeket mutatjuk be, amelyekre a centralizáció nem hozott érdemi javulást. Részletesen kitérünk azokra a kritikus működési pontokra is, ahol az átalakítás a korábbiakhoz képest tovább rontotta a feladatellátás feltételeit.

4.1. Az átalakítás vállalásai és a végrehajtási rés

A 2023. júniusi OKFŐ-tájékoztató egységes munkáltatást, közvetlen szakmai irányítást és mentori támogatást, a bérek csökkenésének megakadályozását, a munkavégzéshez szükséges eszközök és szolgáltatások biztosítását, digitális ügyintézés és az önkormányzatokkal rendezett együttműködést irányzott elő. A későbbi felmérések szerint e célok megvalósulása intézményenként eltérő maradt.

4.2. A helyettesítési rendszer strukturális válsága

A hálózatban dolgozó védőnők 25–30%-a kénytelen tartósan helyettesítést ellátni, ami a gyakorlatban gyakran két teljes, földrajzilag egymástól akár távol eső körzet egyidejű feladatellátását jelenti. A feladathoz rendelt jelenlegi helyettesítési díjazás méltatlan a megkettőződött felelősséghez és munkateherhez képest, nem nyújt valós anyagi elismerést az elvégzett pluszmunkáért.

Komoly feszültséget és kockázatot hordoz a helyettesítések esetén a nem valós munkaidő-nyilvántartások alkalmazása. A tartós helyettesítést ellátó kollégák döntő többsége az elrendeltnél jóval nagyobb tényleges időráfordításról számol be, és a visszajelzések alapján a jelenléti ívek sok esetben nem tükrözik – sőt a merev keretek miatt nem is tükrözhetik – a valóságban elvégzett munkát. A jelenléti ívek ilyen jellegű kényszerű torzítása súlyos munkajogi kérdéseket és felelősségi kockázatokat vet fel a foglalkoztatás jogszerűsége kapcsán.

A helyzet tartós rögzülését súlyosbítja, hogy a kötelező pályáztatás hiánya miatt alig vagy egyáltalán nem hirdetnek meg üres álláshelyeket. Bár a jelenlegi állapot fenntartása rövid távon a munkáltatóknak (költségmegtakarítás) és a jövedelmüket pótolni igyekvő védőnőknek egyaránt látszólagos érdekegybeesést jelent, emiatt a folyamatban elengedhetetlen a szigorú külső kontroll alkalmazása. A tartós túlterheltség miatt ugyanis elkerülhetetlenül sérülnek az ellátotti érdekek mind a saját, mind a helyettesített körzetben ellátott családok és gyermekek gondozási színvonala, valamint a prevenció minősége csorbát szenvedhet.

4.3. A prevenció idő és a differenciált gondozás védelme

A védőnői hálózatban a szakmai munka alapját képező terhelési és finanszírozási elszámolás máig az 1999-ben meghatározott pontszámokon alapul, ami teljesen elszakadt a modern kor valóságától. A szakmai visszajelzések és a kutatási források egybehangzó megállapítása szerint a kötelező adminisztráció, a redundáns párhuzamos adatbevitel és a folyamatosan bővülő koordinációs kötelezettségek drasztikusan elvonják az értékes időt a szakmai feladatoktól, a családok érdemi kísérésétől, az egészségneveléstől, a mentális támogatástól és az eltérések korai felismerésétől. Emiatt a szakmai teljesítmény és a gondozás minősége a továbbiakban nem mérhető kizárólag mechanikus volumenmutatókkal.

A pusztán gondozotti létszám mellett figyelembe kell venni a mélyülő szociális kockázatokat, a településszerkezeti sajátosságokat, a külterületi ellátást, a tényleges utazási időt, a gyermekvédelmi esetek előfordulását, az ellátandó intézmények számát és az egyéb kiegészítő feladatokat.

A fenntartható működéshez elengedhetetlen a kizárólag a látogatásszámmra épülő negatív minősítési gyakorlat megszüntetése, helyette valódi minőségi, eredmény- és kockázaterzékeny indikátorrendszer kidolgozása indokolt. A mindennapi ellátásbiztonság és a szabadságolások alatti zavartalan feladatellátás megteremtésére pedig megfontolandó területi védőnői munkacsoportok és rugalmas helyettesítési csapatok mintaprojekt (pilot) elindítása.

4.4. Szakmai autonómia és a mentori rendszer

A jelenlegi struktúrában a mentor szerepköre tisztázatlan és túlterhelt. Egyszerre kellene szakmai támaszként, információ- és a munkáltatói akarat közvetítőjeként fellépnie. Ez az összemosódott feladatkör időnként összeférhetetlenségi, máskor bizalmi válságot teremt. Emiatt elengedhetetlen a különböző jogkörök és funkciók tételes, jogi és gyakorlati elhatárolása.

4.5. Szakmai fejlődés, szupervízió és tudásmegosztás

A védőnői hálózatban a korszerű, gyakorlati igényekhez igazodó szakmai tudás elérhetősége egyenetlen, miközben a feladatellátás egyre összetettebb kompetenciákat kíván. A magas érzelmi és pszichés terhelés mellett a rendszeres szupervízió és az esetmegbeszélés lehetősége sok helyen hiányzik.

A szakmai tapasztalatok, jó gyakorlatok és nehéz esetek tanulságai jellemzően helyi szinten maradnak, országos tudásmegosztásuk nincs. Az utánpótlásképzésben az oktató védőnők szerepe, terhelése és támogatottsága szintén jelentős területi eltéréseket mutat. Mindez gyengíti a szakmai biztonságot, növeli a mentális terhelést és hosszabb távon a pályán maradáshoz is kedvezőtlenül befolyásolhatja.

4.6. Informatikai kihívások és fejlesztési prioritások

A védőnői hálózat digitalizációja jelenleg nem támogatja, hanem jelentősen hátráltatja a mindennapi feladatellátást. A kötelezően használt szakmai felületek elsősorban központi adatszolgáltatási és ellenőrzési célokat szolgálnak.

A rendszerek lassúak, nehezen kezelhetők és hiányoznak belőlük azok a gyakorlati funkciók, amelyek valódi segítséget nyújtanának a gondozási folyamatokban. Ez az aránytalan adminisztrációs teher közvetlenül a családokra és a prevencióra fordítható időt rövidíti meg.

A működést súlyosbítja a széttagolt és párhuzamos adatrögzítés. A központi, köznevelési és egészségügyi nyilvántartások között nincs működő adatkapcsolat, így még a területi és az iskolavédőnői ellátás adatai sem vihetők át automatikusan. Komoly szakmai veszteség, hogy a korábbi rendszerekben felhalmozott értékes gondozási adatok teljes körű átemelése sem valósult meg.

A szoftveres hiányosságok mellett az alapvető műszaki és üzemeltetési feltételek is elégtelenek. Sok körzetben elavult hardverparkkal, bizonytalan internet-hozzáféréssel és nehézkes technikai támogatással kénytelenek dolgozni a védőnők. A kórházi informatikai szervezetek jelenlegi kapacitása és struktúrája nem képes hatékonyan kiszolgálni a földrajzilag szétszórta, kistélepülési telephelyeken működő szolgálatokat. Mindezek gyökere egy átfogó, egységes ágazati IT-stratégia hiánya. Az eddigi fejlesztések szigetszerűen, a valós védőnői munkafolyamatok figyelembevételével és a gyakorló szakemberek érdemi bevonása nélkül zajlottak. Az elavult dokumentációs előírások felülvizsgálatának elmaradása és a gyakorlatorientált felhasználói képzések hiánya pedig nemcsak a kollégák munkáját nehezíti, hanem a rögzített adatok minőségét és megbízhatóságát is veszélyezteti.

Emellett adatvédelmi kockázatot is jelent, hogy ugyanazon érzékeny személyes és egészségügyi adatok több felületen, párhuzamosan kerülnek rögzítésre és kezelésre, növelve a hibás adatkezelés, az illetéktelen hozzáférés és az adatbiztonsági incidensek kockázatát.

4.7. A VOIR működési anomáliái és az interoperabilitás hiánya

Bár a hatályos ágazati szabályozás egyértelműen előírja a Védőnők Országos Informatikai Rendszere (VOIR) kizárólagos használatát, valamint az EESZT-adatszolgáltatást, a gyakorlati megvalósítás jelentős működési feszültségeket okoz. A rendszer jelenlegi verziója nem képes valamennyi jogszabályban előírt kötelező szakmai nyomtatvány, illetve a korábban használt szoftverekben megszokott és a mindennapi munkát támogató jelentések előállítására. Emiatt a terepen dolgozó védőnők sok esetben más szoftverek vagy papíralapú nyilvántartások párhuzamos fenntartására kényszerülnek, ami nemcsak indokolatlan adminisztratív többletterhet jelent, hanem az adatkezelési hibák és adatvédelmi kockázatok lehetőségét is növeli.

4.8. Az IER-Kréta működési anomáliái és az interoperabilitás hiánya

Az IER-KRÉTA felület átláthatatlan, nehezen kezelhető és nem felhasználóbarát, ami informatikai támogatás nélkül komoly terhet ró a védőnőkre. Nem kompatibilis a területen használt VOIR-ral, ezért a diákok egészségügyi adatainak átadása az iskolakezdés alkalmával nem tud megtörténni.

Bár az EESZT használatát a jogszabály előírja, a munkáltató a szükséges beállításokat nem minden esetben végzi el, így az adatok továbbítása sem tud megvalósulni.

A tanévkezdést akadályozza, hogy szeptember elsején még nem látható az aktuális tanév, az osztályok és védőnők évenkénti hozzárendelése pedig manuális és időpazarló. Az iskola és az egészségügyi személyzet közötti adatrögzítési jogosultságok nincsenek egyértelműen elválasztva, ami átláthatatlan dokumentációt eredményez.

A rendszerben a tanulói mobilitás (érkező, távozó diákok) és a beérkező kikérők nem követhetők megfelelően, a tanév közben rögzített sablonok pedig minden év végén elvesznek.

A szülővel való digitális kapcsolattartás széttöredezett, a szűrővizsgálati eredményeket a családok többsége nem találja meg a felületen, a kiküldött dokumentumok megfelelő szakmai képzés és tudás nélkül hiányosak, gondviselői szemmel nézve nehezen értelmezhetőek.

5. SZOLGÁLATI TERÜLETENKÉNTI SZAKMAI PRIORITÁSOK

A védőnői hálózat ereje a különböző ellátási szintek és területek összehangolt működésében rejlik, azonban a feladatellátás sajátosságai eltérő fókuszokat igényelnek. A területi, iskolai, kórházi és családvédelmi szolgálatok mindegyike egyedi szakmai, jogi és strukturális kihívásokkal küzd a mindennapokban. Az alábbiakban szakterületenként összegezzük az egyes szakmacsoport kihívásait.

SZAKMAI ÉRDEKVÉDELME CÉLJA: A védőnői ellátás szakmai autonómiájának, minőségének, biztonságának és preventív kapacitásának védelme. E fejezet nem munkajogi követeléseket, hanem az ellátás tartalmi és módszertani feltételeit rendezi.

5.1. Területi védőnők

A területi védőnői ellátás egyik meghatározó problémája, hogy a körzetméretek és a finanszírozási pontrendszer sok esetben nem tükrözik a valós munkaterhelést, az utazási időket, valamint a vegyes, többtelepüléses, külterületi vagy szegregátumot ellátó körzetek sajátos nehézségeit. A jelenlegi családlátogatási rend szintén nem minden esetben teszi lehetővé, hogy a védőnői kapacitások a szakmai kockázatokhoz igazodjanak, különösen a fokozott támogatást és intenzívebb kísérést igénylő családok esetében.

Kiemelt szakmai kihívást jelent a gyermekvédelmi feladatok és a hosszú távú, bizalmi védőnői kapcsolat közötti szerepfeszültség, különösen a súlyos, konfliktusos vagy hatósági beavatkozást igénylő esetekben. A házi- és gyermekorvosokkal, gyermekjóléti szolgálatokkal, önkormányzatokkal és hatóságokkal történő együttműködés gyakorlata területenként jelentősen eltér, a feladat- és felelősségi határok pedig nem minden esetben egyértelműek. Továbbá, a szakmai munkától jelentős kapacitást elvonó probléma az oltóanyagok és eszközök szállításához, átvételéhez és logisztikájához kapcsolódó, nem szakmai jellegű feladatok védőnőkre hárulása.

5.2. Iskolavédőnők

Az iskola-egészségügy szakmai láthatósága és intézményi beágyazottsága jelenleg jelentős területi különbségeket mutat. Az érdemi egészségnevelés- és fejlesztés lehetősége sok esetben az iskola nyitottságától, a pedagógusok együttműködésétől és a védőnő egyéni kezdeményezőkézségétől függ, miközben a tanóravédelem merev keretei, a magas tanulólétszám és az eltérő iskolaorvosi jelenlét jelentősen szűkítik a prevenció munkámozgásterét.

Kiemelt szakmai prioritást jelentenek azok a területek, amelyek a gyermekek és serdülők jelenlegi egészségi és pszichoszociális kockázataihoz kapcsolódnak, így különösen a mentális egészség, a kapcsolati kultúra, a családi életre nevelés, az online kockázatok, a függőségek, a bullying, valamint a testkép és az elhízás kérdésköre. A mindennapi működést tovább nehezíti az iskolaorvos és az iskolavédőnő kompetenciáinak, jelenléti kötelezettségeinek és adminisztratív feladatainak nem mindenütt egyértelmű elhatárolása.

Az ellátás feltételei között jelentős különbségek mutatkoznak a szűrővizsgálati helyiségek, az eszközellátottság és a biztonságos vizsgálati környezet tekintetében is. A körzetek valós terhelését a tanulólétszámon túl az intézmények száma, az utazási idő, a sajátos nevelési igényű tanulók aránya, az iskolaorvosi kapacitás, valamint a kampányoltási feladatok mennyisége is jelentősen befolyásolja.

Az adminisztratív terhelést fokozza, hogy a VOIR, az IER-KRÉTA és az OSZIR rendszerek közötti adatkapcsolat hiánya továbbra is párhuzamos és ismétlődő adatrögzítést eredményez. Különösen összetett problématerületet jelentenek az oltásokhoz, ezen belül az oltás alóli mentesítési kérelmekhez kapcsolódó szakmai, jogi és hatósági folyamatok.

Az egészségügyi, népegészségügyi, gyermekvédelmi és gyámhatósági eljárások kapcsolódása nem minden esetben átlátható, a feladat-, felelősségi és hatáskörök pedig a gyakorlatban bizonytalanságot okozhatnak. Az ismételt vagy hiányosan alátámasztott kérelmek, a konfliktusos szülői fellépések és a döntési folyamatok elhúzódása jelentős szakmai, etikai és jogi terhet róhat a frontvonalban dolgozó védőnőkre. A kampányoltások szervezési, logisztikai és dokumentációs terhei, valamint a védőnő és az oltóorvos közötti felelősségmegosztás eltérő gyakorlata további működési feszültségeket eredményez.

5.3. Kórházi védőnők

A kórházi védőnői hálózat a fekvőbeteg-ellátás és az alapellátási prevenció közötti fontos szakmai kapcsolatot biztosítja, ennek ellenére szerepe és jelentősége intézményi és döntéshozói szinten sok esetben alulreprezentált. A tevékenység megítélése gyakran adminisztratív feladatokra szűkül, miközben a valós feladatprofil ennél lényegesen összetettebb. Kiemelt problématerületet jelentenek a szülészeti osztályokon hagyott újszülöttekhez kapcsolódó jogi, etikai és gyermekvédelmi helyzetek, a tényleges feladatokhoz nem igazodó finanszírozási és létszámkeretek, valamint az egységes digitális dokumentáció és adatáramlás hiánya.

A szakmai működésben jelentős intézményi különbségek tapasztalhatók az ellátási helyek feladatprofilja, a rendelkezésre álló kapacitás, valamint a védőnői kompetenciahatárok értelmezése tekintetében. Különösen érzékeny terület a szülészeti és újszülött-ellátás, a laktációs támogatás és a gyermekvédelmi feladatok kapcsolódása. Az átadás-átvételi folyamatok a fekvőbeteg-osztályok, a területi védőnők, a házi gyermekorvosok és a gyermekjóléti szolgálatok között nem mindenütt egységesek, ami a korai hazabocsátások, a veszélyeztetett újszülöttek utánkövetése és az információk folytonossága szempontjából egyaránt kockázatot jelent.

A szakmai irányítás és mentori támogatás minősége szintén egyenetlen. A tapasztalatok alapján annak hatékonyságát jelentősen befolyásolja, hogy a szakmai irányítást végző személy rendelkezik-e releváns fekvőbeteg-ellátási tapasztalattal. A kórházi védőnői munka sajátos kompetenciaigényei, az egységes szakmaközi működés hiányosságai, a továbbképzési lehetőségek eltérő hozzáférhetősége és a minőség mérésének korlátozott eszköztára együttesen nehezítik a szakterület egységes szakmai működését és láthatóságát.

5.4. CSVSZ védőnők

A Családvédelmi Szolgálatban (CSVSZ) dolgozó védőnők tevékenysége a prevenció és a mentálhigiéné kiemelten érzékeny területét jelenti. Súlyos válsághelyzetben lévő várandós nőket és családokat támogatnak személyes, bizalmas és döntést segítő tanácsadással. Feladataik közé tartozik a gyermekvállaláshoz kapcsolódó támogatások és alternatívák bemutatása, a terhességmegszakításhoz kapcsolódó jogszabályi folyamat kísérése, a tudatos családtervezés és a korszerű fogamzásgátlási tanácsadás, szoros kapcsolódásban az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi és áldozatsegítő ellátórendszerrel. Bár a feladatellátás szigorú jogszabályi keretek között zajlik, szakmai lényegét alapvetően a mentálhigiénés, krízistámogató és prevenciós tevékenység adja.

A szakterület egyik legjelentősebb problémája, hogy a kormányhivatali működési környezet könnyen hatósági jelleget közvetít az érintettek felé, ami nehezítheti a bizalmi kapcsolat kialakulását. Ezzel párhuzamosan a traumatizált, bántalmazott vagy mély krízisben lévő nőkkel végzett munka rendkívül magas pszichés terheléssel, kiegészítő és másodlagos traumatizációs kockázattal jár, miközben a rendszeres szakmai szupervízióhoz való hozzáférés nem biztosított.

Kiemelt szakmai prioritásként jelenik meg a kríziskezelés, a traumaérzékeny ellátás, a családon belüli erőszak felismerése, a mentális egészség támogatása és a biztonságos szakmai működés kérdésköre.

Jelentős területi különbségek mutatkoznak a hozzáférésben és a kapacitásokban is. A betöltetlen álláshelyek, a részmunkaidős foglalkoztatás, a nagy ellátási területek és a helyettesítési terhek következtében a kötelező esetkezelés és adminisztráció sok esetben háttérbe szorítja a primer prevenció, családtervezési és egészségfejlesztési feladatokat. Az ellátási utak, a továbbbírányítás, a jelzési folyamatok és az utánkövetés gyakorlata területenként eltérő, miközben a CSVSZ-védőnők szakmai kapcsolódása és szakmai közösségbe ágyazottsága is elmarad az ideálistól.

A szakterület működésének további meghatározó kérdése a feladat- és kompetenciahatárok értelmezése, a szakmai gyakorlat egységessége, az egészségügyi és szociális ellátórendszerrel való együttműködés minősége, valamint az infrastruktúra és a szakmai eszközellátottság területi különbsége. A szolgáltatási helyek, a létszám- és forgalmi adatok, az EESZT-kapcsolatok, az eszközpark és a tényleges feladatterhelés jelenlegi heterogenitása egyaránt befolyásolja az ellátás hozzáférhetőségét, minőségét és a szakemberek hosszú távú megtartását.

5.5. Vezető védőnők

A népegészségügyi és szakfelügyeleti feladatokat ellátó, korábban ÁNTSZ, jelenleg kormányhivatali keretek között dolgozó vezető védőnői szakterület mára mélyreható strukturális és szakmai válságba került. A szakmai felügyelet kormányhivatali integrációja a mindennapokban a területi valóságtól való fokozatos elszakadást, a szakmai autonómia beszűkülését és a hivatás fontosságának szervezeti erodálódását eredményezte. A vezető védőnői feladatkör a bürokratikus apparátusban egyetlen funkcióvá silányult a számtalan hivatali munkakör között, miközben a szakma specifikus érdekei és szempontjai teljesen háttérbe szorultak.

A működést súlyos humánerőforrás-krízis terheli. A megalázóan alacsony bérezés, a szakmai továbbképzési lehetőségek elsorvadása és a kiegészítő miatt az utánpótlás biztosítása gyakorlatilag ellehetetlenült. A szakfelügyeleti munka minősége mára szinte kizárólag az adott pozícióban maradt szakemberek egyéni hivatástudatán és személyes elkötelezettségén múlik. A legkomolyabb működési anomália és felelősségi csapdahelyzet a megyei irányító kórházakkal való érintkezési pontokon alakult ki. A járási és kormányhivatali struktúra rendre elzárkózik a kórházi fenntartású védőnői ellátásban felmerülő működési, törvényességi vagy szakmai jogsértések érdemi kivizsgálásától, ellehetetlenítve a valós és pártatlan hatósági kontrollt.

A hálózat biztonságos működésének alapfeltétele egy olyan független népegészségügyi szakfelügyelet újjáépítése, amely a hivatali kényszerek helyett valódi szakmai és minőségbiztosítási garanciát jelent a védőnők és a családok számára egyaránt.

5.6. Mentor védőnők

A védőnői rendszer kórházi integrációjával kialakított mentorhálózat a gyakorlatban súlyos szakmai szerepvesztést és működési anomáliákat eredményezett. A valódi szakmai-módszertani támogatás és koordináció szinte teljesen háttérbe szorult, miközben a mentorok munkaidejének döntő részét az operatív üzemeltetési, beszerzési, adatrögzítési és gazdasági-adminisztratív feladatok kötik le.

Sokszor hiányosak az infrastrukturális feltételek, és a kiégés miatt a mentori életpálya vonzereje minimális, ami kritikus mértékű humánerőforrás-hiányhoz vezetett. Az emiatt kialakult kényszermegoldások (pozícióhalmozás) súlyos szakmai összeférhetlenségi kockázatokat teremtenek. Ezt tovább mélyíti a kórházi menedzsmenttel és az ápolási igazgatóságokkal kialakult hierarchikus viszonyrendszer, amely gyakran nem veszi kellően figyelembe a területi alapellátás sajátosságait és hatásköri konfliktusokat, etikai feszültségeket, valamint a szakmai autonómia jelentős csorbulását eredményezi.

A többszintű, bürokratikus irányítás következtében a rendszer sok esetben eltávolodott a helyi szükségletektől, a problémák kezelése lelassult, miközben gyengült a területen dolgozó védőnők mindennapi, biztonságos szakmai háttere is. Ennek feszültségei gyakran a mentorokra vetülnek, akik a rendszer közvetlenül érzékelhető képviselőiként jelennek meg a kollégák előtt, így szerepük és megítélésük a védőnők körében sok esetben kedvezőtlen, még akkor is, ha a működési nehézségek jelentős része végső soron nem az ő személyes döntéseikből vagy szakmai tevékenységükből fakad.

6. MUNKAVÁLLALÓI ÉRDEKVÉDELMI PRIORITÁSOK

A védőnői hálózat működőképességének és ellátásbiztonságának alapvető feltétele a munkavállalói jogok maradéktalan érvényesülése és a kiszámítható munkakörülmények garantálása. Az alábbiakban azokat a kiemelt munkavállalói érdekvédelmi prioritásokat foglaljuk össze, amelyek elengedhetetlenek a védőnők jogbiztonságának helyreállításához, az egyenlő bánásmód megteremtéséhez és a szakmai állomány megtartásához.

A MUNKAVÁLLALÓI ÉRDEKVÉDELMI CÉLJA: Kiszámítható és jogszerű bér, valós munkaidő-nyilvántartás, megtérített munkavégzési költségek, biztonságos munkakörnyezet, átlátható ügyintézés és a véleménynyilvánítástól való félelem megszüntetése.

6.1. Bér-, besorolási és életpálya-garanciák

A bérfeszültségek hátterében elsősorban a hosszú távú, halmozódó ágazati lemaradás áll. A védőnők 2013 és 2019 között jellemzően teljesen kimaradtak az egészségügyi ágazati béremelési hullámokból. A szakmacsoport ilyen jellegű megkülönböztetése a 2023-as és 2024-es bérfejlesztéseknél is jellemző volt. Ezt a helyzetet tovább nehezítette a 2024-ben bevezetett merev bértámogatási rendszer, mely a kisebb munkáltatóknál csökkentette a közvetlenül hozzáférhető pénzügyi forrásokat. Ez végső soron még tovább növelte a szakmaközi bérszakadékat.

Széles körben előfordul, hogy a kollégák hónapokon keresztül érvényes írásbeli munkaszerződés nélkül kénytelenek ellátni a tartós helyettesítési feladatokat, miközben az elvégzett munka ellenértékének, a helyettesítési díjaknak a kifizetése rendszertelenül történik vagy jelentős késedelmet szenved. Ezt tetézi a munkába járással és a területi feladatellátással járó kiküldetési költségtérítések elmaradása vagy minimális mértéke, ami miatt a védőnők gyakran saját anyagi forrásaik terhére kénytelenek finanszírozni a kötelező szakmai utazásokat és a családlátogatásokat.

A munkáltatói jogkörök gyakorlása terén mindennapossá vált az egyenlő bánásmód követelményének sérülése. Emellett a ténylegesen ledolgozott túlórák elszámolása és díjazása rendszerszinten megoldatlan, a jelenléti ívek merev adminisztrációja pedig nem tükrözi a valós munkavégzést.

A foglalkoztatási bizonytalanságot tovább súlyosbítja az intézményi szintű nyomásgyakorlás, a munkáltatói retorzióktól való félelem és a munkahelyi zaklatás jelensége. Amikor a szakemberek jelzik a felmerülő pénzügyi és szervezési hiányosságokat, nem ritkán személyügyi ellehetetlenítéssel, pozícióelvonással vagy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére irányuló kényszerítéssel szembesülnek, miközben a munkavállalók jogi védelme és képviselője a hierarchikus egészségügyi struktúrában szinte teljesen hiányzik.

6.2. Pótlékok, juttatások és szolgálati elismerés

A védőnői illetményrendszer jelenlegi struktúrája átláthatatlan és méltánytalan feszültségeket hordoz a különféle pótlékok és kiegészítő juttatások terén. A területi sajátosságokhoz, a megnövekedett gondozotti létszámhoz, a speciális szakképesítésekhez vagy az idegennyelv-tudáshoz kötődő pótlékok jogcímei, valamint a korábbi önkormányzati finanszírozási különbözetek beszámítása rendszerszinten rendezetlenek, ami jelentős bérfeszültséget szül az azonos munkakörben dolgozók között. Komoly egzisztenciális bizonytalanságot okoz továbbá, hogy a jogszerűen járó pótlékok és költségterítések elszámolása gyakran elválk az alapbértől, hónapokat késik vagy elmarad a tárgyhavi kifizetés, miközben semmilyen automatikus kompenzációs mechanizmus nem védi a munkavállalókat.

Jelenleg országosan mintegy 250 védőnő vesz részt felperesként munkajogi perekben, amelyek középpontjában a részükre jogszerűen járó, de ki nem fizetett bérelemek állnak. További legalább ugyanennyi kolléga mérlegeli, illetve készíti elő saját igényérvényesítését. A jelenség nagyságrendje arra utal, hogy nem elszigetelt egyedi vitákról, hanem a védőnői foglalkoztatást szélesebb körben érintő rendszerszintű problémáról van szó.

A munkáltató által biztosított anyagi feltételek terén mély egyenlőtlenségek tapasztalhatók, a védőnők számára nincs országosan garantált, egységes béren kívüli juttatás (cafeteria), hiányzik a kötelező munka- és védőruházat biztosítása, valamint a fokozott képernyős adminisztráció miatt indokolt szemüvegtámogatás elszámolása is. Súlyos jogi és morális sérelmet jelent az a méltánytalan szabályozás, amely a korábban vállalkozási formában vagy egyéb jogviszonyban évtizedeken át szolgáló védőnők szakmai munkáját kizárja a jubileumi szolgálati elismerésből. Ezt a helyzetet tovább nehezíti a merev és túlbürokratizált engedélyezési gyakorlat, amely ellehetetleníti vagy adminisztratív akadályok közé szorítja a helyi önkormányzatokkal, háziorvosokkal végzett, munkakörön kívüli közösségi egészségvédelmi programok jogszerű végzését és méltó díjazását.

6.3. Helyettesítés, túlmunka és valós munkaidő

A védőnői hálózat működésének egyik legsúlyosabb strukturális válságterülete a helyettesítési rendszer, amely a tartós létszámhiány miatt mára kényszerű alaplátárássá vált. A helyettesítést ellátó védőnők döntő többségénél a tényleges feladatellátásra fordított idő messze meghaladja a munkáltató által hivatalosan elrendelt időkeretet. Ennek közvetlen következményeként a hivatalos jelenléti ívek a legkritikább esetben tükrözik a valóságban elvégzett munka mennyiségét, ami rendszerszintű munkajogi visszasságokhoz és a rendkívüli munkavégzés elfedéséhez vezet.

A helyettesítések elrendelésének és díjazásának gyakorlata mélyen sérti a munkavállalói érdekeket. Széles körben elterjedt az a méltánytalan jogalkalmazás, amely a helyettesítés kezdeti időszakára egyáltalán nem biztosít plusz díjazást, miközben a teljes felelősséget és munkaterhet azonnal a helyettesítő szakemberre hárítja. Emellett a megítélt díjazás kifizetése gyakran hónapokat késik, vagy az elszámolás teljesen elválk a rendszeres bérfizetéstől.

Súlyos szabálytalanságot jelent továbbá, hogy a munkáltatók sok esetben anélkül várják el egy másik teljes körzet vitelét, hogy arra külön munkaidőkeretet vagy konkrét óraszámot határoznának meg.

A tartós helyettesítésre a fenntartó intézmények kényelmes, költségkímélő rutinként tekintenek ahelyett, hogy kötelezően törekednének az üres álláshelyek meghirdetésére, a betöltetlen körzetek csökkentésére vagy a túlterhelt szakemberek érdemi tehermentesítésére. Ez a rendszerszintű kizsákmányolás nemcsak a védőnők fizikai és mentális kimerüléséhez vezet, hanem elkerülhetetlenül rontja a gondozott családok felé nyújtott ellátás biztonságát és minőségét is.

6.4. Utazási költségtérítés és munkáltatói ügyintézés

A területi ellátásban és a munkáltatói kapcsolattartásban jelentkező utazási költségtérítési és ügyintézési gyakorlat az átalakítás óta súlyos anyagi hátrányt és adminisztratív ellehetetlenülést okoz a védőnők számára. A munkáltatók jelentős része mereven elzárkózik a feladatok valós természetéhez igazodó elszámolástól. A körzeten belüli kötelező szakmai utazásokat, a területi családlátogatásokat, a fenntartó kórházi központba történő berendeléseket és a szakmai továbbképzéseket gyakran egyszerű napi munkába járásként kezelik, megtagadva a hivatali kiküldetésként történő elszámolást. Ennek következtében mind a saját gépjárművet használó, mind a tömegközlekedéssel utazó kollégák a tényleges költségek és az amortizáció töredékét kapják csak vissza.

A helyzetet tovább rontja az anakronisztikus, bürokratikus ügyintézési rend, amely a digitális megoldások helyett felesleges személyes beutazásra kényszeríti a területi szakembereket. A jelenléti ívek fizikai leadása, a papíralapú szabadságigénylések, a táppénzes igazolások és a javítási vagy eszközbeszerzési kérelmek kezelése méltatlanul sok munkaidőt és utazási többletköltséget von el a tényleges prevenciós és gondozási munkától. A kötelező szakmai továbbképzések utazási, részvételi és szállásköltségeinek megtérítése szintén rendezetlen, ami nemcsak a szakmai fejlődést és minőségbiztosítást sorvasztja el, hanem közvetlenül a munkavállalók anyagi ellehetetlenüléséhez vezet.

6.5. Munkakörülmények és a dologi költségek

A védőnői tanácsadók és munkahelyek fenntartása terén súlyos működési és infrastrukturális hiányosságok tapasztalhatók a mindennapokban. Az alapvető működési feltételek – mint a folyamatos és biztonságos fűtés, a megfelelő takarítás, a veszélyes és kommunális hulladék szakszerű elszállítása, valamint a megbízható internet- és telefonkapcsolat – sok helyen egyenetlenek vagy teljesen megoldatlanok. A rendszerből hiányoznak a kijelölt felelősök, az átlátható hibabejelentési csatornák és a garantált javítási határidők, ami a meghibásodott műszerek és informatikai berendezések elhúzódó, hetekig tartó kiesését eredményezi.

A dologi beszerzések és a logisztika terén kialakult anomáliák méltatlan terhet rónak a szakemberekre. A fogyóanyagok és irodai eszközök utánpótlása akadozik, a nagyobb eszközök javításra szállítását pedig sokszor maguk a védőnők kénytelenek megszervezni saját járművükkel. Az ellátás folyamatosságának megőrzése érdekében a kollégák gyakran kényszerülnek arra, hogy saját pénzükből vásárolják meg a legalapvetőbb munkavégzési kellékeket és nyomtatványokat. Ezt a helyzetet tovább súlyosbítja a magáneszköz-használat kényszere a megfelelő minőségű szolgálati telefonok, hivatalos digitális kommunikációs csatornák és korszerű hardverek hiánya miatt.

6.6. Pszichoszociális biztonság és véleménynyilvánítás

A védőnői szakmát érintő pszichés terhelés mára kritikus méreteket öltött. Az elszigeteltség, a krónikus túlterheltség és a folyamatos készenlét miatt a kiégés általánossá vált a szakmában. A védőnői gondozás során a szakemberek mind gyakrabban szembesülnek agresszív, fenyegető vagy kiszámíthatatlan ügyféli magatartással, miközben a helyzetek kezeléséhez sem azonnali rendészeti-biztonsági háttér, sem intézményesített jogvédelem és hatósági támogatás nem áll rendelkezésükre. Súlyos hiányosság, hogy a traumatizáló esetek feldolgozását segítő rendszeres szupervízió és mentális támogatás nem képezi a kötelező munkaegészségügyi alapellátás részét.

A pszichoszociális terheket tovább súlyosbítja a szakmai véleménynyilvánítás terén kialakult intézményi légkör. A munkavállalók körében széles körben jelen van a félelem attól, hogy a valós működési anomáliák jelzése, a kritikus észrevételek megfogalmazása munkáltatói retorziókat, elmarasztaló minősítést von maga után. A hierarchikus intézményi környezetből teljesen hiányoznak a megtorlás elleni garanciákkal védett, független visszajelzési csatornák, valamint az önkényes vezetői döntésekkel és a minősítési eljárásokkal szembeni érdemi jogorvoslati mechanizmusok, ami a szakemberek kiszolgáltatottságát és a hivatás elhagyását erősíti.

6.7. CSVSZ-védőnők foglalkoztatási sajátosságai

A Családvédelmi Szolgálatoknál foglalkoztatott védőnők helyzetét alapvető jogállási és foglalkoztatási kettősség terheli. A kormányhivatali struktúrában dolgozó kollégák nem egészségügyi szolgálati jogviszonyban állnak, miközben felsőfokú egészségügyi szakképzettséget igénylő, önálló és kiemelten felelősségteljes szakmai feladatot látnak el. Ebből fakadóan az illetményük sok esetben érezhetően elmarad az azonos végzettséggel és szolgálati idővel rendelkező, de egészségügyi szolgálati jogviszonyban dolgozó védőnők bérszintjétől. Ez a méltánytalan bérszakadék a rendkívüli mentális megterheléssel járó feladatkör mellett drasztikusan rontja a szakterület vonzerejét.

A bérezési és jogállási eltérések közvetlen következményeként a hálózatban állandósultak a betöltetlen álláshelyek, elterjedté vált a részmunkaidős kényszermegoldás, miközben a pályán maradó kollégákra elviselhetetlen területi és esetszámbeli túlterhelés hárul. Mindezt tetézi a szakmai izoláció, a CSVSZ-védőnők a mindennapokban sokszor kiszorulnak az ágazati továbbképzési lehetőségekből, a szakmai rendezvényekből és az egészségügyi elismerési rendszerekből.

6.8. Kórházi védőnők foglalkoztatási sajátosságai

A fekvőbeteg-ellátásban dolgozó védőnők munkavállalói és egzisztenciális helyzete mély bérfeszültségeket és intézményi méltánytalanságokat hordoz az osztályos kollektívákban belül. Az érintett szakemberek a szülészeti és újszülött osztályokon jellemzően a legkevesebbet kereső munkavállalók közé tartoznak, ami a felelősségteljes szakterülethez képest súlyos anyagi leértékelődést jelent. Különösen éles konfliktusforrás az alap- és kiemelt besorolási kategóriák intézményi alkalmazása. Számos kórházban az osztályos szakdolgozók megkapják a kiemelt kategóriát, miközben kizárólag a kórházi védőnőket rekesztik ki ebből a bérsávból és tartják őket a lényegesen alacsonyabb alapbesorolásban.

A jövedelmi anomáliákat tovább mélyíti a pótlékrendszer hiánya és a megszerzett speciális szakképzettségek anyagi elismerésének elmaradása. A laktációs szaktanácsadói vagy perinatális továbbképzéseket végzett védőnők többlettudása nem jelenik meg a bérezésben, ami ellehetetleníti a szakmai előmenetelt és rombolja a hivatásbeli motivációt. Ezt tetézik a munkakörülmények hiányosságai. A kórházi intézményekben sok helyen a kötelező munka- és védőruházat biztosítása vagy annak pénzbeli megváltása sem valósul meg, így a szakemberek saját költségükön kénytelenek gondoskodni a mindennapi osztályos munkavégzés higiénés és formai feltételeiről.

7. FENNTARTÓI MODELLEK SZAKMAI ÉRTÉKELÉSE

A hálózat jövője és a prevenciós ellátás biztonsága szempontjából meghatározó kérdés a működési és fenntartói struktúra hosszú távú iránya. Az alábbiakban a lehetséges fenntartói modellek szakmai szempontú előnyeit, hátrányait és a hivatás autonómiáját védő alapvető garanciális szabályait foglaljuk össze, konkrét strukturális alternatívákat kínálva a döntéshozók számára.

7.1. Helyi önkormányzati fenntartás

A szakma többségi álláspontja szerint az önkormányzati működtetés biztosítja a legközvetlenebb kapcsolatot a gondozott családokkal, a szociális ellátórendszerrel és a helyi köznevelési intézményekkel. Ebben a struktúrában érvényesíthetők leginkább a célzott helyi juttatások, mint a szolgálati lakás vagy az egyedi települési támogatások. Ugyanakkor jelentős kockázatot hordoz a gazdagabb és a forráshiányos települések közötti drasztikus anyagi különbség, valamint a szakmai működés kitettsége a helyi politikai döntéseknek és személyi konfliktusoknak.

PRO: Közvetlen lakossági és intézményi beágyazottság.

KONTRA: Települések közötti mély infrastrukturális egyenlőtlenségek

SZÜKSÉGES GARANCIÁLIS ELEMEL: A finanszírozás olyan mértékű emelése, hogy a kisebb forrással rendelkező munkáltatók is biztonsággal ki tudják gazdálkodni a védőnő bérét. Az állami normatíva címkézésnek megfelelő felhasználásának ellenőrzése legyen országosan egységes és szigorú. A munkáltatói és szakmai irányítási jogkörök éles szétválasztása, biztosítva, hogy a szakmai kontrollt kizárólag a szakfelügyelet gyakorolhassa.

7.2. Önálló országos intézményi fenntartás

A független, önálló országos szervezet modellje tiszta szakmai fókusz, egységes módszertani irányítást, elkülönített költségvetést és valódi hivatásrendi érdekképviselőt garantálhatna, azonban a túlzottan centralizált bürokrácia, valamint a helyi sajátosságok és az egyedi kistépülési igények nehezekebb, lassabb lekövetése hátránnyá merül fel. További jelentős kockázatot jelenthet egy új országos intézmény felállításának humánerőforrás-elszívó hatása is. A központi, területi és módszertani struktúra működtetéséhez várhatóan nagy számban lenne szükség tapasztalt védőnőkre, akiknek kiemelése a közvetlen ellátásból tovább növelhetné a már jelenleg is jelentős létszámhiányt és terhelést a terepen.

PRO: Egységes szakmai módszertan, védett költségvetési fejezet, hivatásrendi autonómia.

KONTRA: Centralizált bürokratikus működés, lassabb reakcióidő a helyi szintű problémákra. Egy mindössze mintegy 4-5 ezer munkavállalót foglalkoztató szakmai hálózat számára önálló országos intézmény létrehozása aránytalanul erőforrás-igényes és költséges szervezeti megoldást jelent.

SZÜKSÉGES GARANCIÁLIS ELEMEL: Regionális operatív döntési jogkörök biztosítása a területi vezetők számára a gyors beszerzések, javítások és helyettesítések helyi jóváhagyásához. Annak törvényi rögzítése, hogy a szakmai vezetői pozíciókat kizárólag releváns védőnői és alapellátási tapasztalattal rendelkező szakemberek tölthetik be. Kétoldalú partnerségi keretszerződések kialakítása az önkormányzatokkal a helyi együttműködés és erőforrás-hozzáférés fenntartására.

7.3. Kistérségi alapellátó központok

A térségi társulási vagy egészségközponti modell elősegíti a szoros és mindennapos együttműködést a házi gyermekorvosokkal, háziorvosokkal, a járóbeteg-szakellátással és a további társszakmákkal miközben képes kiegyenlíteni a kistélepülési hátrányokat és működőképes helyettesítési hálózatot nyújtani. Fő kihívását a települések közötti társulási és költségmegosztási viták, valamint az újabb párhuzamos adminisztrációs szint megjelenése jelenti.

PRO: Szoros alapellátási együttműködés, hatékonyabb kistérségi helyettesítés és tehermegosztás. Team-gondozás meghonosítása.

KONTRA: Társulási és forrásmegosztási konfliktusok a települések között, többletadminisztráció.

SZÜKSÉGES GARANCIÁLIS ELEMELK: Rögzített térségi finanszírozási kvóta kidolgozása, megakadályozva a források központi települések általi elszívását. A körzetelhagyással és utazással járó többletterhek automatikus, méltányos helyettesítési pótlékkal és valós költségtérítéssel történő rendezése. Egyenlő döntési és képviselői jog garantálása a társulási testületekben a szakmacsoportoknak, a szakmai autonómia fenntartása érdekében.

7.4. Irányító megyei kórházi fenntartás

A jelenlegi kórházi struktúra előnyeként a központosított bérszámfejtés, a jogi háttér és a fekvőbeteg-ellátással való elméleti intézményi kapcsolat említhető. A gyakorlati tapasztalatok alapján azonban a modell súlyos hátránya, hogy a prevenció alapellátási szemléletet teljesen alárendeli a gyógyító és fekvőbeteg-osztályos érdekeknek, ami a szakmai autonómia drasztikus csorbulásához, az üzemeltetés ellehetetlenüléséhez és a védőnők aránytalan adminisztratív terheléséhez vezetett.

PRO: Központosított jogi és bérügyviteli infrastruktúra.

KONTRA: A prevenció alárendelése a gyógyító-fekvőbeteg logikának, a szakmai autonómia sérülése, nehézkes területi üzemeltetés.

SZÜKSÉGES GARANCIÁLIS ELEMELK: Önálló, elkülönített alapellátási igazgatóság és költségvetési keret létrehozása a kórházi szervezeten belül. Önálló, a terepmunkát, a prevenció felelősséget és a területi sajátosságokat elismerő bér megállapítása.

A BEÉRKEZETT SZAKMAI VISSZAJELZÉSEK alapján a védőnők döntő többsége egyértelműen a helyi önkormányzati fenntartás mellett tette le a voksát. A védőnői közösség álláspontja szerint a lakosságközeli, prevenció alapellátás kizárólag olyan struktúrában működhet hatékonyan, amely közvetlen kapcsolatot biztosít a családokkal és a helyi intézményhálózattal. A jelenlegi kórházi modell támogatottsága marginális. A valódi megoldás kulcsa azonban nem csupán a fenntartó megválasztása, hanem a szigorú állami garanciák törvényi szintű érvényesítése.

8. MEGOLDÁSI JAVASLATOK

A védőnői ellátórendszer működési stabilitása és hosszú távú fenntarthatósága kizárólag a feltárt strukturális, finanszírozási és munkajogi problémák összehangolt rendezésével biztosítható. A javaslatcsomag minden egyes problémakörhöz közvetlenül hozzárendeli a várt szakmapolitikai hatásokat, a végrehajtáshoz szükséges forrásigényeket, valamint az eredmények objektivitását és megvalósulását mérő kulcsfontosságú teljesítménymutatókat.

A javaslatokhoz kapcsolódó KPI-ok bázisértékeinek meghatározása és az egységes mérési módszertan kialakítása a közösen kidolgozott intézkedési terv részeként történhet meg.

8.1. Prevenciós kapacitások és elavult finanszírozási pontrendszer

CÉL: A pontrendszer és a körzetméretek valós terhelésalapú újraszabályozása, biztosítva a magas kockázatú családokra fordítható érdemi prevenciós időt és a szakmai autonómiát.

PROBLÉMA: A maximálisan ellátható gondozotti létszámhoz kapcsolódó pontszámokat rögzítő szabályozás 1999 óta érdemben nem követte le a védőnői feladatok jelentős bővülését és összetettebbé válását, a valós munkaterhelést. Emiatt kevesebb idő marad a rizikóalapú gondozásra.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Rizikóalapú, differenciált gondozási protokoll bevezetése (stabil családoknál nagyobb szakmai rugalmasság).
- A finanszírozási és körzetméretezési rendszer újraszámítása a területi sajátosságok alapján.
- Kistérségi gyermekvédelmi összekötő védőnői hálózat pilot indítása.

VÁRT HATÁS: A közvetlen prevencióra fordítható idő növekedése, a gyermekvédelmi krízisek korábbi észlelése, a szakmai autonómia erősödése.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Finanszírozási rendeletmódosítás, módszertani útmutatók és kockázatbecslő algoritmusok kidolgozása.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Magas kockázatú családokra jutó átlagos gondozási idő aránya.
- Korai jelzőrendszeri beavatkozások hatékonysági rátája.
- Adminisztrációval töltött munkaidő aránya (célérték a napi max. 25-30%).

8.2. Az iskola- és ifjúság-egészségügyi védőnői ellátás szakmai keretrendszere, korszerű prevenció programjai és módszertani támogatása

CÉL: Egységes, korszerű és gyakorlatorientált iskola-egészségügyi prevenció keretrendszer megteremtése a felnövekvő korosztály aktuális fizikai és mentális kockázatainak hatékony kezelésére.

PROBLÉMA: Az iskolai védőnői ellátásban hiányzik az egységes, korszerű egészségfejlesztési és oktatási módszertani háttér. A szakemberek gyakran egyéni megküzdésre kényszerülnek a modern ifjúsági krízisek kezelésében, miközben a szűrések és az adminisztráció mellett háttérbe szorul a strukturált, interaktív prevenció munka a mentális nehézségek, az online veszélyek, a függőségek és a kortárs bántalmazás (bullying) területén.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Országosan standardizált modulok kidolgozása a kötelező és ajánlott egészségnevelési foglalkozásokhoz.
- Interaktív, életkorspecifikus demonstrációs és digitális segédanyagok biztosítása kiemelten a mentális egészség, a kapcsolati kultúra, a családi életre nevelés, az online tér kockázatai, a szer- és viselkedési függőségek, a kortárs bántalmazás (bullying), valamint a testképzavarok és az elhízás megelőzése terén.
- Rendszeres, akkreditált képzések szervezése az iskolai védőnők számára a modern pedagógiai módszertanokról, a csoportos készségfejlesztésről és az ifjúsági krízisintervencióról.
- Egyértelmű eljárásrend kialakítása az iskolapszichológusokkal, pedagógusokkal, iskolaorvosokkal és a család- és gyermekjóléti szolgálatokkal való közvetlen, protokollalapú partnerségre.

VÁRT HATÁS: Releváns, a mai ifjúsági problémákra valós válaszokat adó egészségfejlesztés az oktatási intézményekben, a mentális zavarok, függőségek és bántalmazási esetek korai azonosítása és hatékony kezelése, a szűrési és nevelési feladatok harmonizációja, az iskolai védőnői munka presztízsének és hatékonyságának növekedése.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Nemzeti egészségnevelési modulok kidolgozása és digitalizálása, modern demonstrációs eszközpark és szemléltető csomagok finanszírozása, akkreditált továbbképzési keret az iskolai védőnők számára.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Standardizált egészségfejlesztési programcsomagokkal ellátott iskolai védőnői körzetek aránya (célérték: 100%).
- Korszerű ifjúsági krízis- és prevenció képzést elvégzett iskolai védőnők aránya (célérték: >90%).
- Megvalósult interaktív, kiscsoportos prevenció órák száma tanulói létszámra vetítve.
- Iskolai jelzőrendszeri és pszichés krízis protokollok lefedettsége (célérték: 100%).

8.3. A helyettesítési rendszer és a valós munkaidő elszámolás

CÉL: A helyettesítési feladatok átlátható, írásbeli elrendelésének és első naptól történő méltó díjazásának megteremtése a túlhasználtság felszámolása és az ellátásbiztonság garantálása érdekében.

PROBLÉMA: A tartós helyettesítések során a tényleges ráfordítás meghaladja az elrendeltet, a jelenléti ívek torzulnak, az első 30 nap díjazatlan maradhat, a kifizetések késnek, és hiányoznak a betöltési intézkedési tervek.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Írásbeli feladatrendelés, időtartam, napi óraszám és felelősség pontos rögzítésével.
- Helyettesítési díj garantálása az 1. naptól feladatarányosan.
- Terhelési plafon bevezetése
- Kötelező állásmeghirdetés 60 napot meghaladó üresedés esetén.

VÁRT HATÁS: A rendkívüli munka transzparens elszámolása, a túlhasználtság és a fluktuáció csökkenése, az ellátásbiztonság helyreállítása a helyettesített körzetekben is.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Bérkeret-átcsoportosítás és célzott helyettesítési alap létrehozása, digitális munkaidő-nyilvántartó modul.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Tartósan helyettesített körzetek aránya (célérték: <10%).
- Helyettesítési díjak tárgyhavi kifizetési aránya (célérték: 100%).
- Helyettesítési díjak feladatarányos mértékű összeg megállapítása (célérték: 100%).

8.4. Informatikai rendszerek konszolidációja, adatfolytonosság és interoperábilis, minősített szakmai kliensrendszerek alkalmazása

CÉL: A párhuzamos adatrögzítés felszámolása, a munkafolyamatot ténylegesen támogató felhasználóbarát szoftverkörnyezet, a korábbi adatok mentése és a technikai működésbiztonság garantálása.

PROBLÉMA: A kizárólagos állami szoftverhasználat kényszere mellett hiányzik az interoperabilitás (EESZT, VOIR, IER-KRÉTA, OSZIR), a korábbi gondozási adatok nem kerültek át, a hardveres és hálózati feltételek egyenetlenek, a napi munkafolyamatok pedig nem támogatottak.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Az állam az adatformátumokat, EESZT-adatszolgáltatási szabványokat és biztonsági követelményeket írja elő. A védőnők számára biztosítani kell a jogot, hogy a munkájukat EESZT-kompatibilis, piacon bevált szakmai kliensprogramokban végezhessék.
- Szabványos adatkapcsolat kiépítése az EESZT, a VOIR, az iskolai KRÉTA és az egyéb nyilvántartások között a redundáns adatrögzítés megszüntetésére.
- A korábbi években felhalmozott elektronikus gondozási adatok ellenőrzött átmentése és biztonságos visszakereshetőségének garantálása.
- Felhasználói, adatvédelmi, betegbiztonsági és munkaidő-hatásvizsgálat lefolytatása a területi védőnők bevonásával; nyilvános hibajegy- és verziókövetés bevezetése garantált SLA-válaszidőkkel.
- Korszerű munkaállomások, megbízható mobil eszközök, nyomtatási és hálózati infrastruktúra biztosítása minden körzetben.
- Informatikai képzés a védőnők részére

VÁRT HATÁS: Az adminisztráció drasztikus csökkenése, adatvesztés nélküli folyamatos gondozás, magasabb szintű adatbiztonság és a digitális eszközök valós szakmai támogatássá válása.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Ágazati IT-fejlesztési és integrációs források, eszközbeszerzési keret, ágazati képzések és dedikált HelpDesk kapacitás.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Párhuzamosan vezetett nyilvántartások száma (célérték: 0).
- Korábbi gondozási adatok sikeres migrációs aránya (célérték: 100%).
- Informatikai hibaelhárítási átlagidő (online távsegítség <24 óra, helyszíni <72 óra).

8.5. Munkakörülmények, utazási költségtérítés és dologi kiadások

CÉL: Az ellátáshoz szükséges dologi és infrastrukturális minimumok intézményi garانتálása, megszüntetve a védőnők saját zsebből történő feladatfinanszírozását és a rendezetlen utazási költségtérítést.

PROBLÉMA: A körzeten belüli és munkáltatói utazásokat nem hivatali útként számolják el, a dologi működési feltételek hiányosak, emiatt a védőnők saját zsebből vásárolnak eszközöket.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- A körzeten belüli szakmai utak, berendelések és továbbképzések kötelező hivatali kiküldetésként történő elszámolása.
- Saját pénzből történő vásárlás kifejezett tiltása, központi fogyóanyag- és eszközlogisztika megteremtése, szolgálati eszközök biztosítása.
- A tanácsadók számára az ellátotti létszámhoz arányosan meghatározott, szabadon felhasználható havi eszköz- és fogyóanyag-beszerezési keret biztosítása a szakmai szükségletek fedezésére.

VÁRT HATÁSOK: A védőnők anyagi terheinek megszűnése, rendezett, méltó és jogbiztonságot adó ellátási környezet.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Dologi költségvetésben elkülönített védőnői keret, gépjármű-költségtérítési keretbővítés, eszközbeszerzések.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Saját zsebből finanszírozó védőnők aránya (célérték: 0% a jelenlegi 53,6%-ról).
- Utazási költségtérítések tárgyhavi kifizetési aránya (célérték: 100%).
- Minimumfeltételeknek 100%-ban megfelelő tanácsadók aránya.

8.6. A bizalmi feladatellátás védelme, gyermekvédelmi konfliktuskezelés

CÉL: A területi védőnő és a családok közötti bizalmi prevenciós kapcsolat tehermentesítése a konfrontatív hatósági eljárásoktól.

PROBLÉMA: A súlyos, konfrontatív gyermekvédelmi és hatósági eljárásokban való közvetlen védőnői részvétel erodálja a családokkal kialakított bizalmi alapot, a társszakmákkal (orvosok, gyermekjóléti szolgálatok, hatóságok) való együttműködés egységes eljárásrendek hiányában nehézkes.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Kistérségi gyermekvédelmi összekötő / szakértő védőnői funkció mintaprojektjének (pilot) elindítása a hatósági és konfrontatív eljárások átvállalására.
- Országosan egységes szakmaközi együttműködési protokollok kidolgozása és kötelező bevezetése a háziorvosokkal, házi gyermekorvosokkal, család- és gyermekjóléti szolgálatokkal, valamint a hatóságokkal.

VÁRT HATÁS: A területi védőnő és a családok közötti bizalmi prevenciós kapcsolat védelme a hatósági szerepkonfliktusok leválasztásával, gyorsabb, hatékonyabb és jogilag rendezett jelzőrendszeri működés.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Kistérségi koordinátori státuszkeret és képzési modul a pilot programhoz, ágazatközi egyeztetési keret a protokollokhoz.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Családlátogatásokra és közvetlen tanácsadásra fordítható munkaidő arányának növekedése.
- Gyermekvédelmi jelzőrendszeri eljárások átlagos intézkedési ideje és a protokollkövetés aránya.

8.7. A védőoltási rendszer jogbiztonsága és a védőnők hatósági védelme

CÉL: A kötelező védőoltásokkal összefüggő szülői konfliktusok és jogellenes mentesítési kísérletek eljárásrendjének tisztázása, a védőnők közvetlen munkáltatói és jogi védelmének megteremtése.

PROBLÉMA: Az oltásmegtagadások és hiányos mentesítési kérelmek kezelése során a hatósági eljárási lánc (orvos, védőnő, NNGYK, gyámhatóság) koordinálatlan, a védőnők magukra maradnak a fenyegető, jogalap nélküli szülői fellépésekkel és verbális agresszióval szemben, miközben hiányoznak a közvetlen jogsegély és a standardizált lépések.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Közérthető, gyakorlatorientált és jogilag kötelező protokoll kiadása lépésről lépésre az oltásmegtagadások, mentesítési kérelmek és szülői viták kezelésére.
- Jogszabályban rögzített, egyértelmű feladat- és felelősségmegosztás az oltóorvos, a védőnő, a népegészségügyi hatóság és a gyámhivatal között, szigorú ügyintézési határidőkkel.
- Központilag kiadott, jogilag lektorált mintalevelek biztosítása, közvetlen munkáltatói ügyvédi/jogsegély-háttér garantálása a perrel vagy feljelentéssel fenyegetett védőnők számára.
- Országos hatósági edukációs kampány a jogszabályi kötelezettségekről, valamint kötelező asszertív konfliktuskezelési képzés a hálózatban dolgozóknak.

VÁRT HATÁS: A védőnők kiszolgáltatottságának és pszichés terhelésének azonnali csökkenése, az átoltottsági mutatók stabilitása, az eljárási idők rövidülése és a hatósági jogbiztonság helyreállítása.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Ágazati rendeletmódosítás, központi jogsegélykeret és módszertani kiadványok finanszírozása, akkreditált konfliktuskezelési képzések.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Szabványosított jegyzőkönyvvel lezárt eljárások aránya (célérték: 100%).
- Oltásmegtagadási ügyek átlagos hatósági átfutási ideje (célérték: <30 nap).
- Munkáltatói jogvédelemben részesített érintett védőnők aránya (célérték: 100%).

8.8. A Családvédelmi Szolgálat szakmai stabilitása, krízistámogató feladatellátása és mentális védelme

CÉL: A CSVSZ-tanácsadás valódi mentálhigiénés és krízistámogató jellegének megerősítése, a kötelező szupervízióval biztosított szakmai védelem megteremtése és az országos ellátási kapacitások kiegyenlítése.

PROBLÉMA: A CSVSZ-védőnők tevékenysége merev, hatósági jellegű feladatként jelenik meg ahelyett, hogy egyértelműen mentálhigiénés és krízistámogató szerepkörként működne. A traumatizált, bántalmazott ügyfelekkel végzett munka rendkívül magas pszichés megterhelést és kiegészi kockázatot jelent kötelező szupervízió nélkül. A betöltetlen álláshelyek, a magas helyettesítési arányok és a területi aránytalanságok miatt a prevenció és családtervezési feladatok háttérbe szorulnak, miközben az egységes továbbirányítási és utánkövetési utak hiányosak.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Országos CSVSZ-szakmai protokoll és egységes munkaköri keretrendszer kiadása, amely a tevékenységet világos kompetencia- és eljárási határokkal rendelkező mentálhigiénés, krízisintervenciós folyamatként rögzíti.
- Célzott szakmai továbbképzési programok bevezetése a traumaérzékeny ellátás, a kríziskommunikáció és a családon belüli erőszak felismerése terén.
- Országos kapacitás- és hozzáférési minimum kidolgozása a valós ügyfélforgalom és helyettesítési terhek alapján, célzott státusz bővítéssel és egységes továbbirányítási, jelzési és utánkövetési eljárásrenddel.
- A szolgáltatási helyek, létszámkeretek, EESZT-kapcsolatok és demonstrációs eszközpark országos, tételes auditja.

VÁRT HATÁS: Kiszámítható, bizalmi alapú tanácsadási környezet és a válsághelyzetek eredményesebb korai felismerése, a területi ellátási egyenlőtlenségek és a helyettesítési túlterhelés csökkenése, a CSVSZ-védőnők mentális megóvása a kiégéstől és a másodlagos traumatizációtól, a társszakmákkal való gördülékeny, protokollalapú együttműködés megteremtése.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Szakmai protokollok kidolgozása és jogszabályi kihirdetése, dedikált költségvetési keret a rendszeres külső szupervízióra és az akkreditált képzésekre, státusz bővítési bérkeret a kapacitáshiányos térségekben, modern demonstrációs és tanácsadási eszközpark beszerzése.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Rendszeres szupervízióban részesülő CSVSZ-védőnők aránya (célérték: 100%).
- Traumaérzékeny és kríziskommunikációs továbbképzést elvégzett szakemberek aránya (célérték: 100%).
- CSVSZ betöltetlen státuszok és tartós helyettesítések aránya (célérték: <5%).

8.9. A kórházi védőnői ellátás szakmai stabilizálása

CÉL: A kórházi védőnői feladatkörök és kompetenciák országos szintű tisztázása, valamint a zökkenőmentes fekvőbeteg-alapellátási átadás-átvételi protokollok és EESZT-adatkapcsolatok megteremtése.

PROBLÉMA: A kórházi védőnői státuszok száma, eloszlása és tényleges feladatköre országosan egyenetlen és tisztázatlan, a szülészeti-újszülött ellátás, a laktációs szaktanácsadás és a hatósági gyermekvédelem metszéspontjain elmosódnak a kompetenciahatárok. Emellett hiányoznak a standardizált átadás-átvételi folyamatok és a valós idejű elektronikus adatkapcsolatok, ami közvetlenül veszélyezteti a korai hazabocsátások biztonságát és a veszélyeztetett újszülöttek alapellátási utánkövetését.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Az ellátási helyek, státuszkeretek és a valós munkaterhelés tételes szakmai auditja minden szülészeti és perinatális központban.
- Világos eljárási határok meghúzése az újszülött-gondozás, a szoptatástámogatás, a szülői edukáció és a gyermekvédelmi jelzőrendszeri feladatok között.
- Kötelező eljárásrend kialakítása a fekvőbeteg-osztályok, a területi védőnők, a házi gyermekorvosok és a család- és gyermekjóléti szolgálatok közötti információáramlásra.
- Automatikus digitális értesítési és adatátadási modul bevezetése a korai hazabocsátások és a veszélyeztetett újszülöttek azonnali területi utánkövetésére.

VÁRT HATÁS: Tisztázott szakmai szerepkörök és felelősségi körök a kórházi ellátásban, a korai hazabocsátások betegbiztonsági kockázatainak minimalizálása, a területi védőnői hálózattal való zökkenőmentes együttműködés és a veszélyeztetett gyermekek azonnali, adatvesztés nélküli védelmi hálóba kerülése.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Országos szakmai és jogi protokoll kidolgozása, EESZT fekvőbeteg-alapellátási adatátadási modul fejlesztése, kórházi védőnői státuszkeret-optimalizálás és laktációs továbbképzési keret.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Szülészeti fekvőbeteg-osztályokon rögzített standardizált védőnői zárójelentések aránya (célérték: 100%).
- EESZT-n keresztül 24 órán belül megvalósuló területi értesítések aránya korai hazabocsátás esetén (célérték: 100%).
- Kórházi védőnői feladatprofilok és kompetencialisták országos lefedettsége (célérték: 100%).

8.10. A vezető védőnői és népegészségügyi szakfelügyeleti rendszer stabilizálása

CÉL: A vezető védőnői feladatkör szakmai és hatósági autonómiájának törvényi visszaállítása, valamint a pártatlan, kórházi fenntartású szolgálatokra is kiterjedő minőségbiztosítási kontroll megteremtése.

PROBLÉMA: A kormányhivatali integráció a szakmai függetlenség elvesztéséhez, a területi realitásoktól való elszakadáshoz és a szakfelügyeleti funkció bürokratikus elértéktelenedéséhez vezetett. A megalázóan alacsony bérezés és a képzések hiánya miatt kritikus az utánpótlás- és szakemberhiány. Súlyos felelősségi válság alakult ki a megyei irányító kórházakkal szemben: a hatósági struktúra elzárkózik a kórházi fenntartású ellátásban felmerülő működési, törvényességi és szakmai jogsértések érdemi kivizsgálásától, ami ellehetetleníti a valós minőségbiztosítást.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- A vezető védőnői feladatkör önálló szakmai-módszertani és szakfelügyeleti státuszának törvényi szintű garantálása a bürokratikus apparátustól függetlenül.
- Egyértelmű, jogszabályi felhatalmazás biztosítása a vezető védőnők számára a kórházi fenntartású védőnői szolgálatok működési, tárgyi, személyi és szakmai minimumfeltételeinek érdemi, kötelező érvényű ellenőrzésére és szankcionálására.
- Központilag finanszírozott, kötelező népegészségügyi, minőségbiztosítási, jogi és audit-képzési programok indítása a felügyeletet ellátó szakemberek számára.

VÁRT HATÁS: A pártatlan, hatékony és kompromisszummentes minőségbiztosítási kontroll helyreállása a teljes hálózatban, a törvényességi és szakmai anomáliák gyors felszámolása, a vezető védőnői pozíció szakmai tekintélyének és vonzerejének visszaépítése, a családok és a védőnők valós intézményi védelme.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Jogszabály-módosítás és akkreditált szakfelügyeleti képzési keret.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Lefolytatott és érdemi intézkedéssel lezárt szakfelügyeleti vizsgálatok aránya.
- Vezető védőnői álláshelyek betöltöttségi aránya országosan (célérték: >95%).
- Szakfelügyeleti továbbképzésben és jogi felkészítésben részesült vezető védőnők aránya (célérték: 100%).

8.11. Speciális szolgálatok és többletfeladatok bér- és elismerési feszültségei

CÉL: A szakterületi bérszakadékok és jogállási hátrányok felszámolása méltányos besorolással, objektív kritériumokon alapuló, átlátható és ellenőrzött bérpótlékrendszer kialakításával.

PROBLÉMA: A CSVSZ- és vezető védőnők nem egészségügyi szolgálati jogviszonyban dolgoznak, jellemzően kedvezőtlenebb bérezési feltételek mellett. A kórházi védőnők gyakran a legalacsonyabban bérezett szakemberek közé tartoznak az adott osztályon. A területen gyakorlati oktatást, hallgatói gyakorlatvezetést vállaló védőnők többletmunkájának érdemi szakmai és anyagi elismerése szintén hiányzik a rendszerből. Ez csökkenti a hallgatók fogadására és a minőségi gyakorlati képzésben való részvételre irányuló motivációt, hosszabb távon pedig a szakmai utánpótlást is veszélyezteti.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- CSVSZ-védőnők – béregyenértékűségi garancia.
- Kórházi védőnők – az egyenlő bánásmód érvényesítése a bérezésben.
- Vezető védőnők – felelősséghez és feladatkörhöz igazodó méltó bérezés.
- Gyakorlatvezető védőnők – a hallgatók gyakorlati oktatásának feladatarányos külön díjazása és szakmai elismerése, egységes országos gyakorlatvezetői rendszer kialakítása.

VÁRT HATÁS: A speciális szakterületek elvándorlásának mérséklése, a jogállási és bérhátrányok csökkentése, a krízisintervenció és szakfelügyelet minőségének biztosítása, valamint a gyakorlati képzés színvonalának és a védőnői humánerőforrás-utánpótlásnak a megerősítése.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Ágazati bérharmonizációs keret, jogszabály-módosítás, a speciális tevékenységek finanszírozási és elismerési rendszerének kialakítása.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Betöltetlen CSVSZ-, kórházi és vezető védőnői státuszok aránya (célérték: <5%).
- A területi és iskolavédőnői munkakörökhöz viszonyított bérarány (célérték: 95%).
- Gyakorlatvezetést vállaló védőnők és fogadott hallgatók számának alakulása.
- Gyakorlati képzőhelyek országos lefedettsége.

8.12. A mentori rendszer és a szakmai autonómia tisztázása

CÉL: A mentori szerepkör megtisztítása az operatív gazdasági feladatoktól, a független szakmai-módszertani támogatás és a kollegiális bizalom helyreállítása, valamint az átlátható, garanciális kiválasztási és minősítési rendszer megteremtése.

PROBLÉMA: A mentori feladatkörben összemosódik a szakmai-módszertani támogatás, a munkáltatói felügyelet és az operatív logisztika, ami súlyos szerepkonfliktust és bizalmi válságot teremt a kórházi hierarchiában. A kapacitáshiány és az összeférhetlenségi helyzetek mellett hiányzik az átlátható kiválasztás és a kölcsönös visszacsatolásra épülő értékelési rendszer, miközben a minősítés úgy valósul meg, hogy az alapvető működési feltételek sem biztosítottak.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- A szakmai-módszertani tanácsadás, a munkáltatói utasítási jogkör és az érdekképviselői jogi és szervezeti szétválasztása.
- A logisztikai, üzemeltetési és gazdasági teendők maradéktalan átadása a kórházi műszaki-gazdasági szervezeti egységeknek.
- A mentori pozíciók kizárólag nyílt pályázat útján történő betöltése előre rögzített szakmai és vezetői kritériumok mentén, kiegészítve az ellátási terület védőnőinek intézményesített választási jogával.
- Kétirányú visszacsatolásra és anonim szervezeti felmérésekre épülő értékelés bevezetése, a szakmai minősítés kötelező felfüggesztése mindaddig, amíg a működési minimumfeltételek nem teljesülnek; független panasz- és jogorvoslati út garantálása.
- Kötelező asszertív kommunikációs, konfliktuskezelési és vezetői továbbképzések biztosítása a mentorok számára.

VÁRT HATÁS: A valódi szakmai-módszertani segítségnyújtás előtérbe kerülése, a kollegiális bizalom helyreállása, a mentorok túlterheltségének és szerepkonfliktusainak megszűnése, a mentori pozíció szakmai tekintélyének és vonzerejének növekedése.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Kórházi Szervezeti és Működési Szabályzatok egységes ágazati módosítása, minősítési és panaszkezelési eljárásrend jogszabályi rögzítése, akkreditált mentori vezetői/kommunikációs továbbképzési keret.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Mentori szakmai elégedettségi index a területi kollégák körében (célérték: >80%).
- Adminisztratív és operatív feladatok aránya a mentori munkaidőben (célérték: maximum 20-30%, minimum 70% szakmai támogatás).
- Nyílt pályázattal és helyi választással betöltött mentori státuszok aránya (célérték: 100%).
- Kétirányú, anonim minősítési eljárások és jogorvoslati mechanizmusok alkalmazási aránya (célérték: 100%).

8.13. A védőnői mentális védelem és az országos jógyakorlat-megosztás

CÉL: A hálózatban dolgozó védőnők mentális terhelésének és kiégésének megelőzése rendszeres, független szupervízióval, a kistérségi esetszembeszélő műhelyek intézményesítésével, valamint a szakmai tudásbázis országos szintre emelésével.

PROBLÉMA: A családgondozás, a kríziskezelés és a gyermekvédelem folyamatos érzelmi megterhelése súlyos kiégési kockázatot jelent, amelyre a rendszer jelenleg semmilyen mentálhigiénés védőhálót nem biztosít. A formális, elméleti képzések nem adnak választ a napi gyakorlati dilemmákra, miközben hiányoznak a rendszeres esetszembeszélő és intervíziós fórumok, a helyi szinten felhalmozott szakmai tapasztalatok és megoldási minták pedig szigetszerűek maradnak, elzárva a hálózat egésze előtt.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Munkaidőben elszámolt, kötelező és rendszeres szupervíziós alkalmak biztosítása független, akkreditált szakemberek bevonásával a teljes védőnői hálózat számára.
- Havi rendszerességű, strukturált esetszembeszélő és dilemmamegosztó műhelyek szervezése a területi, iskolai, kórházi és CSVSZ-es védőnők, valamint a társellátók közös részvételével.
- Anonimizált, központi szakmai tudástár létrehozása, amely rendszerezi a komplex családgondozási esetek sikeres beavatkozásait, az eljárási tanulságokat és a kríziskezelési mintákat.
- A formális képzések helyett fókuszált, készségfejlesztő modulok indítása a koragyermekkorai intervenció, a családi mentális egészség, a korai kötődés, a mozgás- és beszédfejlődés, a laktációs szaktámogatás, az asszertív konfliktuskezelés és a gyermekvédelmi esetvezetés témaköreiben.

VÁRT HATÁS: A mentális túlterhelés és a fluktuáció mérhető csökkenése; megerősödő szakmai magabiztosság a nehéz, konfrontatív helyzetekben, a hálózaton belüli izoláció megszűnése, az országos ellátási színvonal egységesülése a bevált jógyakorlatok közvetlen átvétele révén.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Dedikált ágazati költségvetési keret a külső szupervízorok díjazására, az esetszembeszélések munkaidő- és helyettesítési fedezetének biztosítása, az online anonim esettár informatikai moduljának kialakítása és moderációja, akkreditált gyakorlati képzések finanszírozása.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Rendszeres, független szupervízióban részesülő védőnők aránya a hálózatban (célérték: 100%).
- Évente megtartott kistérségi esetszembeszélő műhelyek száma (célérték: min. 8–10 alkalom/év).
- Kiégési és mentális jólléti index javulása a védőnői hálózatban.
- Az országos jógyakorlat-tárba feltöltött és szakmailag validált esettanulmányok száma.

8.14. Az egészségügyi szolgálati jogviszony szabályozásának módosítása

CÉL: A jogállási törvény igazságos és méltányos korrekciója, a korábbi vállalkozói évek elismerése, a valós munkaterhelést ellentételező szabadságot biztosító rendszer és a tartós feladatátvállalás valós munkajogi definíciójának megteremtése.

PROBLÉMA: A korábban évtizedekig vállalkozási formában szolgáló védőnők szakmai éveit a hatályos szabályozás méltánytalanul kirekeszti a jubileumi szolgálati elismerések és a szakmai előmenetel számításából. A jelenlegi pótszabadsági rendszer nem veszi figyelembe a hivatással járó rendkívüli fizikai és mentális túlterhelést, a határok nélküli készenlétet és a munkaidőn túli feladatellátást, miközben a szakmához később csatlakozók korábbi munkaviszonyát sem számítják be minden területen méltányosan. A jogalkalmazásban elmosódott a helyettesítés fogalma, hiszen a tartósan, 100%-ban ellátott üres vagy párhuzamos körzetek vitelét a munkáltatók formálisan „helyettesítésként” kezelik, megkerülve a valós munkaköri és díjazási kötelezettségeket.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK:

- Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény módosításával a védőnői feladatellátás keretében, korábban vállalkozási formában töltött teljes szakmai idő automatikus és visszamenőleges beszámítása a szolgálati elismerésbe.
- Az Eszjtv. alapján járó egészségügyi pótszabadság és a Munka Törvénykönyve szerinti életkor alapú pótszabadság egyidejű, kumulatív biztosítása a rendkívüli terhelés ellentételezésére; ennek hiányában garanciális minimumként a kettő közül a munkavállaló számára kedvezőbb mérték kötelező alkalmazása, kiegészítve az egyéb jogviszonyokban töltött valamennyi munkaviszony teljes körű beszámításával.
- A jogszabályi definíció pontosítása szükséges annak egyértelmű rögzítésére, hogy helyettesítés kizárólag átmeneti, rövid távú feladatellátás lehet. Amennyiben egy védőnő egy másik körzet – akár teljes, akár részleges – gondozotti állományához kapcsolódó feladatokat tartósan, teljes körűen ellátja, az nem tekinthető egyszerű helyettesítésnek. Ilyen esetben a ténylegesen átvett feladatmennyiséggel arányos helyettesítési díj és túlmunkadíj egyaránt megilleti, teljes második körzet tartós ellátása esetén pedig a teljes feladatátvételhez igazodó illetmény biztosítása indokolt.

VÁRT HATÁS: A történelmi jogegyenlőtlenségek és morális sérelmek felszámolása, a pályán maradás és a szakmai lojalitás megerősödése, a rejtett kizsákmányolást jelentő tartós kényszerhelyettesítések munkajogi megszüntetése, valamint a kiégés megelőzését szolgáló érdemi pihenőidő garantálása.

SZÜKSÉGES FORRÁSOK: Az Eszjtv. és a kapcsolódó végrehajtási rendeletek jogszabály-módosítása, a jubileumi elismerések kifizetéséhez szükséges központi költségvetési fedezet megteremtése.

KAPCSOLÓDÓ KPI-OK:

- Jubileumi elismerésben részesült, korábban vállalkozóként dolgozó védőnők aránya.
- Felszámolt tartós (90 napon túli) kényszerhelyettesítések aránya.
- Munkavállalói jogbiztonsági és elégedettségi mutató javulása.

9. ÖSSZEFOGLALÁS

A védőnői hálózat nem csupán az egészségügyi alapellátás része, hanem a hazai prevenció, a korai felismerés és a gyermekvédelem nélkülözhetetlen infrastruktúrája. A korábbi fenntartóváltás tapasztalatai egyértelművé tették, hogy a központosítás önmagában képtelen megoldani a rendszer működési feszültségeit, sőt valójában tovább mélyítette az ellátási kockázatokat.

A hálózat jövője és a társadalmi bizalom megőrzése érdekében a szakmapolitikai döntéshozókkal való konstruktív, strukturált párbeszéd nem halogatható tovább.

RÖVIDEN ELMONDHATÓ: A védőnői hálózat értéke közös felelősségünk. Ahhoz, hogy ez az országosan egyedülálló rendszer hosszú távon is biztonságosan és kiszámíthatóan működjön, valódi együttműködésre van szükség a döntéshozók, a fenntartók, a szakmai irányítás és a terepen dolgozó védőnők között. Az egységes működés akkor válik kézzelfoghatóvá, ha mindenhol azonos szakmai minimum, jogszerű bérezés, korrekt munkaidő-elszámolás, működő informatikai háttér és biztonságos szakmai véleménynyilvánítás biztosított. Ehhez átlátható adatokra, egyértelmű felelőségekre, vállalható határidőkre és közösen nyomon követhető intézkedésekre van szükség.

A védőnői hálózat működését az elmúlt években súlyos strukturális válságok nehezítették, köztük a tartós kényszerhelyettesítések, a korábbi vállalkozói évek elismerésének hiánya, a méltánytalan bérkülönbségek, a párhuzamos adatrögzítésre kényszerítő informatikai rendszerek, valamint a gyermekvédelmi ügyekben tapasztalható szakmai magára hagyottság felelőssége.

Az infrastrukturális hiányosságok és a munkajogi bizonytalanságok együttesen a hivatás elhagyásához és a közvetlen családgondozási kapacitások kritikus beszűküléséhez vezettek.

A helyzet rendezését célzó javaslataink éppen ezért az adminisztráció átfogó digitális egyszerűsítésére, a valós munkaterhelést követő rizikó- és finanszírozási modell bevezetésére, az első naptól járó, méltó helyettesítési díjazás garantálására, valamint a humánerőforrás-utánpótlás hosszú távú biztosítására fókuszálnak. Ezzel párhuzamosan elengedhetetlen az Eszjtv. korrekciója, a tanácsadói minimumfeltételek intézményi biztosítása és a független szakmai-módszertani támogatás helyreállítása.

A védőnői munka stabilizálása és megbecsülése nem szűk ágazati kérdés, hanem a teljes magyar társadalom jövőjébe történő közvetlen befektetés. A megerősített prevenció jelenlét révén érdemben javul a koragyermekkori fejlődési rendellenességek és a családi krízisek korai felismerése, megbízhatóbbá válik a kötelező átoltottság és a gyermekvédelmi védőháló működése, miközben hatékonyan mérsékelhetők a mélyülő területi és szociális egyenlőtlenségek. A bizalmi alapú védőnői hivatás megmentése végső soron az egészségesebb és mentálisan stabilabb felnövekvő generációk hosszú távú záloga.

BÍZUNK BENNE, HOGY az összeállított szakmai anyag és a megfogalmazott javaslatok értő fülekre találnak a döntéshozók körében, megnyitva az utat a valódi, érdemi párbeszéd előtt. Készen állunk a konstruktív szakmai együttműködésre, hiszen a védőnői hálózat stabilitása és jövője nem csupán a szakma, hanem a magyar családok közös érdeke.

Javaslatok áttekintése

Javaslat	Prioritás	Forrásigény
8.1. Prevenciós kapacitások és pontrendszer újragondolása	 Kritikus ▾	 Magas ▾
8.2. Iskola- és ifjúság-egészségügy rendezése	 Közepes ▾	 Alacsony ▾
8.3. Helyettesítés és munkaidő-elszámolás	 Közepes ▾	 Közepes ▾
8.4. IT-rendszerek – VOIR, KRÉTA, EESZT	 Kritikus ▾	 Alacsony ▾
8.5. Munkakörülmények, utazás és dologi kiadások	 Közepes ▾	 Közepes ▾
8.6. Gyermekvédelmi konfliktuskezelés	 Közepes ▾	 Alacsony ▾
8.7. Védőoltási jogbiztonság és hatósági védelem	 Kritikus ▾	 Alacsony ▾
8.8. Családvédelmi Szolgálat megerősítése	 Alacsony ▾	 Közepes ▾
8.9. Kórházi védőnői ellátás	 Alacsony ▾	 Alacsony ▾
8.10. Vezető védőnői kompetenciák visszaállítása	 Közepes ▾	 Alacsony ▾
8.11. Speciális szolgálatok és többletfeladatok bérrendezése	 Közepes ▾	 Közepes ▾
8.12. Mentori rendszer reformja	 Közepes ▾	 Közepes ▾
8.13. Mentális védelem, szupervízió és tudásmegosztás	 Kritikus ▾	 Közepes ▾
8.14. Eszjtv. korrekciója	 Kritikus ▾	 Közepes ▾

FORRÁSJEGYZÉK

A háttéranyag megállapításai a hatályos ágazati és munkajogi szabályozás, hivatalos intézményi és népegészségügyi források, valamint a Védőnők Érdekszövetsége által gyűjtött országos empirikus adatok és gyakorlati szakmai tapasztalatok együttes értékelésén alapulnak.

Jogsabályi háttér

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról – a védőnői alapellátás szervezeti keretei; a 2023. július 1-jével megvalósult munkáltatói átalakulás és az irányító vármegyei intézmények szerepe. A törvény alapján 2023. július 1-jétől a területi védőnők tekintetében a munkáltatói jogokat az illetékes irányító vármegyei intézmény gyakorolja.

2022. évi LXXIII. törvény egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról – a védőnői ellátás állami átvételéhez és a munkáltatói jogutódláshoz kapcsolódó szabályozás.

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról – a területi védőnői feladatellátás, a körzetek, a gondozotti létszám, valamint a tanácsadók tárgyi és működési feltételeinek alapvető szabályai.

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól – a védőnői szolgálatok pontszám-alapú finanszírozása, az ellátotti csoportok pontértékei és a finanszírozási felső határok.

26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról – az iskolaorvos és az iskolavédőnő feladatai, együttműködése, az IER-KRÉTA dokumentációs kötelezettség és az iskola-egészségügyi minimumfeltételek.

1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről, valamint **32/1992. (XII. 23.) NM rendelet** – a Családvédelmi Szolgálat tanácsadási, döntéstámogató és terhességmegszakítással összefüggő feladatainak jogi kerete.

2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról, valamint **528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet** – a védőnők jelentős részének foglalkoztatási, jogviszonyi és munkáltatói kerete.

16/2019. (VII. 30.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletéről – a szakfelügyelet, a minőségbiztosítás és a szakmai ellenőrzés jogi kerete.

60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről – az egészségügyi szolgáltatások tárgyi és személyi minimumfeltételeinek általános szabályai.

1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről, **2011. évi CXII. törvény**, valamint **39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet** – az egészségügyi adatkezelés, adatvédelem és az EESZT működésének alapvető szabályai.

18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről – a fertőző betegségek megelőzésének, a járványügyi intézkedéseknek, valamint a kötelező védőoltásokhoz kapcsolódó eljárásoknak és feladatoknak az alapvető szabályait rögzíti; a védőnői oltásszervezési és járványügyi feladatok egyik meghatározó jogsabályi alapja.

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról – meghatározza az életkorhoz kötött, térítésmentesen igénybe vehető szűrővizsgálatokat, azok dokumentálását, valamint a gyermekkorban végzendő állapotfelmérések és szűrések rendszerét.

46/2021. (X. 29.) EMMI rendelet a kollegiális védőnői mentorrendszer működésével összefüggő rendeletek módosításáról – a védőnői szakmai irányítás és a kollegiális mentorrendszer kialakításához kapcsolódó szabályozás, az iskola-egészségügyi, háziorvosi és területi védőnői ellátásra vonatkozó rendeleteket is módosította. A szabályozás célja az egységesebb szakmai irányítás és módszertani támogatás megerősítése volt.



256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól – az egészségügyi szakdolgozók illetmény- és bérnövelésének részletes szabályait tartalmazza, a rendelet melléklete a védőnőt, a családgondozó védőnőt és a kollegiális védőnői mentort is az érintett egészségügyi szakdolgozói munkakörök között nevesíti.

Hivatalos szakmai és intézményi források

Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ): „Mi újság védőnők?” szakmai fórunsorozat: Csósz Katalin, az OKFŐ Védőnői Osztály vezetője – „Kollegiális Védőnői Mentor program” című szakmai előadása. Az intézményi forrás a kollegiális védőnői mentorrendszer céljainak, szerepének és működési kereteinek értelmezéséhez szolgál háttéranyagként.

Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ): Továbbra is a megszokott helyen és időpontokban érhetők el a védőnők, 2023. július 5. – az átalakítás hivatalosan megfogalmazott céljai, az egységes szakmai irányítás, a mentorrendszer és az irányító vármegyei intézmények szerepe.

Központi Statisztikai Hivatal, STADAT – Védőnők: a védőnői állások, betöltött státuszok, területi védőnői kapacitások és gondozási aktivitás országos idősoros adatai.

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK): Módszertani levél a 2026. évi védőoltásokról – a kötelező védőoltások végrehajtásának, dokumentációjának, oltóanyag-kezelésének és szakmai gyakorlatának aktuális szabályai.

NNGYK: a kötelező védőoltások jogi szabályozásával, valamint a fertőző betegségek éves és negyedéves adataival kapcsolatos hivatalos szakmai közlések.

NNGYK: a várandóskori és veleszületett szifilisz megelőzésére vonatkozó módszertani útmutató, valamint az országos szűrőprogram szakmai tájékoztatása. Az NNGYK 2025-ben a congenitális szifilisz esetek emelkedése miatt országos kiegészítő szűrőprogram indításáról adott tájékoztatást.

Emberi Erőforrások Minisztériuma: A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan – Módszertani útmutató, 3. kiadás, 2017.

Saját empirikus és érdekvédelmi adatforrások

Országos kérdőíves adatfelvételek a védőnői hálózat működéséről: az adatgyűjtések még a MESZK Védőnői Tagozat vezetése alatt készültek a centralizáció előtti és utáni munkafeltételek, bérezés, tárgyi feltételek, informatikai működés és szakmai támogatás vizsgálatára vonatkozóan. Az eredmények akkor nem kerülhettek nyilvános publikálásra, a jelen háttéranyagban az összesített, személyazonosításra nem alkalmas adatok kerültek felhasználásra. A felmérések összesített mintanagysága 1382 fő (azaz a védőnői társadalom több mint negyede), országos lefedettséggel.

Védőnők Érdekszövetsége (VédÉsz) munkajogi tapasztalatok, 2026. szeptember: a szervezethez közvetlenül eljutott ügyek, szándékok és egyedi esetek, valamint az aktív védőnők számára működő, ellenőrzött zárt közösségi médiafelületek visszajelzései alapján országosan mintegy 250 védőnő vesz részt felperesként ki nem fizetett bérelemekhez kapcsolódó eljárásokban, és még ennyi kolléga mérlegeli vagy készíti elő az igényérvényesítést.

Gyakorló védőnők szakmai visszajelzései: területi, iskola-egészségügyi, kórházi, CSVSZ-, vezető és mentorvédőnői területről, a bemutatott rendszerszintű problémák kvalitatív értékeléséhez.

A Független Egészségügyi Szakszervezethez (FESZ) beérkező munkavállalói jelzések és érdekvédelmi tapasztalatok: a bérezéssel, pótlékokkal, helyettesítéssel, munkaidő-elszámolással, költségtérítéssel, munkáltatói joggyakorlással, munkakörülményekkel és pszichoszociális biztonsággal kapcsolatos visszatérő problémák összesített tapasztalatai, amelyek a háttéranyag munkavállalói és szervezeti megállapításait is alátámasztják.