

Kompetenciamenedzsment keretmodell az egészségügyben

A kompetenciamenedzselés, mint eszköz szükségessége az
egészségügyi ellátásban működő
védőnői szolgálatok, szolgáltatások fejlesztésére



PhD értekezés

Perge Anna

Témavezető: Veresné Prof. Dr. Somosi Mariann Éva, egyetemi tanár

Társtémavezető: Dr. Rucska Andrea Mária, főiskolai tanár

Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Tóth Géza, egyetemi tanár

Miskolci Egyetem

Hantos Elemér Gazdálkodás- és Regionális Tudományi Doktori Iskola

2025

Tartalomjegyzék

Ábrák jegyzéke.....	5
Táblázatok jegyzéke.....	7
1. Bevezetés	9
1.1. A védőnői ellátás „ezerarca”	9
1.2. A kutatás céljának meghatározása, a kutatási kérdések megfogalmazása, a kutatás hipotézisei	10
1.2.1. A kutatás célja	10
1.2.2. Kutatási kérdések.....	10
1.2.3. A kutatás hipotézisei	10
2. A kutatás szakirodalmi háttere	11
2.1. Egészségügyi ellátás rendszerének ismertetése, az egészségügyi ellátórendszer szakmai tagolódása és a progresszivitás elve	12
2.2. Egészségügyi alapellátás.....	12
2.3. Védőnői ellátás, védőnői feladatok.....	14
2.4. Kedvezményezett járások, települések	21
2.5. A kompetencia, kompetenciamenedzsment, kompetencia vizsgálatok szakirodalmi összefoglalása	22
2.5.1. A kompetencia definiálása, a kompetenciamenedzsment definiálása és értelmezése.....	22
2.5.2. Hálózati kompetencia	25
2.5.3. Védőnői kompetenciák	27
2.5.4. A VRIO-modell alkalmazása a hálózati erőforrások és képességek értékelésére	31
2.5.5. Kompetenciák vizsgálata az egészségügyben (nemzetközi kitekintés).....	33
2.6. Fenntarthatóság	35
2.7. Magyar Védőnői Szolgálat, mint hálózat	36
3. Kutatásmódszertan leírása	41
3.1. A kutatási kérdések, hipotézisek mátrixa.....	41
3.2. A kutatás fókusza.....	42
3.3. A kutatás logikai keretmodellje.....	42
3.4. A kutatás logikai fázisainak bemutatása	42
3.5. Kutatás etikai engedély	43
3.6. A kutatási terület behatárolása	45

3.7. A kutatási területek megválasztása	46
3.8. A kutatás típusa	47
3.9. Kutatási módszerek	47
3.10. A mintavételi eljárás.....	48
3.11. A kutatás célcsoportjai.....	49
3.12. Az adatgyűjtés módja	50
3.12.1. Az interjú tartalmi összeállításának szempontjai	50
3.12.2. A kérdőív tartalmi összeállításának szempontjai.....	51
3.13. Adatok feldolgozása és elemzése	56
4. Elő kutatás és a primer kutatás eredményei.....	56
4.1. Elő kutatás a védőnői szolgáltatás szükségességének hangsúlyozására	56
4.2. A Magyar Védőnői Szolgálat működési hatékonysága és eredményessége.....	59
4.2.1. A környezet (hálózat) bizonytalanságának hatása a hálózatra és a hálózatra ható kritikus tényezők	60
4.2.2. A munkatársak (védőnők) erősségeinek, gyenge oldalainak, motivációinak visszatükröződése a jelenlegi szervezeti felépítésben	64
4.2.3. A jelenlegi szervezeti felépítés által nyújtott eszközök, módszertanok a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésére.....	65
4.2.4. A jelenlegi szervezeti felépítés tagoltsága a megoldandó feladatokhoz mérve	66
4.2.5. A tervezett szervezeti felépítés	67
4.2.6. A szervezeti felépítés szerepe az új stratégiák kidolgozásában és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság biztosításában	68
4.3. A Magyar Védőnői Szolgálat hálózati kompetenciái és szervezeti képességei.....	70
4.4. Kompetenciák és szervezeti képességek a kórházi védőnői és CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében	78
4.5. VRIO-analízis a hálózati kompetenciák és szervezeti képességek vizsgálatára	88
4.5.1. A hálózati kompetenciák beazonosítása és vizsgálata területi védőnői feladatokat ellátó védőnők körére fókuszálva – VRIO-analízis (primer kutatás)	90
4.5.2. A hálózati kompetenciák beazonosítása és vizsgálata iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők körére fókuszálva – VRIO-analízis (primer kutatás).....	92
4.5.3. VRIO-analízis és a kompetencia elemek vizsgálata (területi védőnői tevékenységeket ellátó védőnőkre és iskolai feladatokat főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva)	94
4.6. A kompetenciákat és képességeket befolyásoló tényezők	97
4.6.1. Különbségek a járási vezető védőnők szakmai felügyelete alatt álló járások között.....	97

4.6.2. Védőnői szolgáltatásokkal összefüggő lényeges kérdéskörök a járási vezető védőnői feladatokat ellátók véleménye alapján.....	97
4.6.3. Védőnői kompetenciák bővítése, fejlesztése az oktatás mentén.....	98
4.6.4. Külső szakmai segítség a védőnői szolgáltatások támogatására.....	98
4.7. A védőnői szolgáltatás értéke (avagy versenyelőnye?) az egészségügyi ellátásban	99
5. A kutatási kérdések megválaszolása, a kutatási megállapítások megfogalmazása, a hipotézisek igazolása vagy elvetése	101
6. Összegzés	115
Summary	117
Irodalomjegyzék.....	119
Publikációs jegyzék	126
Mellékletek jegyzéke	138

Ábrák jegyzéke

1. sz. ábra Magyar egészségügyi ellátórendszer felépítése, az alapellátás részletezése.....	14
2. sz. ábra Az egészségügyi alapellátás és azon belül a védőnői hálózat legfontosabb mérföldkövei az értekezés szempontjából.....	19
3. sz. ábra Ritter (1999) alapján készített hálózati kompetenciák összefoglaló modellje	26
4. sz. ábra A tervezett kutatási modell területei és módszerei.....	44
5. sz. ábra A kutatás logikai fázisai	45
6. sz. ábra A környezet bizonytalanságának hatása a védőnői hálózatra	61
7. sz. ábra A védőnői hálózatra ható kritikus tényezők.....	63
8. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (1-19) a Magyar Védőnői Szolgálatban dolgozó védőnőkre vonatkoztatva (országosan), (N=11).....	77
9. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (20-32) a Magyar Védőnői Szolgálatban dolgozó védőnőkre vonatkoztatva (országosan), (N=11).....	78
10. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (1-20) a kórházi védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)	86
11. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (21-33) a kórházi védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)	86
12. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (1-20) CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10).....	87
13. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (21-23) CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)	87
14. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (A) 1-10, (NA=24)	90
15. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (A) 11-20, (NA=24).....	91
16. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (A) 21-33, (NA=24).....	92
17. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (B) 1-10, (NB=22)	92

18. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (B) 11-20, (NB=22)	93
19. sz. ábra Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (B) 21-33, (NB=22)	94
20. sz. ábra Szakma presztízse és munkatársi elkötelezettség a régiók tükrében, (N=24).....	95
21. sz. ábra Emberi erőforrások kérdésköre a Magyar Védőnői Szolgálatban dolgozó védőnőkre vonatkoztatva (országosan) a vármegyei vezető védőnők megítélése alapján, (N=11).....	104
22. sz. ábra Emberi erőforrások kérdésköre a kórházi védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva a vármegyei vezető védőnők megítélése alapján, (N=10)	105
23. sz. ábra Emberi erőforrások kérdésköre a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók vonatkozásában a vármegyei vezető védőnők megítélése alapján, (N=10)	106
24. sz. ábra Emberi erőforrások dimenziójában megjelenő hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (A), (NA=24)	107
25. sz. ábra Emberi erőforrások dimenziójában megjelenő hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (B), (NB=22)	107
26. sz. ábra Emberi erőforrások dimenziójában megjelenő hálózati kompetenciák és szervezeti képességek, (N=11)	108

Táblázatok jegyzéke

1. sz. táblázat Hálózatot érintő változások I.	20
2. sz. táblázat Hálózatot érintő változások II.	21
3. sz. táblázat A kompetenciák definíciói	22
4. sz. táblázat Az elsajátítandó szakmai kompetenciák, védőnői szakirányon a védőnő tudása, képességei, attitűdje, autonómiája és felelőssége.....	28
5. sz. táblázat VRIO-modell kompetenciaelemzésre	32
6. sz. táblázat Az alapszabály és a szervezeti és működési szabályzat alapján a szervezeti ábra	36
7. sz. táblázat Munkakörök szerinti lebontásban a védőnői álláshelyek és a betöltetlen állások száma 2021.03 hóban	40
8. sz. táblázat A védőnői álláshelyek és a betöltetlen állások száma 2022-ben a Központi Statisztikai Hivatal (ksh) alapján.....	40
9. sz. táblázat A kutatási kérdések és hipotézisek mátrixa	41
10. sz. táblázat A kutatási terület behatárolása és a vizsgált dimenziók	46
11. sz. táblázat A Védőnői Szolgálat hálózatának kompetenciaelemzése VRIO-modell segítségével	54
12. sz. táblázat A szervezeti felépítésre jellemző vélemények, az új stratégiák kidolgozására és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság biztosítására vonatkozóan.....	68
13. sz. táblázat Pénzügyi erőforrások megítélése a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11)	71
14. sz. táblázat Tárgyi erőforrások megítélése a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11)	71
15. sz. táblázat Technológiai erőforrások megítélése a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11).....	72
16. sz. táblázat Társadalmi elfogadottság megítélése a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11).....	73
17. sz. táblázat Szervezeti képesség a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11)..	74

18. sz. táblázat Emberi erőforrások kérdésköre a Magyar Védőnői Szolgálatban, (N=11)	75
19. sz. táblázat Reputáció a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11).....	77
20. sz. táblázat Pénzügyi erőforrások megítélése a kórházi feladatokat ellátó védőnőkre és a CSVSZ védőnőkre vonatkoztatva, (N=10)	79
21. sz. táblázat Tárgyi erőforrások megítélése a kórházi védőnői feladatok ellátására és a CSVSZ védőnői feladatok ellátására vonatkoztatva, (N=10)	80
22. sz. táblázat Technológiai erőforrások megítélése a kórházi védőnői feladatokat és CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)	80
23. sz. táblázat Társadalmi elfogadottság megítélése a kórházi védőnői feladatokat és CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)	81
24. sz. táblázat Szervezeti képesség megítélése a kórházi védőnői feladatokat ellátókra és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10).....	82
25. sz. táblázat Emberi erőforrások kérdésköre a kórházi védőnői feladatokat ellátók és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók vonatkozásában, (N=10).....	84
26. sz. táblázat Reputáció a kórházi védőnői és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10).....	85
27. sz. táblázat Szakmai kompetenciák a területi védőnői feladatokat ellátók védőnőkre és iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva, (N=24)	95
28. sz. táblázat Munkatársi elkötelezettség a területi védőnői feladatokat ellátók védőnőkre és iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva, (N=24)	96
29. sz. táblázat Munkatársi elkötelezettség a területi védőnői feladatokat ellátók védőnőkre és iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva, (N=24)	96
30. sz. táblázat Értékesség megítélése a védőnők által biztosított szolgáltatásokra (területi védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva)	99
31. sz. táblázat Értékesség megítélése a védőnők által biztosított szolgáltatásokra (iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátókra vonatkoztatva)	100
32. sz. táblázat Összefüggések a kompetenciák tekintetében	100
33. sz. táblázat A 7 dimenzióban megjelenő különbségek munkaterületekre lebontva	112

1. Bevezetés

1.1. A védőnői ellátás „ezerarca”

A védőnői tevékenység több mint egy évszázadra tekint vissza Magyarországon. A Magyar Védőnői Szolgálat – amelyet úgy tekintünk, mint nemzetközileg egyedülálló, immár Hungarikumként számontartott rendszer a Hungarikumok Gyűjteménye-Magyar Értéktár alapján –, rendkívül sokrétű a munkaerőpiacon foglalkoztatott védőnők munkáját tekintve. Mindezt, ennek a magyar egészségügyi ellátórendszerben működő speciális szolgáltatástípusnak a százéves történelme is igazolja. Szem előtt tartva az adott társadalmi elvárásokat, reflektált a mindenkor népegészségügyi jelentőségű problémákra (Kahlichné, 2015), mint ahogyan az megmutatkozott a tuberkulózis elleni küzdelemben vagy napjainkban is megnyilvánul a védőnői méhnyakszűrési programban. A rendszer rugalmasságának határát elérve a védőnői tevékenység több ágra oszlott, mindez a közösségnek, a népegészségügyi problémák kezelésének, a prevenciónak a szolgálatában.

Az évtizedek alatt történő fejlődések hatást gyakoroltak erre a tradicionális ellátási rendszerre: bizonyosságot nyert, hogy a változásokkal együtt a hálózattal és a szakmában dolgozó védőnőkkel szemben támasztott igények is növekedtek (Perge, 2018). Ezek és jelen társadalmunk kihívásai követelték meg a Magyar Védőnői Szolgálat jelenkori arculatát. Mindinkább teret nyer az a fajta tendencia, amelyben az ellátottak, a gondozási terület, a társszakmák a nagyfokú önállóságot igénylő tevékenységet végző védőnőtől a felsőfokú végzettsége által megszerzett tudása, képességei, attitűdje és autonómiája mellett további kompetenciák birtoklását igénylik, amely egyben indokolja a rendszer kompetenciáinak feltérképezését, rangsorolását, a szervezeti készségek beazonosítását, amelyek hozzájárulhatnak a hálózat fenntarthatóságát célzó javaslatok megfogalmazásához.

Tekintettel a hálózat sokszínűségére, valamint a társadalmi változásokra való érzékenységére, erőteljesen megjelenik a kompetenciamenedzsment iránti igény. Mint más cégek, szervezetek vagy akár hálózatok esetében is, a Védőnői Szolgálat életében is kulcskérdés a kompetenciák megléte, beazonosítása. A kompetencia követelmények meghatározását mind rendszer szinten, mind pedig a védőnői hálózat egyes szervezetei esetében is vizsgálni érdemes. Mindezeknek tükrében a kompetenciamenedzsmentben rejlő potenciális lehetőségek kiaknázása segítheti a hálózat fejlesztését, tagjainak jobb bevalását a munkaerőpiacon.

Az eltérő munkakörök változatossága, sokszínűsége igényelheti, hogy a védőnők más-más kompetenciákkal – részben, mint hasznosítható tudással – rendelkezzenek a munkakörök sajátosságaival összhangban. A védőnők ezen erőforrások birtokában sokkal eredményesebben működhetnek az ellátandó területen, amely nagymértékben támogatja a munkaerőpiacon történő sikeres bevalásukat, a szakmai önállóság megléte mellett szinte „non-doktori” szintű kompetenciákkal felvértezve.

A disszertációhoz kapcsolódó kutatás fókuszában két jelentős elem áll. Meghatározó része, hogy megismerésre kerüljön a hálózat működése, fejlődése és a sajátosságai. A másik hangsúlyos területe a Hungarikummá válást követően a védőnők helyzetének feltérképezése, a mai szintű változásokkal összhangban lévő elvárások megismerése. Lényeges megemlíteni, hogy a disszertációhoz kapcsolódó kutatás elsősorban a humán erőforrást helyezi központba, nem a védőnői szolgálatban megvalósuló gondozás minőségének vizsgálatát célozza meg.

A kutatás eredményeként egy átfogó képet szeretnék kapni jelen társadalmunk egészségügyi rendszerében aktívan részt vevő védőnők tudásáról, képességeiről, valamint készségeiről. E halmazok birtokában egy olyan modell/ módszer kialakítását szeretném a kompetenciamenedzsment segítségével megvalósítani, aminek alkalmazása a védőnőkkel szemben támasztott társadalmi elvárások és a meglévő kompetenciák közötti rést tudja szűkíteni.

1.2. A kutatás céljának meghatározása, a kutatási kérdések megfogalmazása, a kutatás hipotézisei

1.2.1. A kutatás célja

A Magyar Védőnői Szolgálatban a szakmának és a hivatásnak méltó elismerését bizonyítja, hogy a Szolgálat Magyar Örökség, a kiemelt nemzeti érték cím viselője, a Magyar Értéktárba bekerült Hungarikum (Kahlichné, 2015).

A rendszer és munkakör több mint egy évszázados fennállása során számos társadalmi és politikai rendszerváltozás mellett működött, gazdasági válságot, világháborúkat (Kahlichné, 2015), világjárványt megélt. A különböző társadalmi rendszerekben és szervezeti formákban dolgozó védőnőkről és a Szolgálatról egységes, átfogó vizsgálat jelen disszertáció kutatásának megkezdéséig nem készült.

Mindezek tükrében a kutatás fő célja egy kompetenciamenedzsment keretmodell összeállítása az egészségügyi rendszerben működő Védőnői Szolgálat szervezetére és a védőnőkre kiterjedően.

A kutatás célja továbbá beazonosítani a meglévő kompetenciákat hálózati szinten és a hálózat elemeire bontva, valamint célja az azokra hatást gyakorló tényezőknek – továbbá a befolyásoló tényezők súlyának – a feltérképezése. A kutatásban szeretném e jelentős folyamatok tükrében meghatározni azokat a beavatkozási pontokat, amelyek hozzájárulnak a Védőnői Szakmában dolgozók megfelelő kompetenciáinak kialakításához, szükség esetén a fejlesztéséhez és a fejlődésnek a segítéséhez, ezzel is mindinkább megfelelni a munkaerőpiac által indukált elvárásoknak. Kiemelten fontos a hálózati kompetenciák esetleges hiányosságainak pontos felismerése, a kompetenciák menedzselése a fenntarthatóság érdekében.

1.2.2. Kutatási kérdések

A kutatás során szakirodalom elemzéssel és primer kutatással az alábbi kérdésekre kerestem a választ. A kutatási modell területeit és módszereit a 3. sz. fejezetben részletezem.

A védőnői hálózatra és elemeinek vizsgálatára irányuló kutatási kérdések:

1. Lehet-e a kompetenciamenedzsment segítségével a fenntarthatóságot segíteni?
2. Lehet-e a kompetenciamenedzsment segítségével a védőnői pályát vonzóbbá tenni?
3. Mennyire van összhangban a védőnői feladatok ellátásához kapcsolódó kompetencia elvárás a védőnők tényleges kompetencia készletével?
4. Kielégítőek-e a kompetenciafejlesztés jelenlegi megoldásai?

A hálózat működési hatékonyságára, eredményességére és a hálózat egyes részelemeinek kompetenciáira irányuló kutatási kérdések:

5. Hogyan lehet a védőnői hálózati kompetenciákat vizsgálni?
6. Lehet-e a kompetenciamenedzsment alkalmazásával a munkaerőpiacon dolgozó védőnőket támogatni munkájuk hatékony végzésében?
7. Melyek a hálózati kompetenciák erősségei és gyengeségei?
8. Melyek a hálózat részelemeinek erősségei és fejlesztendő területei?

1.2.3. A kutatás hipotézisei

Az értekezéshez tartozó kutatáshoz három kutatási hipotézist fogalmaztam meg.

H1: A Magyar Védőnői Szolgálat hálózatában a hálózati erőforrások és képességek kihasználtságát tekintve a VRIO-modell adaptálásának segítségével eltérés mutatkozik legalább három fő dimenzióban a jellemzően 4 munkakör esetében.

H2: A munkatevékenység végzésének földrajzi elhelyezkedése (központ vagy periféria) hatással van az „A” csoport kompetenciáira és képességeire, a reputáció és emberi erőforrások dimenzióiban VRIO-analízissel vizsgálva a két dimenzió legalább egy-egy eleme a rangsorban az A 21-33 kategóriába kerül.

H3: A Magyar Védőnői Szolgálat hálózatában a kompetenciák és szervezeti képességek kihasználtsága függ a régiótól, különösen a jogszabályban foglaltak alapján kedvezményezett besorolású települések (járások) számától.

2. A kutatás szakirodalmi háttere

A szakirodalmak feldolgozását, áttekintését több fókuszról kell megközelíteni. Egyik megközelítésben az egészségügyi rendszerre, azon belül külön a Védőnői Szolgálatra, majd a védőnőkre szükséges fókuszálni. A hazai egészségügyi ellátórendszerre vonatkozóan – a kutatásnak ebben a részében – a védőnői szolgáltatás elhelyezése a lényeges, ezért az ellátórendszer felépítésének és főbb jellemzőinek bemutatására kerül sor, pontos részletezésre az egészségügyi ellátórendszerben az ellátások/szakellátások közül az alapellátás és a védőnői ellátás kerül. A szakirodalom elemzés ezen részének elemei egy időtengelyen is ábrázolásra kerülnek, a kutatás szempontjából releváns évszámok mellett mutatja a témához kapcsolódó fontosabb fogalom megjelenését, tartalmazza a védőnői hálózat megjelenésének dátumát, a munkájukhoz kapcsolódó törvényeket, rendeleteket (az értekezés szempontjából releváns jogszabályokat), ezzel is szemléltetve, hogy az évtizedek során szabályozottsága hogyan változott.

A szakirodalmak kutatásának és feldolgozásának másik iránya a kompetencia és kompetenciamenedzsment témaköreire fókuszál, amelynek szerves része a védőnők szakmai- és kulcskompetenciáinak beazonosításra, ami a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelettel összhangban történik. A rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról szól. A képzési és kimeneteli követelmények a védőnő szakirányon külön tartalmazzák a tudásra, képességekre, attitűdre, valamint az autonómiára és felelősségre vonatkozó követelményeket. A rendelet az egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szakra vonatkozóan leírja, hogy a képzés célja olyan szakemberek képzése, akik a betegségmegelőzés, az egészségvédelem és az egészségfejlesztés törvényszerűségeit ismerve, az egészségtudomány eredményei alapján, gondozzák a társadalom egyéneit, közösségeit, továbbá elősegítik az egészségük fejlesztésének lehetőségeit. A képességeiket alkalmazhatják a gyakorlatban azon országban, intézményben, ahol az alkalmazandó irányelvek, protokollok, jogszabályok lehetővé teszik azt. A rendelet alapján a képzésben részt vettek felkészültek tanulmányaik mesterképzésben történő folytatására. A jogszabály részletezi az elsajátítandó szakmai kompetenciákat is: „tudás”, „képességek”, „attitűdök”, valamint „autonómia és felelősség” szintek meghatározásával. A rendelet tartalmazza továbbá a szakvédőnő mesterképzési szak elsajátítandó szakmai kompetenciáit, amelyek jelen kutatásban még nem kerültek vizsgálatra, a képzés első évfolyama a kutatás ideje alatt MSc tanulmányait folytatta. A képzés célja, hogy a védőnőket a szakvédőnői feladatok különböző színterű ellátására felkészítse, továbbá képessé váljanak arra, hogy a kiterjesztett kompetenciakör birtokában részt vehessenek az egészségügyi alap-, és szakellátás megelőzési, gondozási, egészségfejlesztési, valamint mentálhigiénés feladatok ellátásában, a köznevelési intézmények egészségfejlesztési

prevenációs munkájának támogatásában. A mesterképzési szak célja továbbá, hogy a védőnők felkészüljenek tanulmányaik doktori képzésben történő folytatására.

2.1. Egészségügyi ellátás rendszerének ismertetése, az egészségügyi ellátórendszer szakmai tagolódása és a progresszivitás elve

A magyarországi egészségügyi rendszerre az osztott feladatellátás és felelősség jellemző az állam, az önkormányzatok és az Egészségbiztosítás között. Az egészségügyi ellátórendszer háttere a NAV (Nemzeti Adó- és Vámhivatal) által gyűjtött járulékból önállóan gazdálkodó társadalombiztosítás önálló egészségbiztosítási alapja. Az egészségügyi ellátásra jellemző, hogy a lakosság egészére kiterjed, valamint, hogy lényegében teljes körű ellátást biztosít (Ütőné, 2013).

Az alapvetően kétszintű rendszer, a háziorvosra épülő ellátórendszer. A tulajdonviszonya vonatkozásában az állami, illetve önkormányzati tulajdon a domináns. Az egyházi, valamint a különféle típusú magánbefektetésen alapuló tulajdon lényegesen kevesebb (Ütőné, 2013).

A finanszírozást tekintve dualisztikus az egészségügy finanszírozása, jellemző, hogy a beruházás és a fenntartás költségeit a tulajdonos biztosítja, azonban a működési költségeket az Egészségbiztosítási Pénztár fedezi (Ütőné, 2013).

Az egészségügyi ellátórendszer felépítésében, továbbá működésében szerepet játszó elemek között található az alapellátás. Ütőné (2013) megfogalmazásában általánosságban lakosság-közeli ellátási formának tekinthetjük, amely az általánosan igénybe vett ellátásokat (tehát nem szakellátást) biztosítja. Lényeges, hogy a lakóhelyen vagy a lakóhely közelében mindenki számára elérhetően igénybe vehető és az alapellátás a hosszútávú személyes kapcsolaton alapul az orvos és a páciens között. Az alapellátás célja és feladata a fejlesztő, megelőző tevékenység egy adott közösség egészségére irányulva, továbbá figyelemmel kísérése az egyén egészségi állapotának, egészségügyi felvilágosítása, nevelése, gyógykezelése, gondozása, rehabilitációja, bizonyos esetekben a beteg otthonában történő ellátás, kompetens szakorvoshoz történő irányítás. Ez az ellátási forma hagyományosan praxisokra alapozott, ugyanakkor az elmúlt évtizedekben a közösségi, az orvosi együttműködésre alapozott formái is megmutatkoztak. Az alapellátás nem korlátozódik a háziorvosi ellátásra, egy beteg ellátásban (szakfeladatonként) számos alapellátó orvos/gonozó megjelenhet.

Borbás és munkatársai (2004) az egészségügyi ellátórendszer és tulajdonviszonyai kapcsán megkülönbözteti az alapellátást, a járóbeteg-szakellátást, valamint a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást.

Az egészségügyi ellátórendszer szakmai tagolódása és a progresszivitás elve

Fazekas és Koncz (2016) szerint az egészségügyi ellátást végző szolgáltatók egy összefüggő ellátórendszert alkotnak, amely rendszer a progresszivitás elvére épül. Az egészségügyi ellátások rendszerére jellemző a progresszivitás elve alapján, hogy az eltérő egészségi állapotú egyének differenciált ellátását szolgáló, a munkamegosztás és a fokozatosság elvén alapuló intézményrendszerre épül, amelyben a szükséges ellátási szintet együttesen meghatározza az egyén egészségi állapotának minden jellemzője. Az elv megpróbálja összeegyeztetni a beteg állapotának legmegfelelőbb ellátását és az egészségügy korlátozott erőforrásainak leghatékonyabb felhasználását.

2.2. Egészségügyi alapellátás

Az alapellátás fogalma

Az alapellátás számos definíciója közül elsőként az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1978-as Alma Atai Nyilatkozatában meghatározott fogalomból indulok ki (Kishegyi, Makara, 2004). A Nyilatkozat VI. pontjában a következőképpen fogalmazza meg az egészségügyi alapellátást: „Az egészségügyi alapellátás olyan alapvető betegellátási forma, amely könnyen megvalósítható, tudományosan megalapozott és társadalmilag elfogadható módszereket, technológiákat használ; amelyek általánosan elérhetők az egyének és családok számára, s amelynek költségei a közösség és az ország számára fejlődése minden szakaszában elviselhetők, az önállóság és az önrendelkezés szellemében. Az alapellátás, mint az ország egészségügyi rendszerének középpontja és fő működési területe, nemcsak annak (ti. az egészségügyi rendszernek) képezi integráns részét, hanem a közösség társadalmi és gazdasági fejlődésének is. Az egyének, családok és közösségek számára az alapellátás a nemzeti egészségügyi rendszerrel való érintkezés első pontja, a folytatódó ellátás első eleme, amelynek ezért a lehető legközelebb kell lennie azon helyszínnekhez, ahol az emberek élnek és dolgoznak.” (Kishegyi, Makara, 2004, p. 6.).

A meghatározott fogalmat a szakirodalom folyamatosan alakítja. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 88.§-ában nem részletezi az alapellátás meghatározását, leírja, hogy a célját és a feladatait az egészségügyi alapellátásról szóló törvény határozza meg. Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény értelmében az egészségügyi alapellátás biztosítja, hogy a beteg hosszútávú, személyes kapcsolaton alapuló és folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön a lakóhelyén, valamint annak közelében, függetlenül a nemétől, a korától és a betegségének természetétől.

Az egészségügyi alapellátás részei

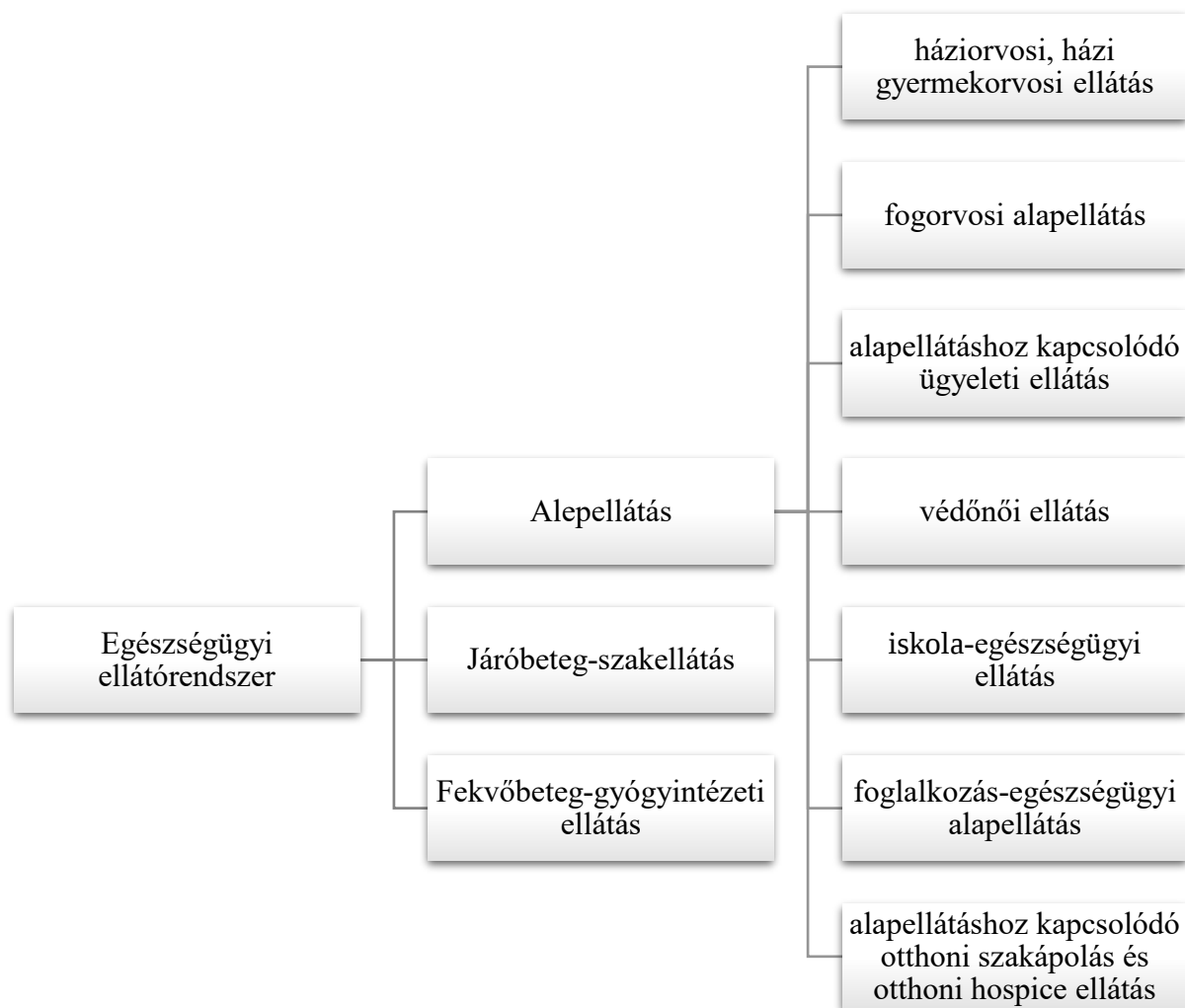
A magyar egészségügyi alapellátás főbb területeit az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény értelmében mutatom be.

A törvény 5. § (1) bekezdése kifejti, hogy a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik a következő ellátásokról:

- a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás
- a fogorvosi alapellátás
- az alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátás, valamint Budapest területén az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás
- az iskola-egészségügyi ellátás

A kutatás előkészítésének, lebonyolításának időintervalluma alatt a védőnői ellátásról is a települési önkormányzat gondoskodott. A „védőnői ellátás”- t hatályon kívül helyezte a 2022. évi LXXIII. törvény 22. § a), hatálytalan 2023. VII. 1-jétől.

A jogszabály alapján az állam az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik a védőnői ellátásról, valamint az állami mentőszolgálat gondoskodik az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó házi orvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról. A törvény kitér a foglalkozás-egészségügyi alapellátásra, annak feladatára is, kitér továbbá az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátásra is (1. sz. ábra).



1. sz. ábra

Magyar egészségügyi ellátórendszer felépítése, az alapellátás részletezése
(Forrás: Fazekas-Koncz (2016), Ütőné (2013) és az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény alapján saját szerkesztés)

2.3. Védőnői ellátás, védőnői feladatok

A Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere (FEOR-08) szerint a Védőnő (2225) önállóan felvilágosító és megelőző gondozási tevékenységet végez a nő-, az anya-, a gyermek- és az ifjúságvédelem, valamint a családgondozás területén.

A FEOR-ban leírt feladatai (ksh.hu):

- a családvédelem területén: szűrővizsgálatok kezdeményezése, védőoltások szervezése, részvétel a végrehajtásban
- tanácsadás a családtervezéssel kapcsolatban
- a várandós anyák felkészítése a szülésre, a gyermekágyas anyák gondozása, ápolása
- tanácsadás a gyermekek táplálásával, gondozásával kapcsolatban
- a krónikusan beteg gyermekek életvitelének segítése
- a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése (egészségi, mentális és környezeti vonatkozásban), felismerése és javaslatok tétele
- egészségnevelés a szenvedélybetegségek megelőzésének területén

- a családok orvosi, valamint az egyéb egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésének segítése

A jellemző munkakörök:

- Családgondozó védőnő (az értekezésben területi védőnőként jelennek meg)
- Családvédelmi szolgálatos védőnő
- Ifjúsági védőnő
- Iskolai védőnő

Lényeges megemlíteni, hogy a szakvédőnő mesterképzési szakon 2024 januárjában először megszerezhető végzettségek specializációi a kórházi szakvédőnő, a területi szakvédőnő, az ifjúsági szakvédőnő, a család-és nővédelmi szakvédőnő. A felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések, valamint hiteleti képzések a 2022/23-as tanévtől alkalmazandó képzési és kimeneti követelményei alapján a képzés célja, hogy kiterjesztett kompetenciakört biztosítson, felkészítse a védőnőket a különböző szinterű szakvédőnői feladatok ellátására.

A magyar védőnői hálózat Szöllösi és munkatársainak (2020) megfogalmazásában egy évszázados múltra visszatekintő, Európában egyedülálló rendszerként működő hálózat. A védőnők magasan képzett egészségügyi szakemberek, akik támogatják az egészségvédelmet, az egészséget, valamint a szociális készségek fejlesztését a családokban. Emellett olyan területekre szakosodtak, mint a nők egészsége, a várandósgondozás, a gyermekegészségügy, az iskolaegészségügy. A védőnők elsősorban az alapellátásban nyújtanak ellátást, de jelen vannak az iskolaegészségügyben és a fekvőbeteg-ellátásban is. Hagyományosan, rendszeresen járnak otthonokba és döntő szerepet játszanak a szociális ellátásban is.

Az értekezés kitekintést tesz a védőnői ellátás feladatainak nemzetközi szinten történő megvalósulására. Az ellátáshoz részben hasonló egyes rendszerek bemutatása során nem a teljességre szükséges törekedni, hanem az értekezés szempontjából lényeges jellemzők bemutatására. A nemzetközi szinten történő kitekintéssel a magyar hálózathoz hasonló ellátások legfontosabb jellemzőit kívántam bemutatni.

Magyarországon a védőnői oklevéllel együtt kiállított hivatalos angol nyelvű dokumentumban a védőnő „health visitor”-ként jelenik meg. Lényeges azonban, hogy az angolszász nyelvterületen ezen képzésben hazánktól eltérő feltételekkel lehet részt venni és a védőnői kompetenciákban is vannak eltérések (többek között megjelenik benne a betegápolói képzés). Az angolszász országokban a „nurse” szó a betegápolónőt és a védőnőt is jelöli (Csordás et al., 2022), az ellátásra használt kifejezések között nemzetközi szinten megtalálható többek között a közegészségügyben dolgozó ápoló („public health nurse”, rövidítve: PHN) is, azonban fontos kiemelni, hogy ezen egészségügyi szakemberek gyakorlati szerepei rendkívül eltérőek az Európai Unióban és szerte a világon.

Norvégiában a közegészségügyi ápolók (PHN) szakértelme kiterjed az ápolástudományra, a társadalomtudományokra és a közegészségügyre. Ezek a kompetenciák felkészítik őket a közösségorientált egészségfejlesztési és megelőzési munkára, különösen a gyermekekre, a fiatalokra és családjaikra fókuszálva. A PHN-k munkája magában foglalja a gyermekekkel, fiatalokkal, családtagokkal való interakciókat egyéni, családi és csoportos szinten. A norvég közegészségügyi szolgáltatásokat minden várandós nőre kiterjesztik, beleértve az egyetemes szintű, ingyenes, rutinszerű gyermekegészségügyi vizsgálatokat, valamint a gyermekek biztonságát és egészségét befolyásoló számos környezeti és családi probléma feltárását. A norvégiai PHN-k önállóan dolgoznak, felelősek a közegészségügyi ápolásért, ami a lakosság egészségének javítására irányuló munkát jelenti az otthonokban, az iskolákban és a gyermekegészségügyi központokban, tehát egyéni, közösségi és rendszerszinten történik (Dahl et al., 2022).

Írországban a közegészségügyi ápolók számos ügyfélcsoporttal érintkeznek a közösségben, a tevékenységi és felelősségi körük széleskörű. Az ír közegészségügyi ápolásban dolgozók kettős szerepet töltenek be, amely egyszerre megelőző és terápiás, gyakorlatilag egy átfogó szerepkör. Az ír közegészségügyi ápoló egy általános célú, általános közösségi ápoló, aki egész élete során holisztikus ellátást nyújt a klienseknek. A népegészségügyi ápolók az ellátásban a leginkább rászorulókat részesítik előnyben. A gyógyító ellátás a túlterheltség miatt elsőbbséget élvez a népegészségügyi ápoló egészségfejlesztő szerepével szemben (Nic Philibin et al., 2010). Svédországban minden ápolónak, aki a közegészségügyben vagy a körzeti ápolásban (őket „District Nursing”, rövidítve: DN kifejezéssel találjuk meg) szeretne dolgozni, egyetemi vagy főiskolai alapidiplomát kell szereznie ápolói szakon, amelyet 1-2 év klinikai tapasztalat követ, mint regisztrált ápoló. Ezt követően ezeknek a diplomás ápolóknak posztgraduális szintű szakképesítést, posztgraduális diplomát vagy mesterfokozatot kell szerezniük ahhoz, hogy közegészségügyi ápolóként dolgozhassanak. Svédországban a PHN vagy DN szerepe összetett, dolgozhat a közösségben a 6 év alatti gyermekekkel és családjaikkal, dolgozhat az iskolákban iskolai nővérként, valamint felnőttekkel és idősekkel is. Hagyományosan ezek az ápolók az egészségfejlesztésre és betegségmegelőzésre irányuló specifikus programokkal dolgoznak nagyobb mértékben, egy földrajzi területen belül, azonban az egészségügyi ellátás szervezetében bekövetkezett változások hatással voltak a DN munkáját is a közösségben (Hemingway et al., 2012).

Finnországban az ápolói képzés egy 4 éves alapképzéses előképzés, ami magába foglalja az úgynevezett PHN regisztrációt. A jogszabályok értelmében az önkormányzatoknak és a szociális és egészségügyi önkormányzati testületeknek ingyenes vagy alacsony árú közösségi szolgáltatásokat kell nyújtaniuk a polgáraik számára. Következésképpen a PHN az emberekkel az egész életük során dolgozik, az anyaságtól az idős korig, bevonva az egész családot az egészségfejlesztési folyamatba. Az egészségügyi központokban ezek az ápolók gyakorló ápolóként vagy háziorvosi ápolóként dolgoznak az általános orvosok mellett, szülészeti és gyermekegészségügyi ápolóként, iskolai ápolóként vagy diákegészségügyi ápolóként a felsőoktatásban és szakképzésben tanulók körében. A PHN foglalkozás-egészségügyi nővérként is praktizálhat (Hemingway et al., 2012).

Az Egyesült Királyságban történelmileg számos különböző kategória alakult ki a Specialist Community Public Health Nurses (SCPHN) számára, bár 2004 óta (SCPHN néven) az Egyesült Királyság ápolási és szülésznői nyilvántartásának (NMC) „harmadik részeként” emlegetett nyilvántartásban szerepelnek ezek a különböző kategóriák. Mindegyik kategória kialakította saját, különálló képesítéssel rendelkező ügyfélcsoportját és gyakorlati területét. Az Egyesült Királyságban az ápolóknak a regisztráció után szakképesítést kell szerezniük ahhoz, hogy SCPHN-ként gyakorolhassák a tevékenységüket. Az egészségügyi látogatók szerepe elsősorban az egészségkárosodás elsődleges megelőzésével foglalkozik, különös tekintettel az 5 év alatti gyermekekre és a családokra (Hemingway et al., 2012).

Az Egyesült Királyságban a közegészségügyi ápolói munkaerő védőnőkből („health visitor”, rövidítve: HV), iskolai ápolókból és foglalkozás-egészségügyi ápolókból áll. A HV-k óvodáskorú gyermekekkel és családokkal dolgoznak az egészséges életmód előmozdítása és a betegségek megelőzése érdekében, olyan ápolók vagy szülésznők, akik további egy évi tanulmányt végeznek közegészségügyi szakképesítés megszerzése érdekében (Brook et al., 2019).

Nagy-Britanniában jelentős hangsúlyt kap a „health visitor” elnevezésű egészségügyi szakemberek képzése. Malone és munkatársainak (2016) szakirodalmi áttekintése alapján a „health visitor” képzésnek radikális újragondolására van szükség a gyakorlathoz szükséges ismeretek, készségek és képességek átadásához, azok mélységéhez és szélességéhez alkalmazkodva. A törekvő „gyakorlatorientáció” ezen egészségügyi szakemberek munkájának alapját képezi. A HV tudása, készségei és képességei központi szerepet játszanak a hatékony

gyakorlatban. A tanulmány kiemelt információja, hogy a szükséges tanulás nagy részét a felkészítés nem fedezi megfelelően. A kutatás azonosította a védőnők (HV-k) potenciálját a gyermekek és családok egészségének javításában, de ennek eléréséhez szakértői ismeretekre, készségekre és képességekre van szükségük. A védőnőket oktatók számára kihívást jelent az, hogy nehéz ezeket átadni a védőnői program korlátozott időkeretén belül, ezért Nagy-Britanniában három lehetséges modell mérlegelését javasolták a jövőbeli védőnői oktatásra vonatkozóan. A három fő módszer bemutatásának célja a változás elérésére, mindegyik magába foglalja a program kiterjesztését vagy újra konfigurálását. A védőnők által megkövetelt ismeretek, készségek és képességek széles skálája és terjedelme igényli az oktatási kínálat felülvizsgálatát (Malone et al., 2016).

Brook és munkatársainak (2019) a frissen végzett „health visitor” egészségügyi szakemberek szakmai előmenetelére és megtartására fókuszáló kutatása támaszkodik arra, hogy az Egészségügyi Világszervezet az erős egészségügyi munkaerőt a hatékony egészségügyi rendszer egyik építőköveként emeli ki. A nemzetközi és nemzeti szakpolitikákra való fokozott összpontosítással lényeges továbbá a népesség egészségének támogatása, különösen szükségszerű a közegészségügyi munkaerő fejlesztése és fenntarthatósága globális szinten.

Brook és munkatársainak (2019) kutatás szerint a HV-képesítéshez közeledve a hallgatóknak további támogatásra lehet szükségük a szerepre való áttéréshez, a munka és a magánélet egyensúlyának hatékony kezeléséhez, valamint az elvárások és a valóság megismertetéséhez. A munkakörnyezetre irányuló, szolgálati vezetők által végzett vizsgálat annak érdekében szükséges, hogy megállapítsák, mely elemeket lehetne javítani a kezdő HV-k igényeinek kielégítése érdekében, ami szintén ösztönözheti a megtartást. Stratégiai szempontból az eredmények azt mutatják, hogy a megtartás javítható a karrierépítés útjainak kidolgozásával, beleértve a magasabb díjazást és a munkaerő érték elismerésének lehetőségét. A szolgálatba történő elkülönített, újbóli befektetés javíthatja a munkakörülményeket és a közegészségügyi szakápolói munkakör vonzerejét. Az eredmények azt mutatják, hogy a frissen képzett HV-szakemberek szakmában maradásának befolyásolása érdekében helyi és stratégiai változásokra egyaránt szükség lehet.

A HV munkakörben a jobb munkakörülmények (hétfőtől péntekig tartó munka, műszakok hiánya), valamint a szakmai előmenetel és a közösségi munka lehetőségei hatással vannak a munka és a család közötti kapcsolatokra (mezorendszer). A gyakorlati környezet az egészségügyi szakirodalomban úgy azonosítható, mint ami befolyásolja a maradásra vagy távozásra vonatkozó döntéseket. Az alacsony munkahelyi elégedettség, a kevés fejlődési lehetőség és a munka-család konfliktusok megtapasztalása kulcsfontosságú tényezőkként szerepelnek (Brook et al., 2019).

A közegészségügyi ápolók („public health nurses”) az Egyesült Államokban az állami és helyi egészségügyi osztályokon dolgozó közegészségügyi szakemberek legnagyobb csoportját alkotják. Az Egyesült Államokban a közegészségügyi ápolók nagyon változó foglalkozási besorolással és oktatási háttérrel rendelkeznek az egészségügyi osztályokon. A PHN-k fontos szerepet játszanak a közegészségügyi szolgáltatások nyújtásában és igazgatásában. Az egészségügyi szakemberek létfontosságúak a lakosság számára nyújtott alapvető közegészségügyi szolgáltatások nyújtásában, és gyakran rendelkeznek a klinikai diagnosztikával és kezeléssel, járványtannal, statisztikával, egészségfejlesztéssel, betegségfelügyelettel, közösségi egészségügyi felméréssel és szakpolitika-fejlesztéssel kapcsolatos feladatok elvégzéséhez szükséges sokrétű készségekkel. Ezen szakemberek elengedhetetlenek számos közegészségügyi szolgáltatás nyújtásához és további kompetenciákkal rendelkeznek, beleértve a politikafejlesztéssel kapcsolatos különböző kompetenciákat is. Ezen túlmenően ezek az egészségügyi szakemberek gyakran nyújtanak közvetlen betegellátást a veszélyeztetett és alacsony szinten ellátott népességcsoportok számára (Beck, Boulton, 2016).

A Kanadában „community health nursing” nevén ismert szolgáltatás, a közösségi egészségügyi ápolás olyan kifejezés, amely minden olyan ápolóra vonatkozik, aki a közösségben és a közösséggel dolgozik különböző gyakorlati területeken, például a közegészségügyben, az otthoni egészségügyi, a foglalkozás-egészségügyi és más hasonló területeken (MacDonald, Jakubec, 2021).

Kanada szövetségi, tartományi és területi kormányai felelősek a városi, vidéki vagy távoli területeken élő kanadai állampolgárok számára nyújtott közegészségügyi szolgáltatások nyújtásáért és fenntartásáért. Bár a közegészségügyi rendszer tartományonként vagy területenként eltérő, a közegészségügyi szolgáltatást a regionális egészségügyi hatóságok (RHA) nyújtják, míg minden tartomány vagy terület saját jogszabályokat és rendeleteket bocsát ki, amelyek meghatározzák az egészségügyi szakemberek által nyújtott szolgáltatásokat. A kanadai PHN érettségi végzettséggel rendelkezik, és a lakossággal dolgozik, egészségfejlesztési programokat hajt végre a közösségi egészségügyi központokban, utcai rendelőben, iskolákban, ifjúsági központokban és a nővérek által vezetett szolgálatokon keresztül. Kanadában a közegészségügyi ápolás elsődlegesen a népességre és az egészséges közösségekre összpontosít, míg az otthoni ápolás elsődlegesen az egyénekre és a családokra. A közegészségügyben dolgozók szerepe magába foglalja az egészséggel kapcsolatos problémákkal kapcsolatban segítségre szoruló családok és egyének felkeresését; az egészségnevelési programokkal összhangban lévő egészségfejlesztési tevékenységekben való részvételt és együttműködést más osztályokkal, kormányzati szervezeti egységekkel, önkéntes szervezetekkel; az egészségügyi szakirodalom terjesztését a nyilvánosság számára; és az immunizációs programok végrehajtását (Hemingway et al., 2012).

Ausztráliában létezik egy univerzális gyermek- és családi egészségügyi („child and family health nurses”, rövidítve: CFH nurses) ápolási szolgáltatás, amely elsődleges egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a születéstől az iskolába lépésig. A CFH ápolók fontos szerepet játszanak a családok támogatásában Ausztráliában. Az ausztrál joghatóságok ingyenes, egyetemes gyermek- és család egészségügyi (CFH) ápolási szolgáltatásokat kínálnak a születéstől az iskolai belépésig (Schmied et al., 2014).

Japánban három nemzeti ápolói engedély létezik: Regisztrált ápolónő, Szülésznő és PHN (közegészségügyi nővérek, szülésznők és ápolónők). A japán Egészségügyi, Munkügyi és Jóléti Minisztérium (Ministry of Health, Labor, & Welfare) négy fő gyakorlati kompetenciát határozott meg a PHN-k számára: a közösségi egészségügyi kérdések tisztázásának és tervezésének képessége; a közösség egészségének javítása az egyének, családok, csoportok és szervezetek folyamatos támogatásával és együttműködésével, szervezeti tevékenységével és értékelésével; a közösségi egészségügyi válságok kezelése; a társadalmi erőforrások fejlesztése, miközben olyan politikákat alakítanak ki és rendszereznek, amelyek javítják a közösség általános egészségi állapotát. Egy területen dolgozó PHN általában körülbelül 10 000 lakosú területet lát el. A PHN tevékenységei közé tartozik a várandós és újszülött anyák számára nyújtott útmutatás, az anyák és a csecsemők egészségügyi szűrése, a koraszülött látogatások, valamint az idősebb felnőttek egészségügyi oktatása és tanácsadása (Iwasaki-Motegi, Naruse, 2020).

Védőnői feladatok

A védőnők feladatait Csáki (2018) az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény és a 49/2004 ESzCsM rendelet alapján részletesen taglalja, leírja a legfontosabb védőnői feladatokat, amelyek a következők:

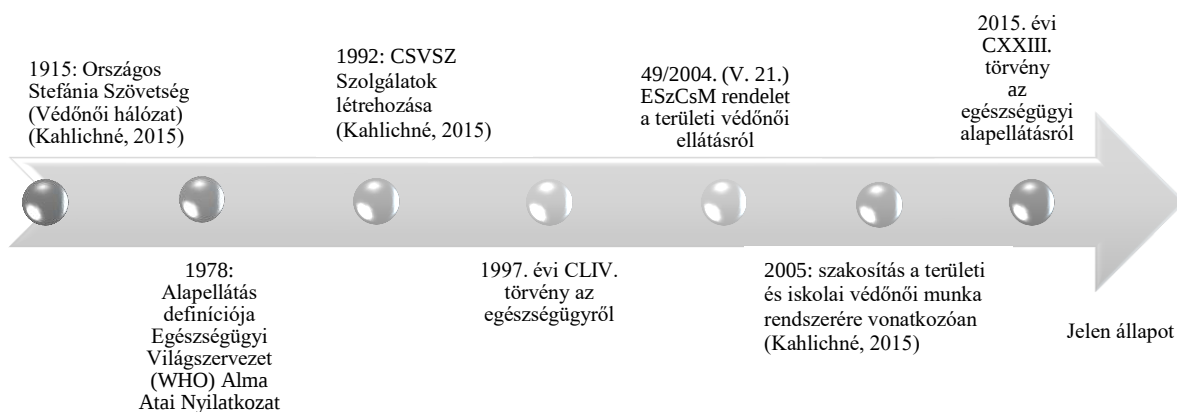
- a család- és nővédelem, amely magába foglalja a tanácsadást, a családgondozást
- a 25-65 év közötti nők részére jogszabályban meghatározott feltételek szerinti szűrővizsgálatok végzése (például a méhnyakszűrés)

- a várandós, gyermekágyas, szoptató anyák gondozása
- gyermekek gondozása: újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig
- védőnői feladatok elvégzése óvodákban, oktatási intézményekben
- az otthonukban gondozott, tanköteles korú gyermek gondozása (oktatási intézménybe nem járó gyermekek)
- együttműködés: szociális, köznevelési, család- és ifjúságügyi, civil és egyházi, kulturális, valamint a további érintett ágazatokkal
- részvétel a gyermekvédelmi jelzőrendszerben

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvényben a védőnő feladata részletezve a következőket tartalmazza:

- a gyermek családban való nevelkedésének elősegítése
- együttműködés: háziorvossal, házi gyermekorvossal, család- és gyermekjóléti szolgálattal, család- és gyermekjóléti központtal a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében
együttműködik továbbá: a szociális, köznevelési, család- és ifjúságügyi, felzárkózási, civil- és egyházi, kulturális és további érintett ágazatokkal
- feladata a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjaként: a gyermek veszélyeztetettségének jelzése a háziorvosnak, házi gyermekorvosnak, a család- és gyermekjóléti szolgálatnak, valamint hatósági eljárás kezdeményezése a Gyvt.-ben meghatározott esetekben, és a benne foglaltak szerinti eljárás

Az értekezés szempontjából a védőnői hálózat legfontosabb mérföldköveit a 2. sz. ábra tartalmazza. Az időtengely az értekezéshez releváns dokumentumokat, jogszabályokat, évszámokat jelöli. A védőnői kompetenciák részletezésére az értekezés 2.5. *A kompetencia, kompetenciamenedzsment, kompetencia vizsgálatok szakirodalmi összefoglalása* részében kerül sor.



2. sz. ábra

Az egészségügyi alapellátás és azon belül a védőnői hálózat legfontosabb mérföldkövei az értekezés szempontjából
(Forrás: saját szerkesztés)

A védőnői hálózatot a megalakulása óta számos változás érte – itt meg kell említeni a jogszabályváltozásokon túl a társadalmi-gazdasági változásokat –, mindemellett

megfigyelhető, hogy az évtizedek során a védőnőknek mind a társadalomban, mind a kisebb közösségekben, így a családokban betöltött szerepe meghatározóvá vált. A változó társadalmi elvárásokhoz való illeszkedést jelentősen segítette az egészségügyi ellátás és alapellátás lehatárolása, és azon belül a védőnői ellátás határainak, feladatainak jogszabályi háttérrel történő biztosítása, a jellemző munkakörök körülhatárolása, amelynek része a CSVSZ Szolgálatok létrehozása és a védőnői munka szakosodása.

Az értekezéshez kapcsolódó kutatás elvégzését követő, hálózatot érintő változásokat törvény és rendelet segítségével kívánom szemléltetni, a primer kutatáshoz igazodva, a 2023. június 30-a előtti állapot is bemutatásra kerül.

A hálózatot érintő változásokat az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény alapján az 1. sz. táblázat részletezi.

1. sz. táblázat
Hálózatot érintő változások I.

	Értekezéshez kapcsolódó kutatás fókuszának meghatározásakor	Hatályos: 2023. július 1-jétől
fenntartó	- az egészségügyi alapellátás körében a települési önkormányzat gondoskodik a védőnői ellátásról (2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról 5. § (1) bekezdés)	- az egészségügyi alapellátás körében az állam – a települési önkormányzattal együttműködésben – gondoskodik a védőnői ellátásról (2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról 6/B. § (1) bekezdés) - a törvény 6/B. § (2) bekezdésének alapján: a Kormány által rendeletben kijelölt állami intézményfenntartó szerv – az irányító vármegyei intézmény útján – felelős a védőnői ellátás biztosításáért: - az állam a települési önkormányzattal kötött megállapodás útján is biztosíthatja az ellátás jogszabályban előírt tárgyi feltételeit
munkáltató	- az egészségügyi alapellátás körében a települési önkormányzat gondoskodik a védőnői ellátásról (2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról 5. § (1) bekezdés)	23. § (2) bekezdés: az irányító vármegyei intézmény gyakorolja, amely az érintett védőnői körzet tekintetében területileg illetékes
Ingó és ingatlan vagyon	23. § (5) A települési önkormányzat biztosítja az állam számára a 2023. június 30. napján a védőnői ellátásra szolgáló ingó és ingatlan vagyonnak az ingyenes használatát 2023. július 1. napjával.	
	Értekezéshez kapcsolódó kutatás fókuszának meghatározásakor	Hatályos: 2023. június 1-jétől
szakmai irányítás	járási, megyei, valamint országos szakmai vezető védőnő működik	Védőnői hatósági felügyelet 14. § (1) alapján: „az egészségügyi államigazgatási szerv jogszabályban foglaltak szerint járási, vármegyei, valamint országos hatáskörrel védőnői hatósági felügyeleti tevékenységet lát el” Szakmai irányítás, felügyelet, megfelelés ellenőrzése 14. § (2) „Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv, az országos szakmai vezető védőnő irányításával a védőnői szolgáltatás szakmai irányítását,

		felügyeletét és megfelelőségének ellenőrzését végzi a kollegiális védőnői mentorrendszeren keresztül a védőnői ellátás egységes színvonalú biztosítása érdekében.”
--	--	--

(Forrás: az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény alapján saját szerkesztés)

A hálózatot érintő változások a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet alapján (2. sz. táblázat):

2. sz. táblázat
Hálózatot érintő változások II.

	Értekezéshez kapcsolódó kutatás fókuszának meghatározásakor	Hatályos: 2021. március 25-től és 2021. november 1-jétől
	12. § alapján: az Országos Kórházi Főigazgatóság a kollegiális védőnői mentorrendszert 2021. június 30-ig alakítja ki	
szakmai irányítás		- a 6/A. § alapján: a területileg illetékes kórházakban foglalkoztatott kollegiális védőnői mentorok végzik a védőnői tevékenység szakmai irányításának támogatását - a 9. számú melléklet 3. pontja alapján: az Országos Kórházi Főigazgatóság szakmai iránymutatásai alapján a kollegiális védőnői mentor végzi az illetékességi területén működő védőnők tevékenységének szakmai irányítás támogatását
szakmai felügyelet	vezető védőnő (szakmai felügyelet)	

(Forrás: a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet alapján saját szerkesztés)

2.4. Kedvezményezett járáások, települések

A védőnők kompetencia készletét tekintve, az ellátott körzet és/vagy intézmény, a település nagysága, valamint szerkezete, összetétele és az elhelyezkedés dimenziói mentén feltárhatók a védőnők munkaköréhez szükséges kompetenciák közötti esetleges különbségek. A körzetek változatosságából, sokszínűségéből adódó eltérések igényelhetik, hogy más-más kompetenciákkal – mint hasznosítható tudással – rendelkezzenek a körzetek sajátosságaival összhangban. A védőnők ezen erőforrások birtokában sokkal eredményesebben tudnak működni az ellátandó területen, amely nagymértékben támogatja a munkaerőpiacon történő sikeres bevalásukat. A Magyarországon jelenleg több mint százéves fennállása alatt eredményesen funkcionáló (Kahlichné, 2015) Védőnői Szolgálatban dolgozó védőnők kompetenciáinak igénybevitelét tekintve talán legérintettebb szerve a területi védőnői ellátás, a feladatok komplexitása tekintetében a körzetek ellátása, gondozása. Különösen nagy figyelmet igényelnek a veszélyeztetett családok, gondozottak. A védőnők munkája során lényeges, hogy miként kell egy olyan összetett problémára reflektálni, amely akár egészségügyi okból, akár környezeti okból eredő, de az érintettek egészségét jelentősen meghatározó. Sok esetben a szegénységből, deprivációból indul ki, amely kihat a gyermekek fejlődésének útjára, erőteljes hatást gyakorol egészségi kilátásaikra (Perge, 2019).

Az egészségügyi alapellátás keretein belül foglalkoztatott védőnők tevékenységét jelentős mértékben meghatározza az ellátandó körzetek változatossága, diverzitása. A körzetek ellátása során az érintett lakókörnyezet infrastruktúrája, elhelyezkedése, továbbá a településeken gondozottak társadalmi összetétele, a fokozott gondozást igénylők száma, vagyis az ellátást befolyásoló egyes dimenziókra jellemző sajátosságok mind hatást gyakorolnak az egyéni kompetenciákra. A települések különbözősége meghatározza az ismeretek körét, a szükséges készségeket, képességeket, így a körzetek sajátosságaival összhangban alkalmazható tudás birtokában a védőnők jobban meg tudnak felelni a korabeli elvárásoknak (Perge, 2018).

Az előkutatás során a kedvezményezett települések minősítéséhez a kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről szóló 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendeletet vettem alapul. A primer kutatás előkészítésénél Boros és munkatársai (2021) Kedvezményezett térségek és elmaradott települések ábrája adta a járások minősítésének alapeszméjét, a kutatásban a Központi Statisztikai Hivatal területi atlaszát használtam, ami a 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet alapján a kedvezményezett járásokat megkülönbözteti komplex programmal fejlesztendő-, fejlesztendő- és kedvezményezett járásokként. A szakmai felügyelet alatt álló járás/jársók besorolásához segítségül használt atlaszt a 1. számú melléklet tartalmazza.

2.5. A kompetencia, kompetenciamenedzsment, kompetencia vizsgálatok szakirodalmi összefoglalása

A kompetencia és kompetenciamenedzsment azon területeit foglalja össze az értekezés, amelyek az értekezéshez kapcsolódó későbbi empirikus kutatás során relevánsak. A kompetencia fogalmának értelmezése mind hazai, mind nemzetközi vonatkozásban összetett, sokszor a fogalom különféle értelmezésével találkozhatunk. A kompetencia fogalmának gazdagodását és változásait a teljesség igénye nélkül, több kontextusból megközelítve kívántam bemutatni.

A kompetencia definiálása, a kompetenciamenedzsment definiálása és értelmezése mellett a hálózati kompetenciák és a védőnői kompetenciák témakörei is bemutatásra kerülnek.

2.5.1. A kompetencia definiálása, a kompetenciamenedzsment definiálása és értelmezése

A kompetencia szó jelentése kettős, így értjük alatta a szakértelmet, hozzáértést, ugyanakkor az illetékeség, hatáskör kifejezésére is használható az idegen szavak értelmező szótára alapján (Tótfalusi, 2008). A kompetencia fogalmát a huszadik század végén számos kutató különféleképpen definiálta. Habár a kompetencia értelmezése nem változott, más-más megfogalmazásában találkozhatunk vele. A kompetencia definícióit és egyben értelmezését a 3. sz. táblázat részletezi, ahol az értekezés szempontjából fontos fogalmakat írtam le.

3. sz. táblázat
A kompetenciák definíciói

Szerző/szerzők (év)	Kompetencia definíciója, értelmezése
D. C. McClelland (1973)	„A kiválóan teljesítők személyiségjellemzője, pontosabban az egyén olyan tulajdonsága, amely nélkülözhetetlen egy munkakörben vagy szerepben nyújtott hatékony teljesítményhez.”(p.13.)
R. E. Boyatzis (1982)	Az egyén olyan jellemzője, ami hatékony és/vagy kiváló munkahelyi teljesítményt eredményez.

L. M. Spencer – S. M. Spencer (1993)	„A kompetencia az egyén megkülönböztető tulajdonsága, amely oksági kapcsolatban áll egy kritériumhoz kötött hatékony és/vagy jobb teljesítménnyel egy munkakör vagy szituáció kapcsán.” (p.9.)
Pedagógiai lexikon (1997)	Olyan tulajdonság, ami alapvetően értelmi alapú, viszont meghatározó szerepet kapnak a motivációs elemek, a képességek, az egyéb emocionális tényezők.
Amerikai Menedzsment Szövetség Idézi: Szabó, 2014, p. 8	„Az egyén általánosítható tudása, motivációi, legbensőbb személyiségjegyei, társasági szerepei vagy képességei, készségei, amelyek egy munkakörben nyújtott kiemelkedő teljesítményhez köthetők”
OECD/DeSeCo (Defining and Selecting Key Competencies) (2003)	Képesség, ami komplex feladat adott kontextusban való sikeres megoldására irányul.
Gegesi Kiss et al. (2004)	„a kompetencia a teljesítőképes tudást, a megszerzett tudásnak és a meglevő személyes adottságoknak-készségeknek egy adott, konkrét környezetben való alkalmazási képességét jelenti.”(p.193.)
HR-XML Consortium (2006)	Egy adott üzleti környezetben belüli tevékenység végrehajtásához szükséges vagy releváns jellemző, ami az emberi erőforrás birtokában van.
Henczi – Zöllei (2007)	„A kompetencia a tanulás (tapasztalás, gyakorlás) eredményeként kialakuló személyes erőforrás-képződmények strukturált és együttes rendszere, mely az egyén számára – egy konkrét szellemi és/vagy fizikai (szak)területen – lehetővé teszi a megszerzett ismeretek és személyiségbeli komponensek konstruktív és sikeres alkalmazását.”(p.16.) „A pszichológiai megközelítés szerint a kompetencia hasonlít a személyiség-, a képesség-, a motivációs vagy a tudásbeli jellemzőkre, amelyek mind viselkedésben nyilvánulnak meg, ugyanakkor azonban sokkal inkább ezek fölé rendelt fogalom, és magában foglalja ezeket”(p. 29.)
Falus Iván (2010) Idézi: Derényi, Vámos, 2015, p. 14	„pszichikus képződmények olyan rendszere, amely alkalmassá tesz valakit arra, hogy egy adott területen eredményesen tudjon tevékenykedni. A kompetencia belső összetevőiként a tudást, az attitűdöket/nézeteket/diszpozíciókat, illetve a képességeket különbözteti meg. A kompetenciát jellemzi a tevékenység során érvényesülő autonómia, illetve a felelősségvállalás szintje”
Coolahan Idézi: Vass, 2017, p. 17	„A kompetenciát úgy kell tekinteni, mint olyan általános képességet, amely a tudáson, a tapasztalaton, az értékeken és a diszpozíciókon alapszik, és amelyet egy adott személy tanulás során fejleszt ki magában.”

(Forrás: saját szerkesztés)

A kompetenciának nincs általános definíciója. Ez a fogalom poliszémia, egy nehezen definiálható fogalom, amelyet különböző területeken használnak, mint a pszichológia, a társadalomtudományok, az oktatás és képzés, a jog. Még ha nincs is konszenzus a kompetencia fogalmának meghatározásában, két dimenzió azonban megjelenik ezekben a definíciókban: a kognitív dimenzió (tudás és tudni „hogyan”, interszónális készségek) és a szociális dimenzió (a tudás, készségek, attitűdök kombinációjával) (Gaudens et al., 2023).

Palan (2007) szerint a kompetencia az egyén olyan alapvető tulajdonságaként határozható meg, amely ok-okozati összefüggésben áll a munkakörben vagy helyzetben nyújtott hatékony és/vagy kiváló teljesítmény kritériumával.

A kompetenciák az emberek olyan alapvető jellemzői, amelyek olyan viselkedési vagy gondolkodási módokat jelölnek, amelyek a helyzetek széles skálájára általánosíthatók és hosszú ideig fennmaradnak (Palan, 2007).

A kompetenciát úgy is meg lehet határozni, hogy az egyén képes bizonyítani az ismereteket és készségeket egy termék vagy szolgáltatás előírt szabványoknak megfelelő nyújtásához egy adott kontextusban; valamint képes az ismereteket és készségeket egy új és eltérő kontextusba átvinni. Egyszerűbben fogalmazva, a kompetencia az adott munka elvégzéséhez szükséges készségekre, ismeretekre és attitűdökre utal, az iparban megkövetelt színvonalon (Palan, 2007).

Le Boterf (2018) számára a kompetencia kettős felfogáson alapul a kompetencia és a készségek megléte között. Kompetensnek lenni azt jelenti, hogy az ember képes relevánsan cselekedni egy szakmai helyzetben, az „erőforrások (pl.: tudás, viselkedés) megfelelő kombinációjának mozgósításával”, míg a készségekkel rendelkezni azt jelenti, hogy az erőforrások olyan kombinációjával rendelkezünk, amely lehetővé teszi a „készségekkel való cselekvést”.

A „kompetensnek lenni” szempontjából egy olyan folyamat, amely a belső személyes erőforrások (tudás, tudni „hogyan”, készségek, képességek, érzelmek, stb.) és a külső erőforrások (a környezet erőforrásai) megfelelő kombinációjának mozgósításával, valamint az irányítási funkciók alkalmazásával történő tudatos cselekvésből áll (Le Boterf, 2018).

A „készségekkel való rendelkezés” szempontjából ez egy személyes erőforrás vagy személyes erőforrások kombinációja, amely ahhoz szükséges, hogy egy szakmai helyzetben képes legyen cselekedni az egyén (Le Boterf, 2018).

A kompetencia Berényi (2012b) megfogalmazásában illetékességet, alkalmasságot és szakmai hozzáértést jelent. Az egyén szintjén ez azon képességeinek és készségeinek összessége, amelyek segítségével a vele szemben támasztott elvárásoknak meg tud felelni a munka világában és azon túlmenően is (Berényi, 2012b). A fogalom személyorientált, de értelmezhető szervezetekre is (Berényi, 2012a).

A globalizáció és a technológiai átalakulások hangsúlyozzák az új készségek fejlesztésének szükségességét és a képességek csúcán való cselekvést. A kompetencia definiálható úgy, mint a külső és egyéni erőforrások kombinációja a munkahelyi igények teljesítéséhez és a szervezet céljához való hozzájáruláshoz. Ez megfelel annak, hogy hatékonyak és eredményesnek érezzük magunkat a cselekedeteinkben. Mint ilyen, a kompetencia az egyik alapvető pszichológiai szükséglet az önrendelkezési elmélet szerint (Gaudens et al., 2023).

Gaudens és munkatársai (2023) a tanulmányukban a kompetencia mozgatórugóinak diagnosztizálására összpontosítottak annak érdekében, hogy átalakításokat hajtsanak végre egy adott szervezetben a meglévő erőforrások felhasználásának javítása, a készségek fejlesztésének ösztönzése és a teljesítmény növelése érdekében. Elemzésük azt mutatja, hogy az adatok 5 kulcsfontosságú mutatóban foglalhatók össze: részvétel és bizalom az egységben, csapatvezetés, jelentőség a munkahelyen, munkakörülmények, szervezet és együttműködés. Megfigyelték, hogy a kompetencia érzésével foglalkozó tétel magas korrelációt mutatott az értelmességgel, jelentőséggel kapcsolatos harmadik dimenzióval, ami még inkább kiemeli a kompetencia fontosságát az önmegvalósítás szempontjából. A tanulmány hangsúlyozza, hogy nincs egyedi megoldás a kompetencia kezelésére, és hogy a teljesítmény és a teljesítés kulcsát a szervezet és tagjai gondos elemzésében kell megtalálni.

A kompetenciát azonosító rendszereknek azonosítaniuk kell mind a személyes (többnyire vezetői) kompetenciákat, mind a szervezeti kompetenciákat. Az egészségügyi szervezetek alapvető kompetenciáinak azonosítására vonatkozó értékelési kritériumokra vonatkozóan nincsenek általános érvényű szabályok, mivel minden tárgynak megvan a maga sajátossága. Ennek ellenére az egészségügyi szervezetekben az alapvető kompetenciák kiépítése a következőképpen értelmezhető: olyan szervezeti kultúra kialakítása és támogatása, amely a folyamatos tanulást hangsúlyozza, hatékony készségfejlesztési programok biztosítása rendszeres frissítéssel a legújabb technológiák bevonásával, valamint ösztönzők létrehozása a folyamatos készségfejlesztésre és a változások elfogadására (Krawczyk-Sołtys, 2017).

Az alapvető kompetenciákra összpontosítva, egy egészségügyi szervezet úgy tekint a teljesítményre, hogy a teljesítménynek a készségek, képességek és kompetenciák köré történő toborzással, fejlesztéssel, alkalmazással és szervezéssel kell foglalkoznia. A környezet turbulens és változó jellege azt sugallja, hogy az egészségügyi szervezetek kompetenciái nem maradhatnak statikusak. A fejlődés folyamatosan szükséges, ezért az egészségügyi

szervezeteknek továbbra is be kell fektetniük kompetenciáikba, és fejleszteniük kell azokat, hogy új stratégiai növekedési alternatívákat hozzanak létre, amelyek idővel technológiai és készségfelhalmozást igényelnek (azaz szervezeti tanulást). Az egészségügyi szervezetek alapvető kompetenciákkal rendelkeznek, képesek részben alakítani azt a környezetet (azaz új lehetőségeket teremteni), amelyben működnek és versenyeznek, és ezért jobban képesek elérni a kívánt eredményeket (Krawczyk-Sołtys, 2017).

A szervezeteknek azon képességét értjük általánosságban kompetencia alatt, amely kitűzött céljainak elérését lehetővé teszi (Veresné, 2013).

Prahalad és Hamel (1994) a szervezeti kompetenciák centrális szerepét (kulcskompetenciának nevezve) úgy definiálták, mint szakismeretből és technológiákból kialakuló speciális szaktudást, amivel a szervezetek vevők által elismert értéket hoznak létre. A szervezet megkülönböztetheti magát versenytársaitól és tevékenységét kiterjesztheti új termékekre a kompetenciák segítségével. Lényeges, hogy e kompetenciák a vállalatban jelenlévő ismeretek kombinációjaként jönnek létre és a szervezet tagjaiban testesülnek meg, fejlesztésük beruházást igényel, használatuk hiányában viszont elvesznek.

A kompetenciákkal mind az egyének, mind a szervezetek foglalkoznak. Lényeges, hogy a kompetenciamenedzsmenttel a versenypozíció erősítése könnyebbé válik (Berényi, 2012a).

A kompetenciamenedzsment lényege Berényi (2012b) szerint a szervezeti és az abból levezetett egyéni kompetenciákra vonatkozó követelmények meghatározása, megértése, továbbá az azok teljesítéséről való gondoskodás.

A kompetenciamenedzsment értelmezéséhez Henczi Lajos és Zöllei Katalin (2007) megfogalmazását használtam, amely szerint az alapdefiníció a következő: *„Elsősorban a szervezeti célkitűzések realizálását szolgáló tevékenységek összefüggő sorozata, mely lehetővé teszi a szükséges kompetencia-erőforráskészlet tervezését és biztosítását, a rendelkezésre álló kompetenciapotenciál racionális felhasználását, fejlesztését, s ezáltal a munkavállalók teljesítményének folyamatos növelését.”* (Henczi, Zöllei, 2007, pp. 48-49.)

Azért döntöttem úgy, hogy ezt a definíciót fogadom el a kutatásomhoz, mert kiemeli a szervezet és az egyén közötti kölcsönös függőséget, amely számomra alapvetőnek tűnik a védőnői hálózat kompetenciafejlesztésében.

A kompetenciamenedzsment tekinthető úgy is, mint készségmenedzsment módszereket, amik visszavezetnek bennünket a karrierutakkal, az emberi erőforrás-menedzsmenttel és különösen a vezetési gyakorlatokkal kapcsolatos munkához (Fernagu-Oudet, 2018).

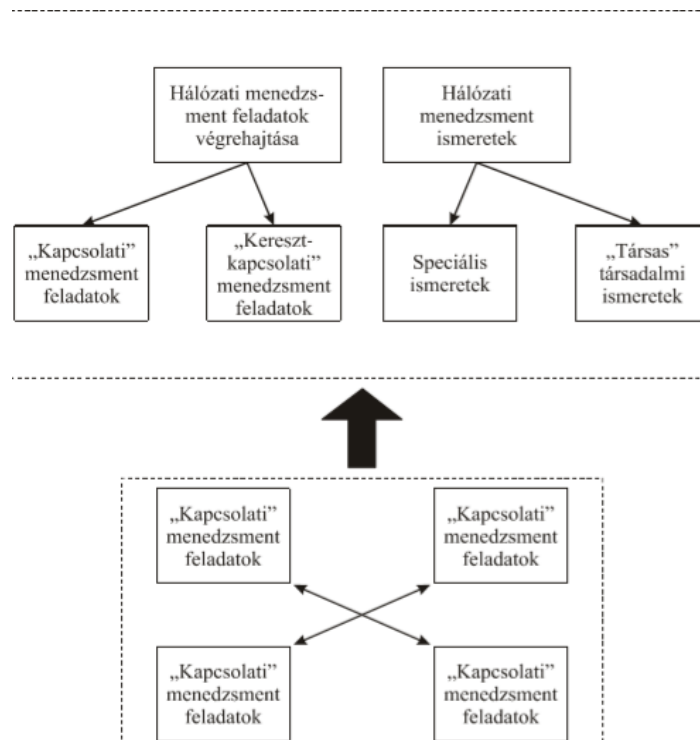
A kompetenciamenedzsment tágabb értelemben az a mód, ahogyan a szervezetek a vállalat, a csoportok és az egyének kompetenciáit kezelik. Az elsődleges célja a kompetenciák meghatározása és folyamatos fenntartása a vállalat céljainak megfelelően. A kompetenciamenedzsment egyre fontosabbá válik, a kompetenciát a vállalati célok elérése szempontjából rendkívül fontosnak tekinthetjük (Berio, Harzallah, 2005).

Vass (2017) szerint alapvető tény a kompetenciafejlesztés kiemelt célkitűzése kapcsán az élethosszig tartó tanulás – ma gyakran „lifelong learning”-ként emlegetett (KSH, 2004) – támogatása, a tanulás megtanulásának fejlesztése. Mindemellett viszont meg kell említeni, hogy a kompetenciafejlesztésnek kiemelkedő szerepe van az életvezetésben, műveltségben, valamint a munka világában is. A mai köznyelvben, az eredeti értelmezés szerint hozzáértést jelent, kompetensnek lenni valamilyen területen szakértelmet igényel. A szakmaiság magasabb szintje mellett azonban szükségesek olyan meghatározó képességek is, amelyek a tudásunkat működtetik. Így a tudás, a képességek minősége mellett jelentős szerepet tulajdonít az attitűdnek is (Vass, 2017).

2.5.2. Hálózati kompetencia

A fogalom értelmezése Farkas és Vilmányi (2003), valamint Vilmányi (2004) leírása alapján történt.

Ritter és Gemünden (2003) a hálózati kompetencia fogalmába beleértik a szükséges ismeretek, készségek és képesítések meglétét, valamint azok hatékony használatát. A hálózati kompetencia tekintetében különbséget tesznek a vállalat technológiai hálózatának irányításához szükséges feladatok, valamint az e feladatok elvégzéséhez szükséges képesítések, készségek és ismeretek között.



3. sz. ábra

Ritter (1999) alapján készített hálózati kompetenciák összefoglaló modellje
(Forrás: Villányi Márton: Szervezeti tanulás, hálózati kompetencia, bizalom, 2004)

A hálózati kompetencia tekinthető az eredményes kapcsolatmenedzsment előfeltételének, azonban lényeges, hogy attól szélesebb összefüggésbe ágyazódik. A szervezetnek szüksége van a hálózat egészéről származó, az egyes partnerek paramétereit leíró ismeretekre, az egyes szervezetspecifikus tulajdonságokra az eredményes hálózati működés megvalósításához és a potenciális előnyök kihasználásához.

A hálózatot és a partnereket leíró szükséges ismeretek kiterjednek az alábbiakra:

- a hálózat, és az egyes partnerekkel történő együttműködések lehetőségei, kockázatai
 - a hálózati működés legjobb megoldásai
 - az egyes partnerek céljai, lehetőségei, korlátai
 - az együttműködésekkel megvalósuló innovációs folyamat lehetséges irányai, betöltött funkciói a szervezetben
 - az érdekérvényesítés lehetséges módjai
- (Farkas, Vilmányi, 2003; Vilmányi, 2004)

A hálózati kompetencia összetevőit (Farkas, Vilmányi, 2003; Vilmányi 2004) a következő elemek szerint rendszerezhetjük (a szerzők Pihkala et al, 1999 alapján rendszerezték):

- Kommunikációs képesség
- Kooperációs kultúra
- Bizalom
- Stratégiai gondolkodás, vízioalkotási képesség
- Kooperációs megállapodások kötésének, együttműködések végrehajtásának kompetenciája

A hálózati kompetenciák összefoglaló modelljét a 3. sz. ábra mutatja.

2.5.3. Védőnői kompetenciák

A képzési és kimeneteli követelményeknek megfelelően a védőnői hálózat egyes szervezeteiben ugyanazokkal a kompetenciákkal rendelkeznek a tagok, majd elhelyezkedési területükön más-más a kompetenciáik kihasználtsága. Kiss-Tóth és munkatársai (2011) leírják a munkaerőpiac számára kulcsfontosságúnak vélt védőnői kompetenciákat. A szakértők által skálázás útján meghatározott és egyben elvárt kompetenciák körét négy nagy csoportban helyezték el. Eredményeik szerint a munkaerőpiac kiemelten fontosnak tartja a magas szintű védőnői szakmai tudás mellett a szociális és személyes kompetenciák meglétét.

Kiss-Tóth és munkatársai (2011) a következő védőnői kompetencia követelményeket határozták meg:

- Szakmai:
 - 1) szakmai ismeret
- Módszertani:
 - 2) áttekintő képesség
 - 3) logikus gondolkodás
 - 4) problémaelemző képesség
 - 5) gyakorlatias feladatértelmezés
- Szociális:
 - 6) felelősségtudat/felelősségvállalás
 - 7) kapcsolatteremtő készség
 - 8) meghallgatási képesség
 - 9) közérthetőség
 - 10) kapcsolatfenntartó készség
 - 11) együttműködő képesség
 - 12) empátia
 - 13) segítőkészség
 - 14) tolerancia
 - 15) interperszonális rugalmasság
- Személyes:
 - 16) megbízhatóság
 - 17) pontosság, precizitás
 - 18) becsületesség
 - 19) belső kontroll megléte
 - 20) elhivatottság
 - 21) önállóság
 - 22) pozitív beállítódás

A védőnők magasan képzettek, a képzés időtartama 8 félév, amely elméleti és gyakorlati részből tevődik össze (Szöllősi et al., 2020).

Az értekezéshez kapcsolódó primer kutatásnak összhangban kell lenni mindemellett a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelettel, amely a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról szól. A KKK a védőnő szakirányon külön tartalmazza a tudásra, képességekre, attitűdre, valamint az autonómiára és felelősségre vonatkozó követelményeket.

A hálózat Hungarikummá válását követően, a kutatás előkészítésének idején a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendeletbe foglalt kompetenciakészletet tekintettem kiindulási alpnak, valamint a kutatás végzésekor a minisztérium honlapján hivatalos kiadványként közzétett kompetenciakészlettel dolgoztam, a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések, valamint hitéleti képzések a 2022/23-as tanévtől alkalmazandó képzési és kimeneti követelményeivel.

A 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet, és a rendelethez hasonlóan a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések, valamint hitéleti képzések a 2022/23-as tanévtől alkalmazandó képzési és kimeneti követelményei dokumentum is külön pontban taglalja a védőnő szakirányon a végzettségi szintet leíró általános jellemzőket és kompetenciákat. Az egészségügyi gondozás és prevenció területén a szakemberek elsajátítandó szakmai kompetenciáin belül részletezésre kerül a védőnő szakirányon a védőnő tudása, képessége, attitűdje, autonómiája és felelőssége (4. sz. táblázat):

4. sz. táblázat

Az elsajátítandó szakmai kompetenciák, védőnői szakirányon a védőnő tudása, képességei, attitűdje, autonómiája és felelőssége

Tudás	
Ismerete kiterjed:	- a védőnői munka során alkalmazható eljárások, módszerek, gondozási, egészségfejlesztési és prevenciók modellek - az életkorhoz kötött és lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésének módszerei, azok végrehajtása - a népegészségügyi célú méhnyakszűrési vizsgálat elvei, módszerei és eljárásai - a népegészségügyi szolgáltatások, kiemelten a szűrővizsgálatok rendszere és tudományos alapjai - a csoportos egészségnevelés és a szülői csoportok vezetésének módszertana - a várandósság élettani és lélektani változásai - a terhességgel összefüggő kóros állapotok és a terhességtől független betegségek hatásai a várandósságra - a várandós gondozás védőnői vonatkozásai - a várandós gondozás folyamata, a gondozásban szereplőknek a feladatai - a gyermekágyas gondozás védőnői vonatkozásai - a gyermekágyi időszakra jellemző involúciós és evolúciós változások - az újszülött újraélesztés folyamata - az újszülött újraélesztéséhez használt eszközök, gyógyszerek - 0-18 éves korig az egészséges fejlődés jellemzői testi, lelki és szociális értelemben, ismerete kiterjed továbbá a fejlődést meghatározó tényezőkre, azok befolyásolásának lehetőségeire - a különleges védőnői ellátást igénylő gyermekek gondozásának módszerei, ellátási útja, formái, kiemelten a koraszülött, kisműtött, krónikus beteg, fogyatékkal élő, magatartási zavarral küzdő, eltérő fejlődésű és szociálisan veszélyeztetett gyermekeket - az egészséget károsító magatartásformák kialakulásának folyamata - az egészséget károsító magatartásformák egészségre gyakorolt hatásai - az egészséget károsító magatartásformák elhagyását segítő módszerek - egészséges táplálkozási elvek, dietoterápiás lehetőségek és irányelvek az egyes életkorokhoz és állapotokhoz igazodva - a szoptatás támogatás módszerei

	- az anyatejes táplálás egészségre gyakorolt hatásai - a védőnői munkában a kliensek és gondozottak jogai, továbbá érvényesítésének lehetőségei - a szociális- és gyermekvédelmi ellátás rendszere - a családokat, gyermekeket, gondozottakat veszélyeztető tényezők, helyzetek, azok rizikótényezői - a jelzőrendszer tagjaként ellátandó feladatok, az adott helyzetnek megfelelő teendők - az interkulturális együttéléshez kapcsolódó személyes, csoportos megközelítés nehézségei - az interkulturális konfliktusok alapjainak ismerete és értelmezése - a védőoltási tevékenységre irányuló hazai gyakorlati feladatok - az oltásokkal összefüggő általános és specifikus indikációk, kontra indikációk, a szakmai ismeretek, előírások és ajánlások - az oltóanyagok beszerzése, tárolása, felhasználása - kötelezettségek az oltási nyilvántartásokra, jelentésekre vonatkozóan - a védőnői szakterületének szakmai irányelvei, protokolljai, módszertani levelei, jogszabályai, nemzetközi standardjai, alapvető paradigmái, koncepciói, dokumentációi (azok előállításának, kezelésének szabályai) - az adatszolgáltatási kötelezettségnek a formái, módjai - információs és kommunikációs rendszerek a szakterületével összefüggésben
Birtokolja:	- azon ismeretanyagokat, amelyek a családtervezéssel, a szülésre és a szülői szerepre való felkészüléssel kapcsolatosak

Képesség	
Képes:	- az egyén, a család és a közösség szükségleteire alapozottan: ➢ védőnői gondozási célok megfogalmazása és megállapítása ➢ gondozási terv készítése ➢ folyamatos gondozás végrehajtása - a 0-18 év közötti korosztályt érintő életkorhoz kötött szűrővizsgálatoknak a szervezése, a védőnői kompetenciába tartozó (jogszabályban előírt) feladatok végrehajtása - lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezése, népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzése - a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás - az anyaságra, szülői szerepre való felkészülés támogatása - szülői csoportok szervezése, támogatása - a várandós anyák (jogszabályban rögzített) esetében: célzott, individuális, folyamatos gondozás, a védőnői kompetenciába tartozó vizsgálatok és feladatok elvégzése - a gyermekágyas nők esetében: ápolás, gondozás, az aktuális állapotnak és szükségletnek megfelelő ellenőrző vizsgálatok elvégzése (kompetencia körön belül) - az újszülött újraélesztése - adott korosztályra vonatkozóan: fejlődés nyomon követése, azon problémák észlelése, azonosítása és (a kompetencia határokon belül) intézkedések meghozatala, amelyek eltérő fejlettségi szintből adódnak - a különleges védőnői ellátást igénylő gyermekek (azonosított és értékelt) szükségleteiből kiinduló, reális gondozási célok meghatározása és a védőnői gondozás megvalósítása (ide értve a koraszülött, kissúlyú, krónikus beteg, fogyatékkal élő, magatartási zavarral küzdő, tanulásban akadályozott, eltérő fejlődésű gyermekeket, valamint az eltérő szociokulturális háttérrel rendelkező, a hátrányos és veszélyeztetett gyermekeket) - a káros szokások és szenvedélyek megelőzésében és a leszokásban segítségnyújtás - a káros szokások és szenvedélyek esetében amennyiben indokolt, szakemberhez való irányítás - a szoptatás, az anyatejes táplálás figyelemmel kísérése - az anyatejes táplálásra való ösztönzés - a szoptatás módszereinek tanítása, szoptatási problémák esetén segítségnyújtás - az egészséges táplálkozás irányelveinek hiteles közvetítése - étrendi kezelési alapelvek átadása, betartásának segítése a leggyakoribb gyermek és felnőttkori betegségekhez kapcsolódóan (saját kompetencia határok mellett) - tájékoztatás a családokhoz, gyermekekhez és az egészségügyi ellátáshoz kötődő jogokról, a kapcsolódó kötelezettségek megjelölésével - információnyújtás a családokat megillető szociális ellátásokról - interkulturális háttértényezők felderítése (saját szakterületen belül) - a kulturális különbségekből adódó működések egymástól való elkülönítése - a védőoltások területén: a jogszabályban, módszertani levélben leírtak alapján a szervezési, nyilvántartási, jelentési feladatok ellátása

- a gyermekeket, gondozottakat veszélyeztető tényezők és azok rizikófaktorainak azonosítása (saját szakterületnek megfelelően)
- jelzési kötelezettségnek eleget tenni
- önállóan vagy team-munkában a veszélyeztető tényezők elhárítása, közreműködés (kompetenciának megfelelően)
- szakmai tudásnak hatékony alkalmazása
- a szakmai irányelvek, protokollok, jogszabályok, módszertani levelek betartása
- a tudományosan megalapozott, a szakmában általánosan elfogadott paradigmák közvetítése és átadása
- a dokumentáció pontos vezetése (szakterületének megfelelően)
- megfelelő minőségű adatok szolgáltatása
- a szakterületen alkalmazott informatikai programok használata
- a szűrővizsgálatok rendszerének átlátása, értelmezése
- az egyének és közösségek szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tájékoztatása

Attitűd	
Jellemzői:	- minőségelvű védőnői munka - a folyamatos önreflexióra és önismeret-fejlesztésre irányuló nyitottság - rendelkezik társadalmi érzékenységgel, közösségi felelősségérzettel és feladatvállalással - nyitottság az interperszonális kapcsolatok kialakítására - nyitottság a csoportos munkába való beilleszkedésre és annak megszervezésére - a státusz- és kompetenciabeli különbségek megfelelő módon való kezelésére és kompetenciahatárainak betartására elkötelezett - partnerközpontú gondolkodás - az együttműködés fontosságát elfogadja - emberközpontú, gyermekközpontú szemlélet - az adott életszakaszhoz kötődő adekvát megoldások megtalálása - elfogadó attitűd - alkalmazkodás a gondozottak igényeihez, az aktuális körülményekhez, helyzetekhez (elfogadó attitűddel) - az egészség védelme, az egészségtudatos magatartás kialakítása iránti elkötelezettség (önmagá is) - egészséges önbizalom, becsvágy - az önmegvalósítás igénye - fogékonyság az egészség megőrzésével kapcsolatos új ismeretek befogadására - az anyatejes táplálás támogatására irányuló elkötelezettség - szociális, interkulturális érzékenység - előítélet nélküli attitűd - az ellátás megvalósítása során figyelembe veszi: az interkulturális háttér, attitűd és identitást meghatározó szerepeit - védőoltásokhoz kapcsolódóan: a betegségek megelőzésében betöltött szerepnek a kedvező megítélése
Törekszik:	- az egyéni élettörténetekre és megküzdési stratégiákra támaszkodó, individuális, célzott és adaptív gondozás megvalósítására - a gondozott érzés- és gondolatvilágába behelyezkedni tudó és egyben empátikus hozzáállásra - a hivatás szabályai ellen vétők figyelmeztetésére az önszabályozás keretében - személyiségében és hivatásában is fejlődjön

Autonómia, felelősség	
Jellemzői:	- hivatásszerűen, az etikai normák betartása mellett, autonóm módon végzett védőnői munka - társadalmi érzékenységen alapuló közösségi felelősségérzet és önálló feladatvállalási igény - a problémahelyzet strukturálása szakmai ismeretekre alapozva - a gondozási folyamat során felmerülő veszélyeztető tényezők önállóan történő elhárítása - beteg-educáció (önállóan vagy team tagjaként) - a másság elfogadása tudatossá válik - a társszakmák munkatársaival csapatmunkában való részvétel - hozzáférés biztosítása az egységes és megfelelő színvonalú védőnői ellátáshoz - az ellátás akadályainak elhárítására törekedés

	- megfelelő, szakmailag megalapozott tájékoztatással hozzájárulás, hogy a gondozott dönthessen - a gondozott kompetenciáinak erősítése - szakmai ismeretek szerzése tudományosan megbízható forrásból - a tudományos bizonyítékok figyelembevétele - a szakmai kutatások elősegítése kötelességgként - a párhuzamosság elkerülésére, a felesleges kiadások megszüntetésére törekvés (az egészségügyi erőforrások felhasználásánál)
Felelősség:	- a védőnői munka során alkalmazható eljárások, módszerek, gondozási, egészségfejlesztési és prevenciós modellek használata során - a rábízottakért - akár egyes személyek, akár csoportok esetében- felelősséget vállal - tetteiért, megnyilatkozásaiért - az eltérő szocializációs háttérű gondozottak ellátása során - a szakmai tevékenysége közben felmerülő érdekkonfliktusok felismerése és elhárítása

(Forrás: a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet alapján saját szerkesztés)

A felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések 2022/23-as tanévtől alkalmazandó képzési és kimeneti követelményei dokumentum leírja a mesterképzési szak jellemzőit is. A szakvédőnő mesterképzési szakon a választható specializációk a kórházi szakvédőnő, a területi szakvédőnő, az ifjúsági szakvédőnő és a család- és nővédelmi szakvédőnő. A mesterképzési szint általános jellemzőit és az elsajátítandó szakmai kompetenciákat a szakvédőnőre, és külön az egyes specializációkra vonatkoztatva részletezi tudása, képessége, attitűdje, autonómiája és felelőssége pontok alatt. Az értekezésben a szakvédőnők kompetenciái nem kerülnek bemutatásra, egy későbbi kutatásnak azonban fontos eleme lehet.

A hálózatot érő változások mellett a későbbiekben figyelembe kell venni, hogy a kompetenciák a nemzetközi elvárásoknak megfelelően átdolgozás alatt vannak, de az alapkompentenciák nem változnak.

2.5.4. A VRIO-modell alkalmazása a hálózati erőforrások és képességek értékelésére

A kutatáshoz szükséges a hálózati kompetenciák megadása. Veresné (2019) értelmezésében a hálózati kompetenciák listászerűen megadhatóak, amit az 5. számú táblázat tartalmaz.

Azon erőforrások vizsgálatára, amelyek értékesek, nehezen másolhatók, jellemzőjük továbbá a ritkaságuk, valamint a nehezen helyettesíthetőségük, a szakirodalmak által bizonyítottan alkalmazható VRIO-elemzés eredményesen alkalmazható (Balaton, Hortoványi, 2018). Ez, a Barney (1991) nevéhez fűződő vizsgálat a kompetenciaelemzés kapcsán lehetővé teszi a hálózati kompetenciák beazonosítását és vizsgálatát is (Veresné, 2019). A modell segítségével lehetőség nyílik a Magyar Védőnői Szolgálat hálózatára jellemző kompetenciák, illetve szervezeti készségek beazonosítására, amelyek hozzájárulhatnak a hálózat fenntarthatóságát célzó javaslatok megfogalmazásához. Maga az elemzés a szervezet belső erőforrásaira fókuszál (Balaton, Hortoványi, 2018), ezért lényeges, hogy jelen vizsgálat a Védőnői Szolgálatnak, mint hálózatnak a sajátosságait kívánja kiemelni. Az elemzés indokoltsága Barney (1991) elmélete alapján alátámasztható, hiszen az egyes erőforrásoknak négy olyan tulajdonságát emeli ki a versenyelőny vonatkozásában, amely erőforrások a vizsgálat alá vett hálózat esetében is relevánsak. Az egészségügyi ellátórendszer számára a Védőnői Szolgálat több erőforrása rendkívül értékes, nemzetközileg egyedülálló Hungarikumként számos erőforrásának ritkasága megkérdőjelezhetetlen, másolhatósága pedig csak több hiányossággal lehetne, hiszen sajátos kontextusban született (Kahlichné, 2015), amit a Stefánia főhercegnő fővédnöksége alatt megkezdődött fennállása is megerősít több mint százéves múltra visszatekintve. Mindemellett kiemelt jelentőségű, hogy a hálózat erőforrásai nem csupán anyagi jellegű tényezőkből áll.

A VRIO-modell használata során a szervezet – ebben az esetben hálózat – kompetenciái listászerűen megadhatóak, és a kérdések megválaszolásával értékelhetővé válnak a

teljesítményre való hatásaik (5. sz. táblázat). A kompetenciák minősítésével meghatározhatóvá válik, hogy melyek azok a területek, amelyek alapvetők a versenyelőny tekintetében (Veresné, 2019), kutatásomban a fenntarthatóság szempontjából.

A VRIO-modellt Veresné (2019) hálózat vizsgálatára kiterjesztve, azon belül is az élelmiszerláncok vizsgálatára alkalmazta, amely módszer alkalmas lehet hálózati kompetenciák strukturált elemzésére is. Az elemzésben megkülönböztette a kiskereskedelmi és multinacionális élelmiszer-kereskedelmi hálózatokat, a helyzetet általánosságban kívánta áttekinteni. A vizsgálatban 20 szempont értékelése történt, az elemzésnél megnézte, hogy mely elemek kaptak hasonló értékelést, valamint azon elemeknél, amelyek a maximálisan elérhető pontszámon belül (20) 15-öt vagy több pontot értek el, azokat alapvető kompetenciáknak tekintette. Ezen elemek a versenyképesség szempontjából kedvezőbbek a hasonló típusú kiskereskedelmi hálózatokkal szemben (Veresné, 2019).

5. sz. táblázat
VRIO-modell kompetenciaelemzésre

Terület		A kompetenciák értéke?	A kompetenciák ritkasága?	A kompetencia másolásának költsége?	A kompetencia kihasználása mennyire segíti a szervezetet?	Értékelés
Pénzügyi erőforrások	A hálózat tagjainak pénzügyi stabilitása					
	A hálózat pénzügyi stabilitása					
Tárgyi erőforrások	Informatikai adatbázisok					
	Fizikai infrastruktúra					
Technológiai erőforrások	Kommunikációs rendszerek összekapcsolása					
	Tudásalapú szervezeti kapcsolatok					
	Minőségirányítási rendszer					
Piaci pozíciók	Elfogadottság					
	Potenciális partnerek felismerése					
	Társadalmi alapú kötődések					
Szervezeti képesség	Nyitott szervezeti kultúra					
	Szervezeti stabilitás					
	Hálózati elvek beépítése a menedzsmentbe					
	Belső erőforrások elérhetősége					
	Innovációs kooperáció					

	Tevékenységek összehangolása					
Emberi erőforrások	Munkatársi elkötelezettség					
	Hálózati és szervezeti motiváció					
	Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok					
	Szakmai kompetenciák					

(Forrás: Veresné, 2019)

2.5.5. Kompetenciák vizsgálata az egészségügyben (nemzetközi kitekintés)

Az egészségügyi szférában történő kompetenciavizsgálat szükségességét alátámasztja számos nemzetközi szakirodalom. A hálózat jellegére való tekintettel olyan vizsgálatok kerülnek bemutatásra, amelyekben hasonló munkakörben foglalkoztatott dolgozókat érintő kompetenciavizsgálatokat végeztek.

González-García és munkatársai (2021) scoping review alkalmazásával végeztek kompetencia vizsgálatot. Az áttekintésnek az volt a célja, hogy leírja és szintetizálja az ápolói vezetők kompetenciáival kapcsolatos tudományos szakirodalmakat. A kérdések megválaszolására átfogó áttekintést alkalmaztak, amely a rendelkezésre álló kvantitatív és kvalitatív tanulmányok összefoglalóit, magyarázatait és értelmezéseit tartalmazta. A releváns folyóiratcikkek kiválasztása előtt a szerzők kulcsszavakat határoztak meg a kutatási kérdések alapján, és levélben kapcsolatba léptek egy szakértői testülettel, hogy kikérjék véleményüket ezekről a kulcsszavakról, amelyeket a kutatási folyamatban használnak. A Web of Science, a Scopus, a Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature és a PubMed elektronikus adatbázisokban keresték a 2010 és 2020 között megjelent releváns cikkeket. A keresési kifejezések magukba foglalták az ápolói vezetőkre és kompetenciákra utaló kifejezéseket.

A scoping review bemutatja a tudományos szakirodalomban azonosított ápolói vezetők számára szükséges kompetenciákat. Ez az első átfogó áttekintés, amely leírja az ápolói vezetők kompetenciáit nemzetközi szinten. Ennek a kutatásnak az erőssége a szigorú felvételi kritériumok, a minőségértékelési megközelítés és egy szakértői testület alkalmazása a téma megközelítésének irányítására. A cikkekből nyert információk alapján kilenc kompetenciamodellt azonosítottak. A kompetenciamodell fogalmi keretet biztosít, amelyet az eredmények elérésének folyamata, a kapcsolódó feladatok és a bevált gyakorlatok határoznak meg, amelyeket az emberek következetesen végeznek a célok elérése érdekében (González-García et al., 2021). A tanulmány fontos megállapítása, hogy a szakirodalom javasolja a kompetenciák fejlesztésére, mérésére és értékelésére szolgáló eszközök használatát, bár nem tudták kifejezetten kijelenteni, hogy bármelyik modellt használhatták volna az ápolóvezetők kiválasztására (González-García et al., 2021).

A scoping review kompetencia témakörben történő alkalmazását Batt és munkatársai (2019) is alkalmazták. Kutatásuk során törekedtek arra, hogy megértsék a meglévő kompetenciakeretek fejlesztése során alkalmazott módszereket és stratégiákat. Az Arksey és O'Malley keretrendszer alkalmazták a vizsgálat elvégzéséhez. Hat elektronikus adatbázisban (MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, EMBASE, Scopus és ERIC) és három szakirodalmi forrásban (greyli.org, Trove és Google Scholar) kerestek, kompetenciakeretekhez kapcsolódó kulcsszavak használatával. A tanulmányokat átvilágították cím és absztrakt szerinti befogadás szempontjából, és minden olyan típusú tanulmányt bevontak, amely leírja egy kompetenciakeret fejlődését egy egészségügyi szakmában. Az adatokat két értékelő egymástól függetlenül nyerte ki, beleértve a vizsgálati jellemzőket is. Az adatszintézis mennyiségi és

minőségi volt. Az 5710 idézet közül 190-et választották ki elemzésre. A tanulmányok többségét az orvostudományban és az ápolói szakmákban végezték. Jelentős eltéréseket figyeltek meg a kompetenciakeret fejlesztési folyamatának lefolytatásában és jelentésében. Bár a szakmák közötti és a szakmákon belüli különbségek miatt némi eltérés várható, eredményeik azt sugallják, hogy némi nehézséget okoz annak megállapítása, hogy a módszerek megfelelnek-e a célnak, és így a fejlesztési folyamat megfelelőségének meghatározására. Jobb iránymutatásra van szükség a kompetenciakeretek kidolgozásának folyamatában.

Az egészségügyi szakemberek alapvető kompetenciaeszközeinek szisztematikus áttekintését végezték Yaqoob Mohammed Al Jabri és munkatársai (2021). A szisztematikus áttekintés az egészségügyi szakemberek klinikai környezetben meglévő alapvető kompetenciáinak értékelésére szolgáló meglévő eszközök jellemzőit és pszichometriai tulajdonságait írja le. A szisztematikus áttekintés hasznos betekintést nyújtott az ápolók és orvosok alapvető kompetenciáiba, a kapcsolódó pszichometriai tulajdonságokkal. Ezen alapvető kompetenciák folyamatos értékelése és felmérése hozzájárul az egészségügyi szervezetek versenyképességéhez. Ez azt jelezheti, hogy az a szint, amelyen a szakemberek bizonyítják ezeket a kompetenciákat, befolyásolhatja az ellátás minőségét és a betegbiztonságot.

A családi és közösségi ápolók alapvető kompetenciáinak témakörében készült európai e-Delphi tanulmány célja a családi és közösségi ápolók alapvető kompetenciáinak azonosítása. Az Európai Unió az európai egészségügyi politikáknak és az Egészségügyi Világszervezetnek megfelelően közös egészségügyi kihívásokkal néz szembe az alapellátás területén, amelyeket jobb és innovatívabb munkamódszerekkel kell kezelni, így közös fellépést igényelnek. Bizonyíték van arra, hogy a családi és közösségi ápolók kulcsszerepet játszanak az alapellátás területén, de nincs egyetértés abban, hogy mely alapvető kompetenciákkal kell rendelkezniük. Az első európai tanulmány a család és közösségi ápolók alapvető kompetenciáiról, 2018 márciusa és júliusa között 4 forduló e-Delphi tanulmány végezésével történt az Erasmus+ "European curriculum for family and community nurses" (ENhANCE) projekt részeként. A 10 európai ország 23 szakértőjéből álló testületet arra kérték, hogy hagyjon jóvá, módosítson vagy adjon hozzá elemeket, majd rangsorolja az egyes készségeket. Ez az e-Delphi az ENhANCE projekt részeként 28 alapvető kompetenciát hozott létre, amelyeket az "ENhANCE" partnerek használtak fel a családi és közösségi ápolók európai alaptantervének kidolgozásához. Az ENhANCE partnerek biztosították, hogy az alapvető kompetenciák összhangban legyenek az Egészségügyi Világszervezet ajánásaival, az európai készségek/kompetenciák, képesítések és foglalkozások (ESCO), és az európai szakoktatási és szakképzési kreditrendszerrel (ECVET).

A tanulmánynak az eredményei alapot nyújtanak az európai egyetemek számára, hogy saját posztgraduális oktatási programokat dolgozzanak ki közös oktatási célokkal a családi és közösségi ápolók, valamint az egész kontinensen átruházható készségekkel rendelkező ápolónők számára. A tanulmány kiemelt üzenete, hogy a család és közösségi ápolók javítani fogják az Európai Unió alapellátását. A család és közösségi ápolók alapvető kompetenciái az európai tantervek kidolgozásához hozzájárul, a közös európai tantervek megkönnyítik ezen ápolók elismerését és mobilitását (Bagnasco et al., 2022).

Covert és munkatársai (2019) a közösségi egészségügyi dolgozók („Community Health Workers”, rövidítve: CHW) alapvető kompetenciáira fókuszálva célul tűzték ki a közösségi egészségügyi dolgozók alapvető kompetenciáinak validált, szabványosított készletének és egy összekapcsolt munkaerő-keretrendszernek a létrehozását. A kutatásban áttekintették a CHW kompetenciafejlesztésével kapcsolatos szakirodalmat (2015. augusztus), elvégezték a szakirodalmi források strukturált elemzését a munkaerő-keretrendszer kidolgozásához, szakértői bizottságot hívtak össze a keretrendszer áttekintésére és a mérhető kompetenciák írására, és validálták a kompetenciákat (2017. augusztus) egy 5 pontos Likert-skála felméréssel, 58 résztvevővel személyesen a Biloxiban, Mississippiben és elektronikusan az Egyesült

Államokban. Eredményeik alapján a munkaerő-keretrendszer a CHW-k 3 kategóriáját határozza meg képzés, munkahely és gyakorlati kör alapján. Mind a 27 kompetenciát 3-nál kisebb átlaggal validálták (tartomány = 1,12–2,27), és a résztvevők többsége minden kompetenciát "rendkívül fontosnak" vagy "nagyon fontosnak" minősített. A kutatás közegészségügyre való hatása az, hogy a szabványosított alapvető kompetenciák és munkaerőre irányuló keretrendszer fontos az egészségügyi egyenlőtlenségek kezeléséhez és a CHW hatékonyságának maximalizálásához.

Taylor és munkatársai (2021) az alapvető kompetenciahiányokat kormányzati közegészségügyi alkalmazottak országos reprezentatív mintáján, összesen 30 276 kormányzati közegészségügyi alkalmazottal végezte, önbevalláson alapuló kompetenciahiányok beazonosításával.

Annak ellenére, hogy a digitális egészségügy lehetőséget kínál az egészségügyi alapellátás minőségének, hatékonyságának és biztonságának javítására, a digitális eszközök és technológiák elfogadása lassú volt, részben a gyenge digitális egészségügyi jártasság miatt. Ahhoz, hogy az egészségügyi alapellátási rendszerek teljes mértékben kihasználhassák ezeket a technológiákat, képességre és digitális jártassággal rendelkező munkaerőre van szükség. Ennek ellenére az elsődleges egészségügyi ellátáshoz szükséges alapvető digitális egészségügyi kompetenciákat nem tárták fel. Jimenez és munkatársai (2020) áttekintésének az a célja, hogy megvizsgálja a digitális egészségügyi kompetenciákkal kapcsolatos széleskörű irodalmat, átfogó áttekintést végeztek minden olyan kutatásról, amely összekapcsolja a DHC-t („digital health competencies”, rövidítve: DHCs) az alapellátással (Primary Care, rövidítve: PC). 2019 novemberében megkeresték az összes főbb adatbázist, beleértve a Medline, az Embase, a CINAHL és a Cochrane Library adatbázisokat. Ezzel párhuzamosan szakirodalmi kutatást végeztek az OpenGrey, a ResearchGate, a Google Scholar, valamint a legfontosabb kormányzati és releváns szakmai szövetségek weboldalain keresztül. A vizsgálatok szűrését és kiválasztását párokban végezték, az adatokat narratív, leíró megközelítéssel elemezték és mutatták be, tematikus elemzést végeztek. Az eredményeik alapján szükség van egy frissített és aktuális DHC-készletre a PC-szakemberek számára, hogy következetesebben élvezhessék a digitális technológiák előnyeit. Ez a felülvizsgálat azonosította azokat a kulcsfontosságú DHC területeket és nyilatkozatokat, amelyek iránymutatásként szolgálhatnak az alapellátáshoz készült DHC-készlet fejlesztéséhez, valamint a kritikus tudásbeli hiányosságokat, amelyeket figyelembe kell venni. Egy ilyen DHC-készlet felhasználható többek között tantervek kidolgozására és annak biztosítására, hogy az alapellátáshoz szükséges alapvető DHC klinikai vagy szervezeti szinten teljesüljön.

A szakirodalmi áttekintésbe több nemzetközi szinten megvalósult kompetenciavizsgálatot mutatnak be, amelyek alátámasztják, hogy az egészségügyi szférában, így a védőnői hálózatra vonatkozóan is szükséges a kompetenciavizsgálat Magyarországon is.

2.6. Fenntarthatóság

A fenntarthatóság kérdése az 1980-as évek második felében került lassan a köztudatba. Azóta több fogalmi meghatározás született, azonban nem alakult ki egységes álláspont a pontos meghatározást illetően. Feltehetően a leggyakrabban hivatkozott definíciót a World Commission on Environment and Development (WCED) fogalmazta meg, miszerint a fenntartható fejlődés a jelen igényeit elégíti ki anélkül, hogy a jövő generációjának igénykielégítését veszélyeztetné. A fenntarthatóság három alappilléreként határozták meg a környezeti, társadalmi és gazdasági dimenziókat, amely három tényező szorosan összefügg egymással és jelentős befolyást gyakorolnak egymásra (Bányai, 2011).

A fenntarthatóság egy tömör kifejezés, amely kifejezés valójában az emberi élet Földön való fenntarthatóságát jelenti. A fenntarthatóságot fenyegető körülmények komplex kérdésköre magába foglalja egyrészt a társadalmi különbségek növekvő tendenciáját, a túlnépesedést, az élelmiszer-ellátást, az egészségügyet, másrészt a természetvédelmet (Illés, 2018).

Egyre biztosabbá válik az a felismerés, hogy a gazdaságnak meghatározó jelentőségű szerepe van a hajtóerőivel, működési feltételeivel, fogyasztói motivációival a fenntarthatóság alakulásában. A megoldási lehetőségek magukban foglalják az ember életfeltételeinek, az életkörülményeinek és a kulturális beállítódásának komplex rendszerét. A gazdaságnak a fenntarthatóság követelményeivel való összhangját az emberközpontú gazdaság magába foglalja (Illés, 2018).

Fleischer (2004) a kistérségi kapcsolatrendszerek kérdéskörét a fenntarthatóság követelményei szempontjából is szemügyre vette. A térségi fenntarthatóság kapcsán a térség gazdasági, társadalmi és környezeti szempontból egyaránt legyen képes tartósan kiegyensúlyozott életlehetőséget nyújtani a helyben érintettek számára, ezt ne mások rovására tegye, ugyanakkor ebben mások ne akadályozzák meg.

Az értekezésben a fenntarthatóság fogalmi rendszerét figyelembe véve, a hálózat fenntarthatóságát úgy értelmeztem, hogy az erőforrások takarékoságával a jelen társadalomnak nyújtott szolgáltatás a következő generációk részére is elérhető maradjon.

2.7. Magyar Védőnői Szolgálat, mint hálózat

A védőnői szolgálat hálózat szintű működésének feltérképezéséhez szükséges a szervezeti elemek meghatározása. A szervezeti elemek meghatározását Veresné (2013) megközelítésével végeztem (6. sz. táblázat). A táblázat Veresné (2013) Teljesítményalapú szervezetalakítás elmélete és módszertana című könyvében a Szervezetalakítás és a szervezeti képességépítés egy lehetséges modellje alapján készült.

A szervezeti elemből részletezésre azok kerültek, amelyek a kutatásom és az értekezés szempontjából meghatározóak.

6. sz. táblázat

Az alapszabály és a szervezeti és működési szabályzat alapján a szervezeti ábra

Szervezeti jellemzők (Veresné, 2013)	Hálózat (Veresné, 2013)	Választott hálózat: Védőnői hálózat
KIALAKÍTÁSÁNAK ÉS HATÉKONY MŰKÖDÉSÉNEK ELŐFELTÉTELEI	Együttműködési hajlandóság	- kompetenciakövetelmény - jogszabályban foglaltak szerint
FÜGGELMI KAPCSOLATOK JELLEGE	Önkéntes tagságra épülő	- vezető védőnők - kollegiális mentor védőnők
SZAKMAI KAPCSOLATOK KIALAKÍTHATÓSÁGA	Alapvető mozgatóerő	- együttműködik a társszakmákkal, a jelzőrendszer tagjaival, a gyógyító- megelőző, oktatási és a szociális ágazat szakembereivel - team munka jelentősége - hálózaton belül: szükség esetén szoros együttműködés, jogszabályok betartása mellett - minősített továbbképzések, konferenciák: szakmai-, tudományos fejlődés, információ-és tapasztalatcsere
RUTIN ÉS INNOVATÍV TEVÉKENYSÉG SZÉTVÁLASZTHATÓSÁGA	A tagok jól differenciálhatóak	Rutin tevékenység: a hálózat szervezeteiben dolgozók Innovatív tevékenység: törvényhozók, jogalkotók
KERESZTMETSZETI FUNKCIÓK KÉPZÉSE	Keresztmetszeti funkciók létrehozásával súlypontot képez	a hálózat különböző szervezetei:

		- védőnők az egészségügyi alapellátásban (területi védőnők, iskolavédőnők) - védőnők az egészségügyi szakellátásban (kórházi védőnők) - védőnők a Családvédelmi Szolgálatban - védőnők a szakmai irányításban és hatósági szakmai felügyeletben, vezető védőnők
FÜGGELMI LÉPCSŐK REDUKÁLHATÓSÁGA	-	-
SPECIALIZÁLÓDÁS LEHETŐSÉGE	Lényegi működési elem, meghatározó cél	CSVSZ védőnő oktató védőnő tanfolyamok MSc szakvédőnő képzés
HATÁSKÖRMEGOSZTÁS LEHETŐSÉGE	Szerződésen alapuló kettős hierarchia	járási vezető védőnők vármegyei, fővárosi vezető védőnők országos vezető védőnő kollegiális mentor védőnők
KOORDINÁCIÓ – IGÉNYESSÉG	Erőteljesen technokratikus koordinációra épülő	technokratikus eszközök: formalizált útmutatók egységes irányt szabnak: jogszabályok
FELADATORIENTÁLT RUGALMAS ÁTALAKULÁS LEHETŐSÉGE	igény szerinti rugalmas átalakulás biztosított	nehézkés és korlátozott a körzethatár szempontrendszer szerint
SZERVEZETBEN ELHELYEZHETŐ LÉTSZÁM	A hálózat mérete rugalmasan változtatható	korlátozott, a feladatigénnyel nincs összhangban, a feladat ellátásához nincs elegendő humán erőforrás, finanszírozáson alapuló
LÉTSZÁM ÁTRENDEZÉS LEHETŐSÉGE	rugalmas	korlátozott, kevesebb lehet (helyettesítéssel megoldható), több nem lehet az adott körzethatárok, illetve intézmények ellátása miatt
MOBILITÁS LEHETŐSÉGE	korlátlan	lehetőséges (egyéni mozgás, típus feladatra vonatkozó)
ÉRDEKELTSÉGI DECENTRUMOK BEÉPÍTHETŐSÉGE	hálózati tagsághoz köthető	nem releváns, nehézkes
ÉLETTARTAM	szerződéses rendszerre épülő	állandó, hosszútávú
KÖRNYEZETORIENTÁCIÓ	erőteljes	jogszabályi háttér

(Forrás: saját szerkesztés)

Szakmai kapcsolatok kialakíthatósága – alapvető mozgatóerő

A védőnő együttműködési kötelezettségének bemutatásába az értekezés szempontjából lényeges elemek kerülnek.

A szakmai együttműködés (kooperáció) a segítő foglalkozásban egy olyan magatartást jelent, ami a másakra irányuló és elsődleges szándéka szerint előnyös feltételeket teremt egy harmadik fél (kliens vagy klienscsoport) részére. A szakmai együttműködést elsősorban szakmai szükségletek és célok motiválják, ez az együttműködés szakmai tartalmakra irányul, továbbá a

szakmai kommunikáció kimondott vagy kimondatlan szabályai mentén formálódik (Bársonyiné et al., 2014).

Az együttműködési kötelezettség területeit szintek alapján is lehet értelmezni, az értekezés erre külön nem tér ki. Az együttműködési kötelezettséget leíró jogszabályok közül az alábbiak kerülnek kiemelésre.

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet alapján a védőnő a gondozási feladatait önállóan végzi, ennek során kapcsolatot tart és együttműködik:

- az egészségügyi alapellátással, ezen belül kiemelten a háziorvosi ellátással és a szakellátással
- a közneveléssel
- a gyermekjóléti, a szociális és családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel
- szükség esetén más illetékes szakemberekkel, – az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §-ának a) pontja szerinti – a fogyatékossgal élő, a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez a segítségnyújtás és a tanácsadás érdekében.

A várandósgondozás során az együttműködés a védőnő, a háziorvos, a szülész-nőgyógyász szakorvos, (a várandós választása esetén) a szülésznő, valamint a várandós között valósul meg a várandósgondozásról 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet alapján.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény a 17. §-ban meghatározott személyek, intézmények, szervek az együttműködés jegyében a következők:

- az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, külön kiemelve a védőnői szolgálatot, a háziorvost és a házi gyermekorvost
- a törvény továbbá meghatározza a következő személyeket, intézményeket és szerveket: a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, a köznevelési intézmények és a szakképző intézmények, a rendőrség, az ügyészség, a bíróság, a pártfogó felügyelői szolgálat, az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek, a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása, az egyesületek, az alapítványok és az egyházi jogi személyek, a foglalkoztatás-felügyeleti hatóság, a javítóintézet, a gyermekjogi képviselő, a gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatal, az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv, a település önkormányzat jegyzője, a büntetés-végrehajtás intézet, a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelők.

A törvény leírja, hogy az általa megnevezett személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok kötelesek egymással együttműködni és egymást kölcsönösen tájékoztatni, mindezeket a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és annak megszüntetése érdekében teszik. A törvényben meghatározott személyek, intézmények, szervek, ugyanezen törvényben szabályozott gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látnak el a törvényben meghatározott alaptevékenység keretében.

A védőnői ellátás a megelőző ellátások körében – az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény értelmében – együttműködik a szociális, köznevelési, család- és ifjúságügyi, felzárkózási, civil- és egyházi, a kulturális és további érintett ágazatokkal. A törvény leírja, hogy a várandós anya, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozója és törvényes képviselője köteles együttműködni a védőnővel a gyermek egészséges fejlődése érdekében.

A területi védőnő az iskola-egészségügyi ellátással összefüggő feladatait együttműködéssel végzi a nevelési-oktatási intézményt ellátó iskolaorvossal. A gyermekek és tanulók

egészségvédelme érdekében együttműködnek az iskola-egészségügyi, a házi orvosi, a házi gyermekorvosi, az egyéb szakorvosi, a körzeti védőnői, a gyermekjóléti szolgálatok, a pedagógiai szakszolgálatok, a logopédus, a gyógytornász és a pszichológus, valamint – népegészségügyi feladatkörükben – a fővárosi és vármegyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalai. Az együttműködés jegyében az ezen feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják. Az iskolaorvos és a védőnő a tanulók egészségügyi ellátásán kívüli egyéb iskola-egészségügyi feladatokat (mint a pályaválasztási tanácsadás vagy az egészségnevelés) az oktatási intézmény igazgatójával, továbbá a szakmai szervezetekkel együttműködve végzik, mindezeket az iskola-egészségügyi ellátásról 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet alapján.

A Nemzeti Népegészségügyi Központ Szakmai iránymutatása (2020) alapján a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál dolgozó védőnő összekötő kapcsolatot biztosít az egészségügyi alapellátás és a fekvőbeteg-szakellátás között. A kórházi védőnő/jogosultsággal rendelkező egészségügyi szakember közreműködik az egészségügyi alapellátás és a kórház közötti együttműködés kialakításában és segíti a szükségletnek megfelelő egészségügyi, gyermekvédelmi ellátás folyamatosságának biztosítását, így az együttműködése kiterjed többek között az anya és az újszülött érkezési helye szerinti területileg illetékes védőnők körére, a választott házi gyermekorvos vagy a gyermeket ellátó háziorvos körére is. A válsághelyzetben lévő anya és gyermekének segítségét a szülészet-nőgyógyászati osztályon a kórházi szociális munka a kórházi védőnővel együttműködve végzi, a védőnő a munkaterületén előforduló problémák kezeléséhez szükség esetén illetékes szakember bevonását végezheti.

Hatáskörmegosztás lehetősége

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény leírja, hogy a védőnői ellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg. Kitér arra is, hogy az egészségügyi államigazgatási szerv jogszabályban foglaltak szerint járási, vármegyei, és országos hatáskörrel védőnői hatósági felügyeleti tevékenységet lát el. A törvény leírja, hogy a védőnői ellátás egységes színvonalú biztosítása érdekében az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv, az országos szakmai vezető védőnő irányításával végzik a védőnői szolgáltatás szakmai irányítását, felügyeletét és megfelelőségének ellenőrzését, a kollegiális védőnői mentorrendszeren keresztül.

Keresztmetszeti funkciók képzése

A védőnői hálózat szervezetei Odor Andrea országos vezető védőnő 2007 novemberében megjelent *A védőnői rendszer működésének bemutatása, a fejlesztésre irányuló javaslatok összefoglalása* alapján

- védőnők az egészségügyi alapellátásban (területi védőnők, iskolavédőnők)
- védőnők az egészségügyi szakellátásban (kórházi védőnők)
- védőnők a Családvédelmi Szolgálatban- az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatban (az ÁNTSZ-ben)
- védőnők a szakmai felügyeletben – az ÁNTSZ-ben

Szervezetben elhelyezhető létszám

Ebben a hálózatban (jogszabály szerint) korlátozott.

Magyarországon az egészségügyi rendszer alapellátásában 2014-ben mintegy 5200 védőnői álláshely volt elérhető, amelynek országos szinten 92,9% -a volt betöltött, ami regionális egyenlőtlenségekre utalt. Az alapellátásban körzeti védőnőként a védőnők mintegy 76%-a dolgozott teljes munkaidőben, 20%-uk dolgozott iskolai védőnőként 2014-ben. A védőnői hálózat a városokban szinte teljes, de országosan hiányzik a védőnő, különösen az ország szegényebb régióiban (különösen Észak-Magyarországon) (Szöllősi et al., 2020).

A gondozottak a lakóhelyük szerint kerülnek a helyi területi védőnőkhöz, a védőnői ellátáshoz való nyílt hozzáférést törvény biztosítja, fizetési vagy részvételi díj nem merül fel. Habár a maximális gondozotti szám/körzet 250 fő (ami egyéb lehetőség hiányában 25%-kal növelhető), a védőnői hálózat humán erőforrás-hiánya miatt a védőnők jelentős része egynél több körzetet is ellát (Szöllősi et al., 2020).

A parlament.hu 2018 novemberében megjelentetett *infojegyzetében* kitér arra, hogy a védőnők alacsony létszáma az egészségügyben (2016-ban 4902 fő) évek óta aggodalomra adott okot. Országosan közel 400 fő hiányzott a hálózathoz (KSH, 2017). Ebből következik, hogy folyamatos gondot jelent a tartós helyettesítés megoldása, az úgynevezett vegyes körzetek problémája, ahol a gyermek 18 éves koráig minden feladatot a körzet védőnője lát el, míg ezzel szemben az alacsony létszámú körzetekben pedig a védőnői állások megszűnése következik be. Probléma továbbá a jogszabályban meghatározott ellátandók száma. A területi védőnők esetét tekintve a MAVÉ 2004-ben jelezte, hogy a 250 fő megfelelő szintű ellátása szinte lehetetlen.

7. sz. táblázat

Munkakörök szerinti lebontásban a védőnői álláshelyek és a betöltetlen állások száma 2021.03 hóban

	Védőnői állások száma	Betöltött állások száma	Betöltetlen állások száma	A betöltetlen állások aránya (%)
Területi védőnői	4038	3727	311	7,7
Iskolavédőnői	1124	1078	46	4,1
Kórházi védőnői	127	127	0	0
Családvédelmi	79	69	10	12,6
Összesen:	5368	5001	367	6,8

(Forrás: Gyulai és munkatársai, 2021)

Gyulai és munkatársai (2021) a magyar egészségügyben megfigyelhető szakemberhiányt a védőnői ellátás területén is számottevőnek találták. A 2011 és 2013 között lévő üres védőnői álláshelyek 200-250-ről, 400-ra emelkedtek a 2017-es évben, a helyettesített körzetek száma csaknem 1000 volt a betöltetlen álláshelyekkel együtt. A 2021-es évben 367 volt a betöltetlen védőnői állások száma az országban, ami a védőnői állások közel 7 %-át tette ki.

8. sz. táblázat

A védőnői álláshelyek és a betöltetlen állások száma 2022-ben a Központi Statisztikai Hivatal (ksh) alapján

	Védőnői állások száma	Betöltött állások száma	Betöltetlen állások száma	A betöltetlen állások aránya (%)
Területi védőnői	4036	3821	215	5,3
Iskolavédőnői				
Kórházi védőnői				
Családvédelmi				
Összesen:	5352	5010	342	6,39

(Forrás: KSH alapján saját szerkesztés)

A humánerőforrás feltérképezésére a védőnői állások számát, azon belül a betöltött és betöltetlen állások számát és a betöltetlen állások arányát használtam, külön részletezve a munkaterületek szerint (7. sz. és 8. sz. táblázat).

A szervezetben lehelyezhető létszám alapján látható, hogy hazánkban a védőnői ellátásban vannak területi egyenlőtlenségek, valamint az ellátott gondozotti létszámban is.

3. Kutatásmódszertan leírása

A fejezet taglalja az értekezéshez kapcsolódó kutatás előkészítésének, lebonyolításának, az eredmények feldolgozásának leírását. A kutatási kérdések és hipotézisek mátrixa, a kutatás fókuszának bemutatása, a kutatás logikai keretmodellje, a kutatás logikai fázisainak bemutatása a fejezet első részében kerül bemutatásra. A kutatást kutatás etikai engedély mellett végeztem el, aminek feltüntetése után bemutatom a kutatási terület behatárolásának és megválasztásának folyamatát, majd a kutatás típusát, a kutatási módszereket, a mintavételi eljárást és a kutatás célcsoportjait. A fejezetben továbbá részletezem az adatgyűjtés módját, így az interjú tartalmi összeállításának szempontjait és a kérdőív tartalmi összeállításának szempontjait, majd az adatok feldolgozásának és elemzésének jellemzőit mutatom be.

3.1. A kutatási kérdések, hipotézisek mátrixa

Az értekezéshez tartozó 1.2. fejezetben megfogalmazott kutatási kérdésekhez és hipotézisekhez kapcsolódóan a 9. sz. táblázatban összegzem, hogy milyen módon fogom vizsgálni azokat.

9. sz. táblázat
A kutatási kérdések és hipotézisek mátrixa

	Védőnői hálózat és elemeinek vizsgálata (szakirodalom elemzés)	Hálózatvizsgálat-Hálózat működési hatékonysága és eredményessége (mélyinterjú vármegyei vezető védőnők körében)	A hálózat szervezeteinek kompetenciavizsgálata (kérdőív a járási vezető védőnők körében)
K1	X		X
K2	X		
K3		X	X
K4		X	X
K5	X	X	X
K6	X	X	X
K7		X	
K8		X	X
H1		X	X
H2			X
H3			X

(Forrás: saját szerkesztés)

- K1 - szakirodalom: szakirodalom elemzés, Veresné (2019) értelmezése szerint a hálózati kompetenciák és szervezeti képességek beazonosítása
- K2 - szakirodalom: VRIO-modell 5 dimenziójának egyes elemei
- a védőnői szolgáltatás szükségességének hangsúlyozására feldolgozott előkutatás eredményei
- K3 - mélyinterjú 2. blokkjában az Emberi erőforrások kérdéskörének vizsgálata
- kérdőív VRIO-modellben az Emberi erőforrások kérdéskörének vizsgálata

- K4 - mélyinterjú 1. blokkjának 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. kérdése
- kérdőív 33., 34., 35. kérdése
- K5 - szakirodalom: Veresné (2019) értelmezése szerint a hálózati kompetenciák
- mélyinterjú 2. blokkja
- kérdőív VRIO-modell
- K6 - szakirodalom: VRIO-modell elemei
- mélyinterjú
- kérdőív
- K7 - mélyinterjú
- K8 - mélyinterjú 2. blokkja
- kérdőív
- H1 - mélyinterjú 2. blokkja
- VRIO-analízis
- H2 - VRIO-analízis
- H3 - kérdőív

3.2. A kutatás fókusza

A tervezett kutatási modell területeit és módszereit a 4. sz. ábra mutatja be. Az ábrán elkülönülve megjelenik a védőnői hálózat és elemeinek vizsgálata, a hálózat működési hatékonyságára és eredményességére irányuló vizsgálat és a hálózat szervezeteinek kompetenciavizsgálata. Az egészségügyi rendszerben működő Védőnői Szolgálat szervezetére és a védőnőkre kiterjedő vizsgálattal a kutatás egyik fő célja egy kompetenciamenedzsment keretmodell összeállítása.

3.3. A kutatás logikai keretmodellje

1. kutatási szakasz: Szakirodalom elemzési szakasz, dokumentumok és szakirodalmak gyűjtése, áttekintése, feldolgozása.
2. kutatási szakasz: Elő kutatás végzése, az eredmények feldolgozása, azok publikálása hazai és nemzetközi szinten.
3. kutatási szakasz: Mintavételi eljárás előkészítése, az interjúk, majd a kérdőívek vázának összeállítása.
4. kutatási szakasz: Az empirikus kutatás elvégzése, interjúk felvétele és a kérdőíves adatfelvétel elvégzése. Ezen szakasz további részeként az adatok feldolgozása, majd a kapott eredmények értelmezése a hálózat egészére és részelemeire.

3.4. A kutatás logikai fázisainak bemutatása

A kutatás logikai fázisainak részletes bemutatását az 5. sz. ábra mutatja be, aminek kiinduló pontja a szakirodalom elemzése. Az ábra azt mutatja, hogy az egyes fázisok hogyan követik egymást, a kutatási lépések meghatározásáig. A kutatás ezen logikai fázisok alapján készült.

A kutatás időbeli ütemezése

A szakirodalom elemzési szakaszt követően, a kutatás második szakaszát 2018 tavaszán kezdtem, a Miskolci Egyetemen zajló Felsőoktatási Intézményi Kiválósági Program keretében (FIKP projekt), amely kutatás jelenleg is zajlik Tématerületi Kiválósági Program 2021 – Nemzeti kutatások alprogram keretében, a TKP2021-NKTA-22 azonosítási számú Creative Region III. projekt néven. Emellett több, a védőnői munkakört érintő témában végeztem

kutatást az EFOP 3.6.1-16-2016-00011 pályázat keretein belül az 5. Kiválósági Központ segítségével, valamint oktatói munkám során. Az előkutatás lezajlásából kiindulva az értekezéshez szükséges empirikus kutatásra 6-8 hónapot terveztem, ami magába foglalja az interjúk és kérdőívek összeállítását, egyeztetését és véglegesítését, az interjúkat, majd a kérdőíves lekérdezést. Az eredmények feldolgozása és publikálása során támaszkodtam az előtanulmányokra.

3.5. Kutatás etikai engedély

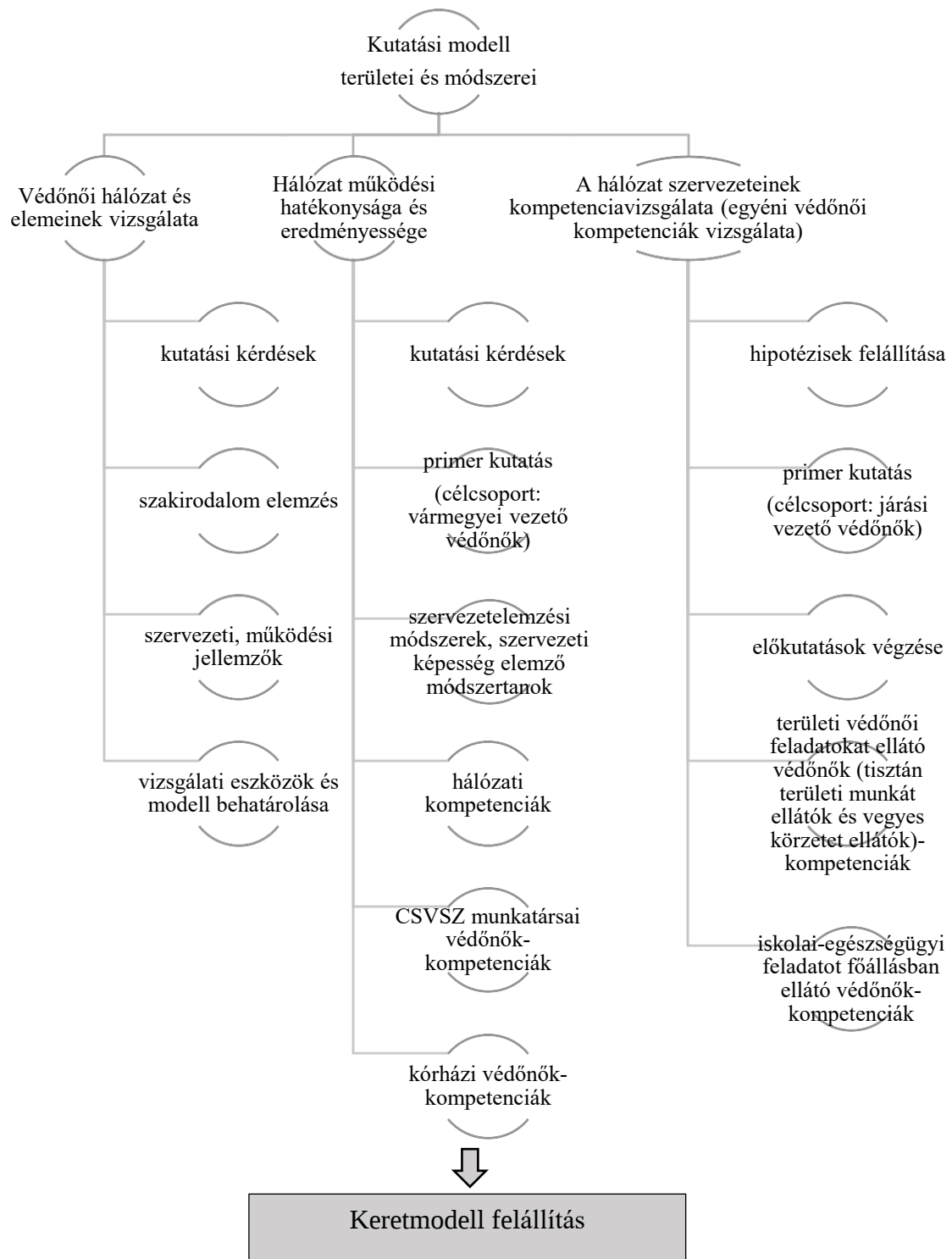
A kutatás koncepciójának megfogalmazását követően a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Regionális/Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága felé a kutatáshoz szükséges etikai engedély kérelmet nyújtottunk be „Kompetenciamenedzsment a Magyar Védőnői Szolgálatban” címmel. A Regionális (Intézményi) Tudományos és Kutatás Etikai Bizottság határozata szerint – a 23/2002. (V.9.) EüM rendelet alapján – a kutató munka kutatásetikai szempontból megfelelő. A kutatás lebonyolítása során a Regionális Kutatásetikai Bizottság engedélyének számára hivatkoztam (2. sz. melléklet).

A kérelem begyűjtésakor a Bizottság neve B-A-Z Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Regionális/Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottság volt.

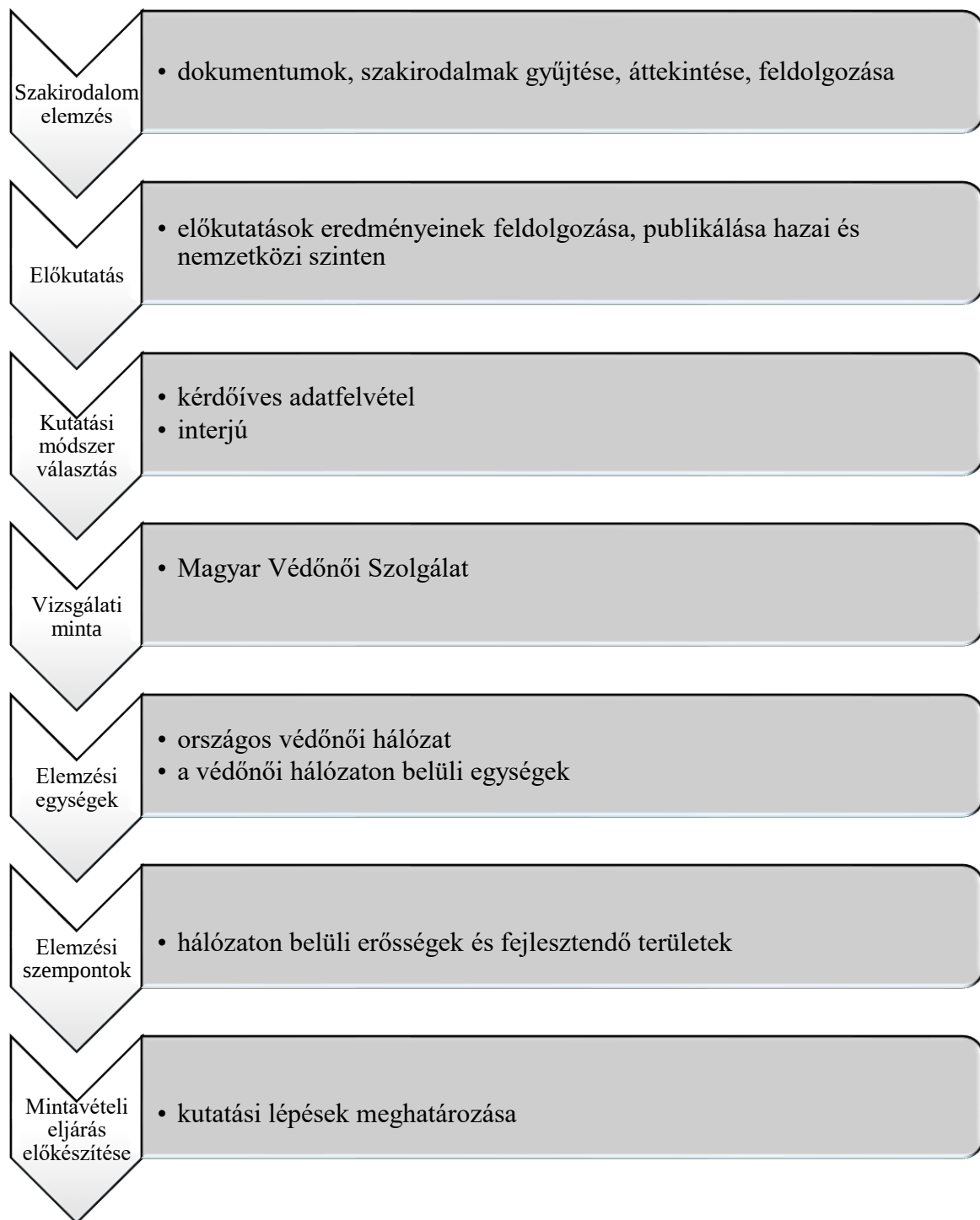
A kérelem és a kutatási terv benyújtásának dátuma: 2021.02.04.

A Regionális (Intézményi) Tudományos és Kutatás Etikai Bizottság határozatának dátuma: 2021.06.17.

Regionális Kutatásetikai Bizottság engedélyének száma: BORS-15/2021



4. sz. ábra
A tervezett kutatási modell területei és módszerei
(Forrás: saját szerkesztés)



5. sz. ábra
A kutatás logikai fázisai
(Forrás: saját szerkesztés)

3.6. A kutatási terület behatárolása

A védőnői hálózat rendszer szintű vizsgálatához az értekezéshez kapcsolódó kutatás előkészítésének idején működő szinteket és hálózati felépítést használtam. A kutatás szempontjából releváns védőnői szolgálat szakfelügyeletének rendszerét vettem figyelembe, az

egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletéről szóló 16/2019. (VII. 30.) EMMI rendelet alapján. A védőnői feladatok szakfelügyeletét védőnői képesítéssel rendelkező, az országos tisztifőorvos által foglalkoztatott országos szakfelügyelő védőnő, a kormányhivatalnál foglalkoztatott vármegyei szakfelügyelő védőnő, valamint a járási hivatalnál foglalkoztatott járási szakfelügyelő védőnő látta el (10. sz. táblázat).

10. sz. táblázat
A kutatási terület behatárolása és a vizsgált dimenziók

	Vizsgált dimenziók	Kutatásba bevont szakfelügyeletet ellátó vezető védőnők
járási szintű	Területi védőnői feladatokat ellátó védőnők (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók)	járási szakfelügyelő védőnők
	Iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők	járási szakfelügyelő védőnők
megyei szintű	Családvédelmi Szolgálat munkatársai védőnők	vármegyei, fővárosi szakfelügyelő védőnők
	Kórházi védőnők	vármegyei, fővárosi szakfelügyelő védőnők
hálózati, országos szintű	Magyar Védőnői Szolgálat	vármegyei, fővárosi szakfelügyelő védőnők

(Forrás: saját szerkesztés)

3.7. A kutatási területek megválasztása

A kutatás lebonyolításának időintervalluma alatt a Magyar Közlönyben (2022) leírtaknak megfelelően, miszerint az Alaptörvényben a „megyei” szövegrészek módosításra kerültek, helyükbe a „vármegyei” szövegrész lépett, a jelen szóhasználatra való tekintettel az értekezés a „vármegye” és „vármegyei” kifejezéseket használja a „megye” és „megyei” kifejezések helyett.

A kutatás négy területre terjedt ki. A kutatás első elemének fókuszában – szakirodalom elemzést végezve –, az egészségügyi rendszerben működő védőnői hálózat állt, egyrészt annak elhelyezése a magyar egészségügyi rendszerben, másrészt pedig a hálózat szervezeti elemeinek és kompetenciáinak feltérképezésére tett kísérletet.

A primer kutatás három elemből tevődik össze, járási szintű-, vármegyei szintű és hálózati, országos szintű vizsgálatból. A járási járási vezető védőnőinek a kutatásba történő bevonása a vármegyei vezető védőnőknél, hatósági célú szakmai irányítást és szakmai felügyeleti tevékenységet végző vezetőknél keresztül történt, a vármegyei kormányhivatalok népegészségügyi főosztályait is értesítve. A járási esetében az adatgyűjtés online elérhető kérdőíves megkérdezéssel történt, a kutatásban való részvétel önkéntes volt, az online rendszer a megadott válaszokat a kitöltők személyét nem beazonosítható, anonim módon kezeli és tárolja.

A többlépcsős kutatásnak része a vármegyei- és hálózati, országos szintű vizsgálat, amely a vármegyei vezető védőnői feladatokat ellátó vármegyei vezető védőnők, hatósági célú szakmai irányítást és szakmai felügyeleti tevékenységet végző vezetők mélyinterjúval történő megkérdezésével történt.

A kutatásban való részvétel mind a járási vezető védőnők, mind a vármegyei vezető védőnők részéről kizárólag önkéntesen, a vezetői feladatokat nem akadályozó módon volt lehetséges.

Tekintettel arra, hogy a hálózat vizsgálatát országos kiterjesztéssel kívántam elvégezni, a primer kutatásokban való részvételre országos szinten lehetőséget biztosítottam.

3.8. A kutatás típusa

Az empirikus kutatás célja, hogy a kutatási kérdéseket megválaszoljuk vagy világossá tegyük. A kutatásom feltáró kutatásnak tekinthető. Ebben a típusú kutatásban a szükséges készségek közé leggyakrabban a megfigyelés, az adatgyűjtés képessége, továbbá a magyarázatok megszerkesztésének (az elméletalkotásnak) a képessége tartozik (Pervez, Kjell, 2011).

A kutatásban kvantitatív módszer használatával lettek az adatok begyűjtve, amely kiegészítésre került (a kutatás során felmerülő egyéb kérdések függvényében) kvalitatív vizsgálattal.

A kérdőív szerkesztésénél több irányvonalat vettem figyelembe Pervez és Kjell (2011) alapján, úgymint az egyszerű és tömör megfogalmazást, a kérdéseknél törekedtem arra, hogy konkrétak legyenek, a menekülési útvonalakat kerültem.

3.9. Kutatási módszerek

A kutatási módszerek megválasztásának előkészítése

A SWOT-elemzés ismert, sokak által használt módszer, azonban az értekezéshez kapcsolódó kutatásban más alkalmazott módszerek kerültek használatra, amely módszereket ez a fejezet rész külön taglal.

A külső és belső tényezők együttes értékelésére használható SWOT-elemzés során figyelembe kell venni a szubjektivitás tényét és hogy más-más eredményekre juthatunk különböző feltételezések alapján, de mindez nem zárja ki, hogy lényeges következtetéseket vonhassunk le belőle (Balaton, Hortoványi, 2018). A kutatás módszereinek megválasztásánál számos lehetőséget megvizsgálva szem előtt tartottam többek között a szubjektivitás tényét és azt, hogy egyes módszerek is hasonló jellemzőket mutathatnak.

Ebben az értelmezésben a hálózat vizsgálata során az elemzéshez szükséges elemek és dimenziók között megjelenének az erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyek. Szabó (2018) nyomán ezeket a következőképpen tudnám a kutatás során beazonosítani (a teljesség igénye nélkül):

Erősségek:

- az egészségügyi gondozás és prevenció alapszakon a védőnő szakirány képzés biztosított
- az egészségügyi alapellátás oszlopos része
- a prevenció ellátás szinte a teljes lakosságot érintő
- munkaköre több területre kiterjedő, amely sok esetben más egészségügyi szakemberrel nem helyettesíthető
- népegészségügyi jelentőségű betegségek szűrésének végzése
- hazai szabályozottság a védőnői munka végzéséről
- törvényi szabályozottság, jogszabályok
- ...

Gyengeségek:

- betöltetlen állások
- eltérő kompetenciák szükségessége a szolgálaton belül
- eltérő munkafeltételek (a hálózaton belüli mozgás így nehezebb lehet)
- eltérő munkakörülmények (feszültség, elégedetlenség alakulhat ki)
- ...

Lehetőségek:

- növekvő igény a védőnői szakmai kompetenciák iránt

- a társadalom részéről igény mutatkozik az egészséggel kapcsolatos hiteles információforrásokra
- az egészség értékének növekedése
- kiterjesztett szűrővizsgálatok
- ...

Veszélyek:

- az egészségügyi területeken a nem megbízható információforrások intenzív növekedés
- a társadalom által támasztott igények, magas társadalmi elvárások (megjelenhetnek kompetenciahatáron túli igények)
- „burn out” veszélye
- védőnői szakma alacsony presztízse
- ...

A négy dimenzióban az elemek megadása szakértői csoport munkájával adhat pontosabb elemzési lehetőséget. A SWOT-elemzés szemléletét követve jelen kutatásban nem elegendő egy vizsgálati módszer választása, szakirodalmakra támaszkodva több módszer komplex alkalmazásával lehet a vizsgálni kívánt hálózatnak a külső és belső tényezőit vizsgálni.

A kutatási módszer megválasztása

A hálózat, mint szervezet működésének, hatékonyságának és kompetenciáinak vizsgálata interjúval történt (3. sz. melléklet). Az interjú megkérdezés a vármegyei vezető védőnői feladatokat ellátók, hatósági célú szakmai irányítást és szakmai felügyeleti tevékenységet végző vezetők körében végeztem, a védőnői hálózat, mint szervezet működésének megismerésére, a hálózati kompetenciák beazonosítására, vizsgálatára és a szakfelügyeletük alatt álló védőnői munkakörökre vonatkozóan.

Az interjúvázlat elkészítése két ágon történt. Az első ágon a hálózatra, a második vonalon a válaszadó vezető védőnők szakfelügyelete alatt álló védőnői munkakörökre fókuszált.

A szakmai irányításra és szakfelügyeletre vonatkozó kérdéseket követően az interjú a Magyar Védőnői Szolgálat működési hatékonyságára és eredményességére vonatkozó kérdéseket tartalmazta, ahol a védőnői szolgálatot, mint hálózatot értelmeztem. A második vizsgálati ághoz a VRIO-analízis kérdéseinek adaptálását választottam a kompetenciákra fókuszálva. Az adott elemek egyrészről a Magyar Védőnői Szolgálatra (hálózatra, országos szinten) vonatkoznak, másrészről pedig a vármegyei vezető védőnő szakmai irányítása és szakfelügyelete alatt álló területre vonatkozó kérdéseket tartalmazta, a kórházi védőnői feladatokat ellátó védőnőkre és a Családvédelmi Szolgálat (munkatársai) védőnőkre vonatkoztatva. Ezekben a vizsgálati ágakban a kompetenciáknál arra irányultak a kérdések, hogy az adott kompetenciát birtokolja, részben birtokolja vagy nem birtokolja a vizsgálat alá vett elem, terület.

A hálózati kompetenciák beazonosítására és azok vizsgálatára, a VRIO-analízis kérdéseinek megválaszolására a kérdőíves módszert választottam (4. sz. melléklet). A kérdőíves online megkérdezést a hálózati kompetenciák beazonosítására és vizsgálatára a járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében, területi védőnői feladatokat ellátó védőnők (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) és iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők körére fókuszálva végeztem.

A reprezentativitás igénye és ebből adódóan az országos kiterjesztésű vizsgálat kivitelezése indokolta az online elérhetőséget.

3.10. A mintavételi eljárás

Az interjú megkérdezés során a mintacsoport kialakításánál figyelembe kellett venni a célcsoport nagyságát, elérhetőségét. A kutatás végzésének idején egy vármegyében kettő fő

látta el a vármegyei vezető védőnői feladatokat, egy vármegyében ez a státusz betöltetlenként jelent meg. A kutatásban való részvételre hivatalos írásban történő felkérőlevél után, egyeztetett időpontban, a vezetői feladatokat nem akadályozó módon volt lehetőség.

A kérdőíves megkérdezés során a mintacsoport kiválasztásánál arra törekedtem, hogy az megfelelően modellezze a magyar védőnői hálózatban járási szintű szakmai felügyeletet ellátó védőnők körét. A kutatási mintába bekerült járási vezető védőnők bevonása során törekedtem arra, hogy lehetőség szerint minden vármegyéből legalább egy válaszadás segítse a pontosabb eredmények elérését.

A mintacsoportba történő bekerülés a vezető státuszban eltöltött időtől független volt, emellett az esetlegesen nem védőnői diplomával rendelkezőknek is lehetősége volt a kutatásban részt venni. A kutatás nem kívánt fókuszálni a gyakorlatban eltöltött időre és a végzettségek közötti különbségekre, annál inkább a sokrétű gondolkodást, a vezetői feladatot ellátók körében is kulcsfontosságú holisztikus szemléletet kívánta megismerni.

A mintában megjelentek olyan vezetők, akiknek a fő munkatevékenységén túl további feladataik vannak a védőnői járási szakmai felügyelet mellett. A humán erőforrás leterheltségét tükrözte továbbá, hogy a vezető védőnői szakmai felügyelet teljes munkaidőben vagy helyettesítéssel került ellátásra.

A kutatásban a járási vezető védőnők mintacsoportjának kiválasztásakor alapvető szempont volt a vezető védőnői feladatokat ellátók szakmai felügyelete alatt álló járások számának különbözősége, az eltérő számú járások szakmai felügyeletét ellátó vezető védőnők megkérdezése. Lényeges volt továbbá az egyes járások közötti minősítés különbségek: a kedvezményezett járások tekintetében megjelentek a komplex programmal fejlesztendő járások, a fejlesztendő járások, a kedvezményezett járások és a nem kedvezményezett járások. A mintába történő beválasztásnál a szakfelügyelt védőnők munkatevékenységére vonatkozó kritériumot nem használtam, azonban az eltérő munkatevékenységeket végzőkre vonatkozóan a kérdőív külön-külön tartalmazott kérdésblokkokat, a kérdések adaptálásával a területi védőnői feladatokat ellátó védőnőkre (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) és iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva.

3.11. A kutatás célcsoportjai

A kutatás célcsoportjainak meghatározásához a hálózat rendszerének felépítéséből indultam ki. Az érkező kutatási kérdéseinek és hipotéziseinek megválaszolásához az alábbi két csoportból gyűjtött adatokkal dolgoztam:

- A vármegyei vezető védőnői feladatokat ellátók köre.

Az interjúban megkérdezett 11 fő vármegyei vezető védőnő szakmai irányítására és szakfelügyeletére vonatkozó kérdések részletes leírását az 5. számú melléklet tartalmazza. A részletes interjúválaszokat a 7. számú melléklet tartalmazza. A kutatás lebonyolításának idején az országban 19 fő vármegyei vezető védőnő volt, 1 vármegyében nem volt ilyen betöltött pozíció, 1 vármegyében 2 fő volt ilyen állásban.

- Járási vezető védőnői feladatokat ellátók köre

A kérdőíves megkérdezésben részt vett 24 fő járási vezető védőnői feladatot ellátók szakmai irányítására és szakfelügyeletére vonatkozó kérdések részletes leírását a 6. számú melléklet tartalmazza. A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ honlapján elérhető éves jelentés alapján a kutatás idejére vonatkozóan elmondható, hogy 2022. december 31-én a betöltött vezető védőnői állások száma 91 volt, 2023. december 31-én ez a szám 88 volt, amely

számok a vármegyei vezető védőnőket is tartalmazzák. Ennek tükrében elmondható, hogy a kutatásba a járási vezető védőnők 30 %-a biztosan bevonásra került.

3.12. Az adatgyűjtés módja

3.12.1. Az interjú tartalmi összeállításának szempontjai

Az interjús megkérdezés első ága

A szakmai irányításra és szakfelügyeletre vonatkozó kérdések a szakmai jártasságot, a válaszok megalapozottságát visszatükrözhetik, azonban a lehetséges maximális válaszadók alacsony létszámára tekintettel ezen válaszoknak az értekezésben történő referálása kellő figyelmet igényel az anonimitás megtartása érdekében.

A hálózat működési hatékonyságának és eredményességének vizsgálatát szervezetelemzési módszerekhez és szervezeti képesség elemző módszertanokhoz kapcsolódó kérdések adaptálásával végeztem Veresné (2013) szervezetalakítási folyamatmodellje alapján.

A szervezetelemzési módszerek (és a hozzájuk kapcsolódó kérdések) kiválasztása:

- 1) A hálózati struktúra és a környezet kapcsolatának elemzése
- 2) A szervezet kialakítására ható tényezők, szervezeti jellemzők vizsgálata

A szervezeti képesség elemző módszertanok (és a hozzájuk kapcsolódó kérdések) kiválasztása:

- 3) Erőforrás szétosztás
- 4) Megvalósíthatóság
- 5) Problematikus kapcsolatok
- 6) Redundáns hierarchia/ az üzleti egységek státusza
- 7) Rugalmasság

Az interjús megkérdezés második ága

Az interjús megkérdezés második ága a vármegyei vezető védőnői feladatokat ellátók, hatósági célú szakmai irányítást és szakmai felügyeleti tevékenységet végző vezetők körében a hálózati, és a szakfelügyeletük alatt álló védőnői munkaköröket érintő kompetenciák beazonosítására és vizsgálatára irányult.

Az interjús megkérdezés második része a kompetenciák beazonosítására és vizsgálatára fókuszált, amelyhez a kérdőíves primer kutatás során használt VRIO-modell kérdéseit használtam. A VRIO-modell adaptált kérdéseinek területei:

- 1) Pénzügyi erőforrások
- 2) Tárgyi erőforrások
- 3) Technológiai erőforrások
- 4) Társadalmi elfogadottság
- 5) Szervezeti képesség
- 6) Emberi erőforrások
- 7) Reputáció

A Magyar Védőnői Szolgálatra (hálózatra, országos szinten) vonatkoztatva 32 kompetencia került megnevezésre a 7 területről. A vármegyei vezető védőnők szakmai irányítása és szakfelügyelete alatt álló területre vonatkozó kérdések esetében, a kórházi védőnői feladatokat

ellátó védőnők és Családvédelmi Szolgálat (munkatársai) védőnők tekintetében 33-33 kompetencia került vizsgálatra a 7 területről. A kompetenciák beazonosítására a *birtokolja, részben birtokolja vagy nem birtokolja* lehetőségek kerültek adaptálásra a megnevezett elemekhez illeszkedve, az egyes kompetenciáknál megadható válaszok több esetben azonosak voltak (3. sz. melléklet).

3.12.2. A kérdőív tartalmi összeállításának szempontjai

A primer kutatáshoz kapcsolódó kérdőív 35 kérdést tartalmaz, amely 3 fő kérdésblokkból áll (4. sz. melléklet). A fő kérdésblokkok a háttérváltozókat, a szakmai felügyelet alatt álló járás/járások jellemzőit és a szakfelügyelet alatt álló védőnői munkaköröket érintő kérdéseket tartalmazzák. A védőnői munkakörökön belül két lehetőséget adtam meg, mindkét esetben a kérdések megválaszolására – az adott munkakörökhöz adaptálva – külön-külön volt lehetőség, a kérdéselemek itt 4 területre oszlanak.

A kérdőív vázlata:

1) háttérváltozók

A szakmai tapasztalatra épülő, a szakfelügyelet alatt álló munkakört érintő kérdések.

2) a szakfelügyelet alatt álló járás/járások jellemzői

A területi védőnői feladatokat ellátó védőnők (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) és/vagy iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők (külön-külön kitöltendő) szakfelügyeltének ellátása alapján a kérdéselemek:

- a) VRIO-analízis (járási vezető védőnők által) megválaszolandó kérdései
 - b) VRIO-modell kérdései 5 fokú Likert-skálával
 - c) szakmai felügyeletet ellátó vezetőknek az önállóan kifejthető válaszai (szakmai segítség, külső támogatás, egyéb fontosnak vélt területek hangsúlyozása)
 - d) védőnői kompetencia bővítés: MSc szakvédő képzés megítélése
- 3) a védőnői szolgáltatás értéke az egészségügyi ellátásban

A védőnők által biztosított szolgáltatásokra vonatkozó kérdések, amelyek a területi védőnői feladatokat ellátó védőnőkre (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) és iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnőkre irányul, külön-külön kitöltendő volt. Tekintettel arra, hogy a vizsgálat egy hálózat egészére irányult, a kérdőív a kutatásba bevont két szakértő ellenőrzése után került felhasználásra.

A kérdőív Google Drive felületen került megszerkesztésre, ami a lap linkjének továbbítása után volt hozzáférhető. A kérdőív linkje kizárólag a kutatás lebonyolításában érintettek részére volt elérhető, így 19 vármegyei vezető védőnő, a vármegyékhez tartozó vármegyei kormányhivatalok népegészségügyi főosztályai, illetve 3 vármegyei kormányhivatal főispánja részére került elküldésre, a kutatásban történő részvétel felkérőlevele mellett. A felkérőlevél és a kérdőív ezen szervek segítségével kerültek továbbításra a járási vezető védőnők felé, ezzel is segítve az anonimitást. A kutatás lebonyolítása során a járási vezető védőnők személyére vonatkozóan beazonosítható adatokkal nem kívántam dolgozni, mint a név vagy a hivatalos elérhetőségek.

A kompetenciamenedzsment értelmezési tartománya és értékkészlete a védőnői hálózatban és a védőnők esetében

A VRIO-analízis során megválaszolandó kérdések Balaton és munkatársa (2018) nyomán:

- I. Értékes erőforrások beazonosítása
 - Milyen tevékenységek növelik a szolgáltatások megkülönböztető jellemzőit?
 - A hálózat értékei a társadalom széles körében elismertek?
 - Van valamely társszakmával különleges kapcsolatuk?
 - A hálózat tagjai/munkavállalói különleges képességekkel, készségekkel rendelkeznek?
 - Mennyire szükséges a hálózatban rendelkezésre álló erőforrások léte a társadalom számára?
 - Mennyire lenne nélkülözhető a hálózat?
- II. Ritkaság megítélése az erőforrások tekintetében
 - Van-e olyan szervezet, szolgáltató, amely a védőnői hálózathoz hasonló erőforrás készlettel, tudással, attitűddel, autonómiával, felelősséggel, valamint készségekkel, képességekkel rendelkezik?
 - A teljesítmény eléréséhez szükséges erőforrások könnyen megszerezhetők, elsajátíthatók más szolgáltatók, egészségügyi munkavállalók számára?
- III. Másolhatóság és helyettesíthetőség vonatkozásában
 - A rendelkezésre álló erőforrások mennyire komplex jellegűek?
 - Van-e olyan szervezet, szolgálat vagy hálózat Magyarországon, amelyeknek könnyen lemásolható a hálózatban lévő erőforrások?
 - Az egészségügyi ellátás képes helyettesítő erőforrás kifejlesztésére?
 - Rendelkezik-e a hálózat szabadalmi védelemmel/jogi védettséggel?
- IV. Erőforrások szervezeti integráltsága kapcsán
 - A védőnői hálózat szervezeti kultúrája támogatja-e az innovációs ötleteket?
 - A hálózat rendelkezik-e hatékony motivációs és ösztönzési rendszerrel, megoldásokkal?
 - A stratégiai menedzsment folyamatai jelen vannak-e a szolgálat működésében?
 - A hálózati struktúra megfelelően támogatja-e az erőforrások hatékony felhasználását?

A Védőnői Szolgálat hálózatában lévő kompetenciák hét csoportba kerültek, ezek a Pénzügyi erőforrások, a Tárgyi erőforrások, a Technológiai erőforrások, a Társadalmi elfogadottság, a Szervezeti képesség, az Emberi erőforrások, valamint a Reputáció (10. táblázat). A csoportok meghatározása kapcsán törekedtem arra, hogy a VRIO-elemzés nézetét kövessem, ugyanakkor a hálózathoz igazodva az analízisben további kompetenciák, készségek és képességek kerültek meghatározásra. Veresné (2019) nyomán a VRIO szemléletét megtartva, adaptálásra került ez a módszer egy olyan hálózatra, amelyre – a jelenlegi módszer alkalmazása alatt – nem történt VRIO-elemzés. Az erőforrások típusainak meghatározása során figyelembe vettem Balaton és munkatársainak (2007) felosztását. A vizsgálat ilyen módon történő kiterjesztésének köszönhető, hogy az érintett hálózatban lévő kompetenciák strukturált elemzésére is alkalmas lehet, valamint egy részletes, lebontó vizsgálat is elvégezhető a segítségével. A kompetenciák, készségek és képességek besorolását illetően a hálózat egyediségéhez igazodva, a szakirodalmakban fellelhető részletezéstől több csoport esetében eltértem, de természetesen az elképzelt besorolástól eltérő, más lebontású vizsgálat is végrehajtható.

A VRIO-modell bemutatása és az erőforrások típusainak meghatározása Csóti és munkatársai (2011), Balaton és Hortoványi (2018), valamint Veresné (2019) modellje alapján készült.

A kompetenciák csoportjainak részletes értelmezése

A Pénzügyi erőforrásokban négy terület került meghatározásra. Lényeges a hálózat pénzügyi stabilitása mellett a hálózat tagjainak pénzügyi stabilitása is. Az értekezéshez tartozó kutatás

végzése alatt történt a szakmában dolgozó védőnők bérének rendezése (Csordás, 2019), aminek lehetséges hatását is célszerű számításba venni. A pályázati támogatások kérdésének szükségességét bizonyíthatja a Miskolci Egyetem által 2018-ban kezdett Felsőoktatási Intézményi Kiválósági Program (Creative Region kutatási csoport) keretében az Egészségtudományi Kar által végzett kutatás eredménye (Rucska et al., 2020), amely kiterjedt 23 Abaúj térségben megtalálható települést ellátó védőnői szolgálat infrastruktúrájának vizsgálatára. A kutatásban megkérdezett védőnők közül többen jelezték, hogy pályázat útján számos eszközre kaptak támogatást, illetve a tanácsadó helyiségeket is felújították. A térségben azonban erősen érezhetők voltak a hiányosságok, amit az orvossal együtt használt tanácsadó helyiségek is bizonyítottak. A kutatás eredményeiből kiderült, hogy összességében régi-új eszközök megléte jellemző a bevont településeken található védőnői tanácsadásra használt helyiségekre, az infrastruktúra további fejlesztése indokolt (Perge et al., 2020). Kardinális kérdés továbbá a védőnői munkakörhöz kötött költségkeretnek a felhasználhatósága, amely ebben a csoportban kerül elemzésre.

A Tárgyi erőforrások alatt került taglalásra a munkakörnyezet, ahol szűkebb értelemben vizsgáltam az infrastruktúrát, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények meglétére fókuszáltam, míg a környezet infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezi, itt jelenik meg többek között egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája. Ugyancsak ebben a csoportban kerülnek minősítésre az informatikai adatbázisok és rendszerek. Nagy hátránya a jelenleg működő rendszernek az egységesítés hiánya, amely kidolgozása folyamatban van.

A Technológiai erőforrások alatt a kommunikációs rendszerek összekapcsolását, a tudásalapú szervezeti kapcsolatokat, valamint a minőségirányítási rendszert taglaltam.

A Társadalmi elfogadottság terület az egészségügyi rendszerben dolgozók számára alapvető kompetencia elvárásokat tartalmazza, mint a társadalmi-gazdasági kapcsolatokat vagy az elfogadottság kérdését, aminek jelentősége a védőnők esetében különösen meghatározó, hiszen napi szinten érintkeznek gondozottakkal. Az együttműködési képesség ebben a csoportba a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál.

A Szervezeti képesség csoport tartalmazza a működéshez kapcsolódóan a nyitott szervezeti kultúrát, a szervezeti stabilitást, magába foglalja továbbá a megújulási/innovációs képességet, amely a fenntarthatóság érdekében lényeges. Ebben a hálózatban nélkülözhetetlen az adott társadalmi elvárásokhoz, igényekhez való igazodás, itt gondolunk a népegészségügyi szűrővizsgálatok kiterjedtségére vagy a technikai vívmányok „térhódítására”, az elterjedt internethasználatra. Ebben a csoportban került megkérdezésre a tevékenységek összehangolásának és a belső erőforrások elérhetőségének kérdése.

Az Emberi erőforrások alatt a konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok, a munkatársi elkötelezettség, a hálózati és szervezeti motiváció vizsgálata történt. Ebben a csoportban került értékelésre továbbá a hálózatban dolgozó védőnők szakmai kompetenciái, valamint az egyre gyakrabban emlegetett (Kiss-Tóth et al., 2011) általános/személyes kompetenciák megléte, amelyek elengedhetetlenek a szakmában való hatékony működéshez. A kompetencia elemek közé a szociális és módszertani kompetenciák is bekerültek. Az együttműködési képesség mind ebben a csoportban, mind pedig a Társadalmi elfogadottság területén is megjelenik, eltérő kontextusban vizsgálva. Az Emberi erőforrások tekintetében a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. – történő együttműködést elemzem, ami véleményem szerint a sikeresség egyik feltétele a hatékony ellátás és gondozás során.

A Reputáció csoportban került megkérdezésre a védőnői hálózati „brand” megítélése, a hálózatban dolgozó védőnők hivatástudata, a lojalitás kérdése. A kérdésblokk kitért a jövőkép,

és az értékrend feltérképezésére. Egy szolgáltatás esetében mind a szolgáltatást nyújtók, mind a szolgáltatást igénybe vevők esetében meghatározó a szakma presztízsének megítélése, amely ebben a kérdéskörben került felmérésre.

11. sz. táblázat

A Védőnői Szolgálat hálózatának kompetenciaelemzése VRIO-modell segítségével

Terület		Értékes?	Ritka?	Másolása költséges? (A kompetencia utánozhatósága)	Kihasználása mennyire segíti a szervezetet?	Szükséges erőforrás? (Értékelés)
Pénzügyi erőforrások	Pályázati támogatások					
	A hálózat tagjainak pénzügyi stabilitása					
	A hálózat pénzügyi stabilitása					
	Költségkeret felhasználhatósága					
Tárgyi erőforrások *	Informatikai adatbázisok, rendszerek					
	Munkakörnyezet	I				
		II				
	Környezet infrastruktúrája	I				
		II				
Technológiai erőforrások	Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása					
	Tudásalapú szervezeti kapcsolatok					
	Minőségirányítási rendszer					
	Elfogadottság					

Társadalmi elfogadottság	Társadalmi-gazdasági kapcsolatok					
	Együtműködési képesség					
Szervezeti képesség	Nyitott szervezeti kultúra					
	Szervezeti stabilitás					
	Megújulási/innovációs képesség					
	Tevékenységek összehangolása					
	Belső erőforrások elérhetősége					
Emberi erőforrások	Munkatársi elkötelezettség					
	Hálózati és szervezeti motiváció					
	Szakmai kompetenciák					
	Általános/Személyes kompetenciák					
	Módszertani kompetenciák					
	Szociális kompetenciák					
	Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok					
	Együtműködési képesség					
Reputáció	Védőnői hálózati „brand”					
	Hivatástudat, lojalitás					
	Jövőkép					
	Értékrend					
	Szakma presztízse					

* I: tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók, II: iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők

(Forrás: Veresné (2019) alapján saját szerkesztés)

A VRIO-elemzés értékelésének szempontrendszere

A védőnői hálózat kompetenciáinak értékelése minden területen 1-től 5-ig terjedő skálán történik, ahol 1 értelmezése az „*egyáltalán nem*”, az 5 értelmezése pedig a „*teljes mértékben*”. A kompetencia értékessége esetén az 1 a „*nem értékes*”, az 5 a „*nagyon értékes*”. Ritkaság megítélésében az 1 a „*nem ritka*”, az 5 pedig a „*nagyon ritka*”. A másolhatóság – amit értelmezhetünk úgymint utánozhatóságot – tekintetében az 1 „*könnyen másolható vagy utánozható*”, az 5 „*nagyon nehezen másolható vagy utánozható*”. Szervezeti képesség értékelésére a skálán az 1 „*a szervezet nem tudja kihasználni az értékes, ritka, nehezen másolható kompetenciáit*”, az 5 pedig „*a szervezet teljes mértékben ki tudja használni az értékes, ritka, nehezen másolható kompetenciáit*”.

Ennek tükrében minden kompetenciához és szervezeti képességhez a maximálisan adható pontszám a 20. Az értékelés során nem kerültek meghatározásra külön kategóriák – nem egy külső pontozási rendszer kerül alkalmazásra –, hanem a kompetenciák pontszámait egymáshoz viszonyítom, így kapom meg a hálózat erősségeit és gyengeségeit.

Az erőforrás szükségessége, értékessége lehet *alapvető kompetencia, megkülönböztető képesség*, valamint *nem alapvető kompetencia, de megkülönböztető képesség*.

A VRIO-elemzésből kapott adatok általában szakértői csoport munkájának eredményei.

Kompetenciák rangsora

A kompetenciák és szervezeti képességek meghatározása során a hosszútávon fenntarthatóságot tartottam szem előtt. Az elemzés segítségével két csoport kialakítását szerettem volna, a hálózaton belüli erősségek és a fejlesztendő területek különválasztását. Az elemzések kapcsán differenciáltan fognak megjelenni azok az erősségeket, amelyeket érdemes tovább fejleszteni. Láthatóvá válnak továbbá a hiányosságok, problematikus területek, amelyek átdolgozása, módosítása indokolt. A képességelemzés során a gyengébb értékelést kapott képességet/képességeket a célok meghatározásánál szükséges figyelembe venni. Módszertani ajánlások megfogalmazása kapcsán ezen területek erősségei vagy éppen hiányosságai adhatnak támpontot, mindemellett lehetőség van arra is, hogy több terület érintésével – gyakorlatilag az egész hálózatot figyelembe véve – tegyünk javaslatokat, a fenntarthatóságot megcélózva. A VRIO értelmezhető az egész hálózatra, de alkalmazható régiókra, megyékre (kisebb egységekre), lényeges, hogy minősítési szempontrendszere azonos, ezért az összehasonlíthatóságot lehetővé teszi.

3.13. Adatok feldolgozása és elemzése

A Google Drive segítségével készített űrlapok jól alkalmazhatók az adatok rögzítésére, Excel táblázatba történő tárolására. Az elemzések során leíró statisztikával és statisztikai próbákkal dolgoztam. A számításokhoz alkalmazott statisztikai szoftver az SPSS 22.0 program. Az alkalmazott statisztikai módszerek a Khi-négyzet próba és a Pearson-féle korreláció.

4. Elő kutatás és a primer kutatás eredményei

A fejezetben bemutatásra kerül a kutatást megelőző előkutatás, majd az interjúk válaszok elemzésének és a kérdőíves adatok elemzésének részletes bemutatása mellett a primer kutatás új és újszerű eredményei is kiemelésre kerülnek.

4.1. Elő kutatás a védőnői szolgáltatás szükségességének hangsúlyozására

A védőnői munka szükségességét egy projektelem részletének bemutatásával kívántam megerősíteni. A projektelemből a disszertáció aspektusából releváns adatok és eredmények kerülnek bemutatásra, törekedve a hálózati – mint szervezeti – jellemzők kiemelésére.

A kutatás fókusza, céljai

A Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karának munkatársai egy hátrányos helyzetű térségben végzett többéves átfogó kutatásban, 25 település bevonása mellett célul tűzték ki a térség lakosságának körében az egészségi állapot felmérését és az arra ható tényezők beazonosítását. A 2018-ban induló kutatás (Felsőoktatási Intézményi Kiválósági Program keretében, FIKP projekt), jelenleg a Témaerületi Kiválósági Program 2021 – Nemzeti kutatások alprogram keretében, a TKP2021-NKTA-22 azonosítási számú Creative Region III. projekt részeként zajlik. A kutatás része volt a hátrányos helyzetű településeken megvalósuló védőnői gondozás legfontosabb jellemzőinek feltérképezése, különös tekintettel a kompetenciák kihasználtságára, mindemellett lehetőség volt az egyes szervezeti kompetenciák és képességek megismerésére. A kutatás célja volt, hogy a hátrányos helyzet indukálta

társadalmi problémán túlmenően, egészségügyi vonatkozásban is kapjunk egy átfogó képet az elsődleges megelőzési lehetőségek igénybevételének sajátosságairól az alapellátás keretein belül dolgozó egészségügyi szakemberek, ezen belül is a védőnők munkáján keresztül, valamint a részkutatás célja volt a védőnői gondozásban részesülők egészségét befolyásoló tényezők monitorozása.

A részkutatás során több dimenzió érintésével szélesebb betekintést nyertem az adott térségben védőnői gondozásban részesülő családok egészségkultúráltságát jelentősen meghatározó tényezőkről, a primer prevenciók lehetőségei kihasználtságáról (Perge, 2018; Perge, 2019; Perge et al., 2020).

A kutatás típusa

A részkutatásban kvantitatív módszer használatával lettek az adatok begyűjtve, amely kiegészítésre került (a kutatás során felmerülő egyéb kérdések függvényében) kvalitatív vizsgálattal. A kérdőív szerkesztésénél több irányvonalat vettem figyelembe, az egyszerű és tömör megfogalmazás mellett a kérdéseknél törekedtem a menekülési útvonalak kerülésére.

Kutatási módszer

A részkutatásban az adatfelvétel a kiválasztott hátrányos helyzetű térségekben működő védőnői szolgálatokról, valamint az általuk gondozott családokról történt, a kutatásba bevont településeket ellátó védőnők megkérdezésével. A vizsgálat szakértői kérdőívvel valósult meg (Perge, 2018; Perge, 2019; Perge et al., 2020).

Mintavételi eljárás

A kérdőíves megkérdezés során a mintacsoport kiválasztásánál arra törekedtem, hogy az megfelelően modellezze a kiválasztott térségben dolgozó védőnők körét.

A többlépcsős kutatásból ismertetett adatok Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye 23 hátrányos helyzetű településéről adnak információt. A kiválasztott térség települései társadalmi-gazdasági, valamint infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések, és/vagy olyan települések, ahol a munkanélküliség jelentős, a 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet alapján.

A Kar missziójának tekinti a régióbeli lakosság preventív egészségfejlesztésének előmozdítását. A depriváltság kérdéskörét és az ahhoz szorosan kapcsolódó hátrányos helyzetet nem pusztán, mint negatív társadalmi jelenséget kell értelmeznünk, számos más területen jelentkező nehézség gyökere, így az egészségügyi szakemberek részéről az egészségmagatartás és az egészségkultúra területeken mutakozó hatásai jelentős figyelmet igényelnek. A leszakadó térségekben élő családokat – beleértve a leszakadó térségekben ellátott gyermekes családokat – sújtó problémák, valamint azoknak az egészségügyi következményei megkövetelik a kiterjesztett figyelmet, amit a társadalmi és gazdasági szintű lemaradások, és a mentális jellegű hátrányok egyaránt szükségesség tesznek (Perge et al., 2020; Perge, 2019; Perge et al., 2019).

A Magyarországon működő Védőnői Szolgálat számtalan változását egyfajta alkalmazkodásnak is tekinthetjük, amihez jelentősen hozzájárult az ellátandó körzetek változatossága, mindez különösen megmutatkozik a hátrányos helyzetű településeken megvalósuló védőnői preventív tevékenységek esetében. A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet alapján a védőnői ellátás egy olyan speciális szolgáltatástípus, amelyben a fogantatást megelőző időszakról kezdve, a várandósgondozáson és a gyermeknevelésen át, éveken keresztül tartó multikulturális gondozás valósul meg. A védőnők kompetenciáinak kihasználtsága tekintetében meghatározó terület a hátrányos helyzetű települések ellátása, gondozása. A védőnői családközpontú gondozása során kardinális

feladat, hogy hogyan enyhítse az optimális körülmények és a hátrányos helyzetű településeken élő családok lehetőségei között megjelenhető sokszor mély szakadékot, mindezt a kompetenciahatárain belül. A védőnői munkához szorosan hozzátartozik, hogy miként kell arra az összetett problémára reflektálni, amely a leszakadó térségekben élők egészségét jelentősen meghatározza, sokszor a szegénységből, deprivációból indul ki és érinti az ott élők fejlődésének útját, jelentősen befolyásolja egészségi kilátásait. A probléma komplexitásának szemléltetéséhez több dimenzió mentén kell megközelíteni az ellátottak, gondozottak egészségét befolyásolható tényezőket, amelyek gyakran mint esélyhátrányok jelennek meg az életkilátások tekintetében (Perge, 2018; Perge, 2019; Perge et al., 2020).

A kutatás célcsoportja

A hátrányos helyzetű térség településein megvalósuló védőnői gondozást 7 fő védőnő látta el. A vizsgálatban 18 településen az ellátást végző védőnők állandó státuszban látták el feladataikat, 5 településen történt ez helyettesítéssel.

A kiválasztott térségben 892 családot láttak el védőnők. A vizsgálat fontos eleme a védőnői gondozásban részesülők között megjelenő fokozott gondozást igénylők előfordulási arányának rögzítése, veszélyeztetettségük okának/okainak kategorikus megjelölése mellett. A szociálisan veszélyeztetett hátrányos helyzetű családok száma 392 volt, egészségügyileg veszélyeztetett család 45 esetben fordult elő, szociálisan és egészségügyileg egyaránt veszélyeztetett családot 39 esetben gondoztak a védőnők. A 23 településen ellátott családból 476 gondozott család esett veszélyeztetettségi kategóriába, amely szám meghaladta az összesen ellátott családok számának felét, 53,36 %-os aránnyal. A megjelölt adatok a 2018.08.31. állapotot rögzítik. (Perge, 2019; Perge, 2020; Perge et al., 2020).

Az adatgyűjtés módja

Az adatfelvétel a védőnői körzetekre vonatkozó adatokra irányult, a szakértői kérdőív tartalmi összeállításának szempontjai:

- védőnői ellátás jellemzői
- infrastruktúra
- gondozottak, gondozott családok jellemzői
- a körzetben előforduló gyermekbetegedések
- a lakosság egészségmagatartása, egészségkultúráltsága

A kérdőív a 8. számú mellékletben található.

Adatok feldolgozása és elemzése

Az adatok rögzítésére Excel táblázatba történt, az adatok a leíró statisztikai módszerek közül relatív gyakorisággal kerültek bemutatásra.

A hálózati szintű működéshez szükséges, Veresné (2013) alapján meghatározott szervezeti elemekhez kapcsolódóan a részkutatás a szervezetben megjelenő létszámot (itt részben az ellátás komplexitását és a létszámot egy kisebb mintában) mutatta meg, a részkutatás eredményei továbbá a VRIO-modell környezet infrastruktúra, munkakörnyezet, informatikai adatbázisok és rendszerek elemeinek megvizsgálásával a problematikus területekre engedtek következtetni.

Szervezetben megjelenő létszám

Tekintettel arra, hogy a települések nem estek védőnői körzethatárokra, nem fedtek le teljes védőnői körzeteket (egy-egy védőnő által ellátott körzet összes települését), szervezeti szintű létszámokra vonatkozó következtetések levonására nem alkalmas, az ellátás megvalósulását tudja bizonyítani. A védőnők feladatainak komplexitását tekintve a 7 fő védőnő a területi védőnői feladatait iskolai és óvodai feladatokkal együtt végezte. Az iskolák ellátását tekintve eltérőek a létszámok, a beíratott gyermekek száma egyes esetekben meghaladta a 200 főt, sajátos nevelési igényű tanuló a létszámtól függetlenül minden iskolában volt.

A részkutatásban 18 településen a védőnői ellátást végző védőnők állandó státuszban végezték feladataikat, 5 településen helyettesítéssel történt az ellátás, amelyből 4 hátrányos helyzetű település 7 éve helyettesített, 1 települést 3 éve látta el védőnője ebben a formában (Perge et al., 2020).

Környezet infrastruktúra, munkakörnyezet, informatikai adatbázisok és rendszerek

A kutatás kitért a települések ellátásának infrastrukturális jellemzőinek vizsgálatára. A védőnői ellátás igénybevételéhez a gondozottaknak 11 településről szükséges másik településre utazni, ami nagymértékben korlátozott a térség tömegközlekedési hiányosságai miatt. A kutatás érintette továbbá az ellátó háziorvosok és/vagy házi gyermekorvosok ellátási formáját. A házi gyermekorvosi ellátásért 13 településről kell más településre elutazni, 2 településen volt helyileg elérhető a házi gyermekorvos, 8 településen helyileg elérhető vegyes körzetet ellátó háziorvos rendelt. A kiválasztott térségben voltak olyan községek, ahonnan 10 és 17 kilométert is kellett utazni a háziorvosi ellátásért. Az orvosi ellátás több településen helyettesítéssel volt biztosítva, egyes települések térben és időben távol estek mindenféle egészségügyi ellátástól, továbbá voltak olyan települések, ahol állandó háziorvos évtizedek óta nem volt. A családok többsége személygépkocsival nem rendelkezik, a tömegközlekedés (autóbussszal) korlátozott (Perge et al., 2020).

A térségben található védőnői tanácsadók megléte és felszereltsége nem egységes. Azokban az esetekben, ahol nincs különálló védőnői tanácsadó, ott a védőnő tanácsadó helyiséghez kötött munkafolyamata az orvosi rendelőkben valósul meg. A tanácsadó helyiségek között fellelhetők korszerűsítések – többek között pályázati támogatások útján –, amelyek biztosítják az orvosi rendelőktől és ügyfélfogadó helyiségtől elkülönült védőnői tanácsadó helyiségek működtetésének lehetőségét. A védőnői tanácsadó helyiségekben régi-új eszközök egyaránt megtalálhatóak, azonban az eszközfelszereltség sok esetben hiányos (Perge et al., 2020).

A védőnői adminisztratív tevékenységre a térségben jellemző, hogy az adminisztráció nagyrészt elektronikus és papír alapon egyaránt történik (16 település gondozására vonatkozóan), 3 településen elektronikus úton valósul meg az adatok, látogatások, tanácsadások rögzítése, kizárólag papíron adminisztrálnak a védőnők 4 településen (Perge et al., 2020).

A részletes vizsgálódás lehetőséget adott, hogy a feltérképezett esélyhátrányok megnevezésével célzottan lehessen a beavatkozási pontokat meghatározni mind az ellátásra, mind az ellátó szervezetre vonatkozóan.

A tanulmányokban ismertetett adatok rávilágítanak azokra a pontokra, amely területeken további lépések válnak szükségessé egyes kompetenciák és szervezeti képességek fejlesztésében.

4.2. A Magyar Védőnői Szolgálat működési hatékonysága és eredményessége

A primer kutatás ezen ágában a védőnői szolgálatot, mint hálózatot értelmeztem. A hatékonyság és eredményesség megítéléséhez azt a feltételezést fogadtam el, hogy egy hálózat tulajdonságainak feltérképezése részegységek együttes értelmezésével megvalósul, ennek

értelmében a vármegyei vezető védőnőkkel készített interjúk képesek reálisan visszatükrözni az általam megismerni kívánt hálózati jellemzőket.

4.2.1. A környezet (hálózat) bizonytalanságának hatása a hálózatra és a hálózatra ható kritikus tényezők

(Az interjú *Hogyan hat a hálózatra a környezet (hálózat) bizonytalansága?* és *Melyek a hálózatra ható kritikus tényezők?* kérdései alapján.)

Az interjúk készítésének ideje alatt a rendszer átalakításának folyamata megkezdődött. A hatások tekintetében több dimenzió érintettsége beazonosítható (6. sz. ábra).

A környezet bizonytalanságának hatásai tekintetében döntően a negatív hatások érezhetők. A számos hatás többek között érinti a munkáltatókat, az egészségügyi szolgáltatókat, a struktúrát, az infrastruktúrát, a béreket és pénz jellegű juttatásokat, a környezet bizonytalansága anyagi bizonytalanságot is vonva maga után. A bizonytalanság hatása leginkább a humánerőforrást érintő kérdésekben mutatkozik meg, kiterjed a hálózat minden tagjára, így a védőnők körére, valamint a szakmai irányításra és szakfelügyeletre is.

Az önkormányzatoknak – (a kutatása ideje alatt) mint munkáltatóknak – a védőnői szolgálatokhoz történő hozzáállása eltérő (így az elismerés vagy a feladatmegoldás tekintetében is).

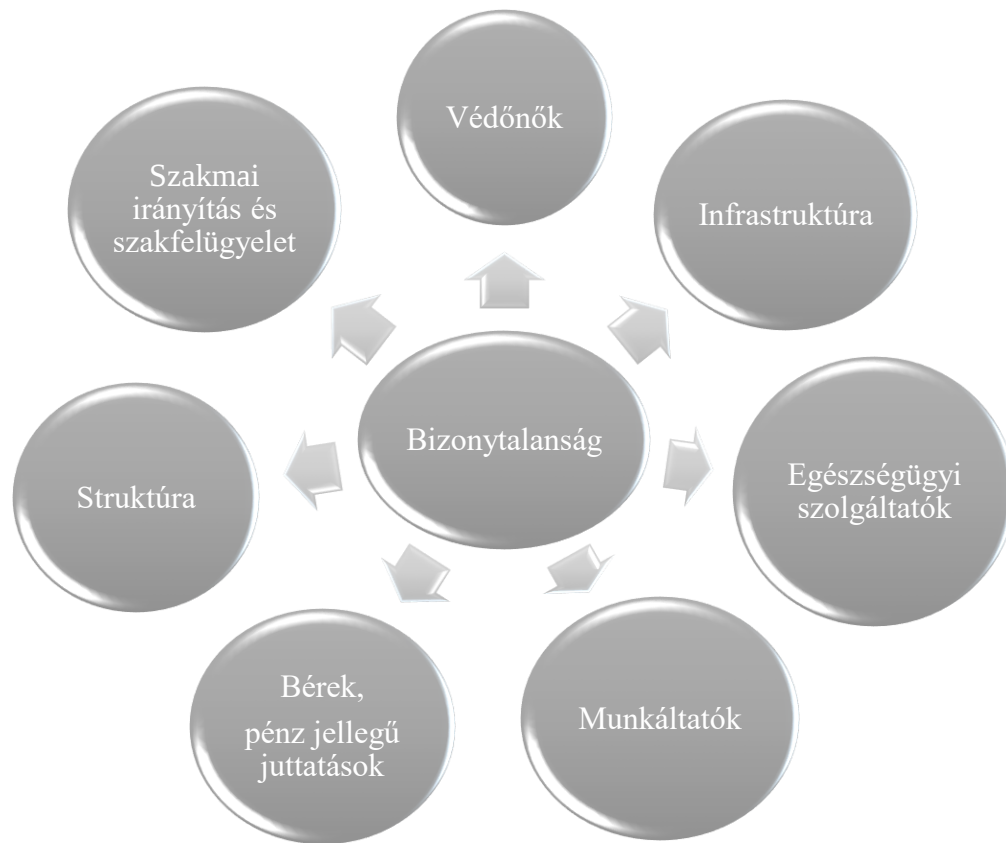
Azon önkormányzatok által működtetett területi és iskola védőnői szakterületeken, ahol jelentős forrás bevonása és bérfejlesztések történtek, a munkatársak elégedettsége a jellemző, továbbá nem érkeznek negatív jelzések a munkateherre vonatkozóan a szakmai irányítást és szakmai felügyeleti tevékenységet végző vezető felé.

A hálózat átalakítása eredményezte, hogy a munkáltatók egy része az infrastruktúra területén a minimális, kötelezően előírt és szükséges mértékben segítik a szolgálatokat, nem hajtanak végre új beszerzéseket és fejlesztéseket, a körzethatárok módosítására pedig nincs lehetőség.

A munkáltatókban, az egészségügyi szolgáltatókban bizonytalanságot kelthet a védőnők magatartása abban az esetben, hogyha a rendszer átalakulása miatt munkahelyváltásának a kérdése felmerül. Bizonytalanságot eredményez továbbá a védőnők motiváltságának csökkenése, ami az esetleges, nem kötelező továbbképzéseken vagy pályázatokban történő részvételek mellőzésében nyilvánul meg, ugyanakkor itt lényeges kiemelni, hogy ez a motiválatlanság nem a saját feladatainak és a saját munkájának elvégzésében mutatkozik meg. A fenntartók részéről mindez az épületfenntartás és az eszközbeszerzések halogatásában, valamint egyfajta passzivitásban – mint a támogatás megvonása a továbbképzések és a védőnők egyéb kezdeményezéseit illetően – tükröződik vissza.

A hálózatban védőnői munkakörben védőnői munkatevékenységeket ellátó védőnőkre történő hatás megítélését illetően a bizonytalanság magával vonja esetükben a jövőkép hiányát és egyben a negatív érzéseket.

A hálózat tagjai számára fontos az informáltság, így az esetleges információhiány a bizonytalanságot növeli. Mindez megmutatkozik többek között abba, ha munkáltatóváltás történik és az azzal egyetemben felmerülő feladatellátást illetően is, tehát az, hogy azokhoz milyen kompetenciák szükségesek, a járás és az ellátási terület hogyan változik, a körzetek átalakulásának, átmódosításának lehetősége miként változik, megszűnnek vagy megmaradnak a körzetek/körzethatárok. Lényeges kérdés, hogy szükséges-e a jelenlegi védőnői létszám a rendszerben. A megítélések szerint szükséges, de a praxiskezelő másképp értelmezheti a szükségességet.



6. sz. ábra

A környezet bizonytalanságának hatása a védőnői hálózatra
(Forrás: saját szerkesztés)

A hálózatban a kórházi védőnői ellátás esetében a védőnők intézményi struktúrákba beágyazva végzik a feladataikat, esetükben az intézményi kötöttség jelenik meg időnként negatívumként. A kórházi védőnői ellátást végzők bérezése nagymértékű javulást mutat az utóbbi időkben. Ezek a pozitív változások és bérfeljesztések nem terjedtek ki a családvédelmi szolgálat körében dolgozó védőnőkre és a kormányhivataloknál vezető pozícióban dolgozó védőnőkre. Ezen szakterületen a frusztráltság és a pályaelhagyás nagymértéken jellemző, aminek oka, hogy ezeken a szakterületen a dolgozók meghatározott hivatali szabályok és keretek között alacsony bérekért dolgoznak, jellemzően a bérük messze elmarad – a legalacsonyabb a hálózatban – a területen dolgozó védőnői munkát ellátókéthől, ami eredményezi a vezető védőnői pálya kevésbé vonzóvá válását.

A hatósági célú szakmai irányítást és szakfelügyeletet ellátó vezető védőnői feladatokat ellátókat tekintve a jövő bizonytalanságot mutat, lényeges azonban, hogy szakmai tudásukat tekintve maximálisan kiemelkednek, jelentős felelősséggel dolgoznak. Mindez hasonlóan jellemző a családvédelmi szolgálatokban dolgozó védőnőkre is. A szakmai munkájukat a legnagyobb felelősséggel, legjobb tudásuk szerint végzik, azonban meg van a veszélye annak, hogy egy kedvezőbb feltételeket mutató védőnői állást választva elhagyják a területüket.

Egy meghatározó vélemény szerint a jövőkép kérdését azért nehéz megválaszolni „mert volt egy szép múltunk, perpillanat még van jelenünk is, de a jövő most egy kicsit ingoványos.” (V9) A hálózatban a bizonytalanság konfliktust eredményez, ami az egymásközi konfliktusban is megmutatkozik, időnként kiéleződve vagy erősödve.

A bizonytalanság hatásainak eredménye, hogy a hálózat az ellátás és működés vonatkozásában kevésbé lehet hatékony, valamint nagyobb eséllyel történhetnek szabálytalanságok. Mindez az ellátás minőségét negatívan befolyásolná, a teljeskörű védőnői ellátás megvalósulását veszélyeztetné.

A környezet bizonytalansága összességében negatívan hat a Védőnői Szolgálatra. Azonban lényeges, hogy részleteiben ez attól függ, hogy milyenek a hálózatban dolgozó védőnők egyéni megküzdési stratégiái, a védőnő képes-e a nehézségek ellenére hatékonyan dolgozni, sikeres maradni, jó szakember és ember lenni, vagy nehezebben kezeli a bizonytalanságot és ez tükröződik a feladatellátás színvonalában is.

Összességében jelentős mértékű károkat tudnak okozni a bizonytalanságból eredő hatások a hálózat minden tagja számára. A hálózat tagjai az egységes rendszerben történő működést preferálják, ami támogató a negatív hatások tekintetében.

A környezet (hálózat) bizonytalanságának hatásai és a hálózatra ható kritikus tényezők között átfedést találtam. A kritikus tényezők jelentős része a bizonytalanság hatásainak eredményei. A kritikus tényezők külső és belső tényezőkként leírhatók (7. sz. ábra).

A kritikus tényezők egy része a védőnői rendszer teljes átalakításából erednek. Az átszervezést érintően nem állnak rendelkezésre megbízható információforrások és információk, hiányuk miatt pedig markáns kritikus tényezőkként jelennek meg. Mindemellett a gyakran változó és egymásnak ellent mondó információk (szakmai értelemben véve is) tovább emelik az informálatlanság, mint kritikus tényező szerepét.

Mint külső kritikus tényező, a többféle irányítás megjelenik – a „kettős” irányítást itt szakmai értelemben vesszük –, aminek kezelése nem minden esetben lehet eredményes a szakmában dolgozó védőnők részéről.

A strukturális változások kapcsán az eddigi munkáltató, mint egyfajta „biztosság” megszűnése, a védőnői rendszer esetleges szétválása – területi és iskolavédőnői (munkakörök) vonatkozásban –, a szakfelügyelet külön válása, a körzetjellemzők – mint létszámok, átalakítás lehetősége –, a körzetek megszűnésének és ezzel párhuzamban védőnői állások megszűnésének lehetősége, az önálló feladatellátás és az új kompetenciák elsajátításának kérdései, mint negatív faktorok jelennek meg.

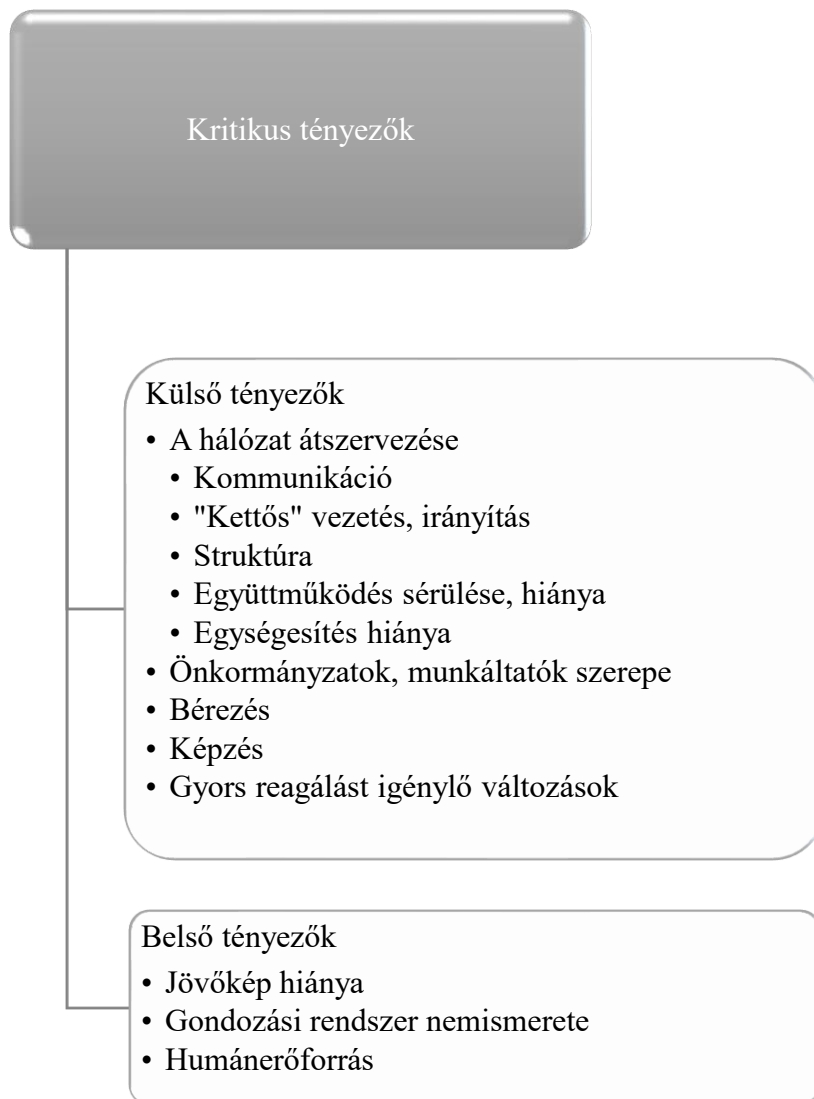
A meglévő rendszer és a tervezett új rendszer közötti együttműködés hiánya eredményezi a kisebb szervezeti egységek, így a vármegyei szintű szakmai, irányítási szintek együttműködési hiányosságait, valamint hatással van a védőnők szintjére is, amihez kritikus tényezőként a két rendszer közötti egységesítés, szabályozottság hiánya is hozzájárul.

Az önkormányzatok, mint munkáltatók szerepe lehet kritikus tényező abba az esetben, hogyha a védőnői ellátást illetően a jogszabályi változás a védőnői munkakörök egy részére kitér, míg egy részét nem érinti, így az alapellátási törvény vonatkozásában látható területi védőnői munkakör munkáltatói jogkörének átadása az iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők munkáltatóváltására nem tér ki. A jogi szabályozás kérdése meghatározó. A munkáltató és védőnő közötti kapcsolatról jellemző vélemény, hogy „a jelenleg hatályos jogszabályok alapján működtető önkormányzatokkal, mint munkáltatóval való jó kapcsolat meghatározó, egyes esetekben a rossz kapcsolat negatív tényező” (V11). Ebben az esetben az önkormányzat vezetése részéről a védőnői feladatokhoz való hozzáállás jelenik meg kritikus tényezőként.

A bérezés kapcsán lényeges a szakdolgozói besorolás alakulása, a fizetést érintő változások, valamint a juttatások kérdése.

A hálózatra kritikus tényezőként hat egy hirtelen változás, így egy fertőzésveszélyt magával hozó világjárvány is.

A szakma jövőjének biztosításában a védőnőképző intézmények esetében kritikus tényezőként jelenik meg a bekerülési ponthatárt és a nyelvvizsgát érintő változtatások, valamint a meglévő gyakorlati óraszámok.



7. sz. ábra
A védőnői hálózatra ható kritikus tényezők
(Forrás: saját szerkesztés)

A belső kritikus tényezők esetében leginkább meghatározó az egységes jövőkép hiánya. A jövőre vonatkozóan átgondolt szakmai koncepció nem áll rendelkezésre, az ismeretlen jövő, a létbizonytalanság és a támogatás hiányának érzése jelentősen befolyásolja a védőnők jövőről alkotott képét.

A védőnői gondozásban részesülők részéről felmerülő kritikus tényező a gondozási rendszernek, magának a védőnői munkának a nemismerete, amely egyfajta negatív kontextusban történő értelmezését eredményezheti.

A humán erőforrásból eredő kritikus tényezők megjelennek egyrészt az elmúlt években végbemenő vezető védőnői területen történő leépülésben, többek között abban, hogy évtizedes tapasztalattal rendelkező vezető védőnők hagyták el a pályát, amely állások betöltetlenek vagy átmenetileg lettek ellátva, mert a körzetekben ajánlott bér lényegesen magasabb. Ennek egyik következménye, hogy a terület felől mutató igény ellenére sem alakul ki olyan kapcsolat és

szakmai kapcsolat a terület, hivatal és a vezető védőnő között, ami a szakmai munka támogatását segítené. A humánerőforrásból kiinduló kritikus tényezők megmutatkoznak továbbá a Családvédelmi Szolgálatban dolgozó védőnők esetében is, ahol nagymértékű humánerőforrás hiánnyal kell számolni, aminek oka többségében a bérfejlesztés elmaradása. Lényeges, hogy a vezető védőnőkre vonatkozóan nincsenek meghatározva kiválasztási kritériumok. Jelentős gondot okoz az utánpótlás hiánya, a pálya a fiatal generációk számára nem vonzó.

A környezet (hálózat) bizonytalanságának hálózatra való hatásai és a hálózatra ható kritikus tényezők esetében a primer kutatás eredményei új eredményeknek tekinthetők.

4.2.2. A munkatársak (védőnők) erősségeinek, gyenge oldalainak, motivációinak visszatükröződése a jelenlegi szervezeti felépítésben

(Az interjú *A jelenlegi szervezeti felépítés véleménye szerint visszatükrözi-e a munkatársak (védőnők) erősségeit, gyenge oldalait, motivációit?* kérdése alapján.)

A Magyar Védőnői Szolgálat jelenlegi szervezeti felépítésében a vármegyei vezető védőnők egy része részben látja a dolgozók erősségeit, gyenge oldalait és motivációit, jelentős részük a jelenlegi felépítésben egy jól működő rendszert lát visszatükröződni: a szervezeti struktúrában megmutatkozhatnak, figyelemmel kísérhetők a védőnők erősségei, gyengeségei, motivációi és szükségletei. Az adott szervezeti felépítésben ezekre lehet reflektálni, továbbá a szakmai működés jól nyomon követhető.

Az adott szervezeti felépítésben kevesen vagy nem is rendelkeznek a munkáltatók részéről olyan szakmai vezetővel, akik a védőnők vonatkozásában ezen elemek jellemzőit meg tudnák ítélni. Ezen dimenziók jellemzőinek megbízható megítélésében a kormányhivataloknál dolgozó hatósági célú szakmai felügyeletet és szakmai irányítást végző vezető védőnők, az illetékes járási vezető védőnők kompetensek, akiknek a megbízható rálátása a szakmai tapasztalattal egyenes arányosságban áll.

Az erősségek megjelennek a munkáltatói kérdéskörben, a szakmai irányítás vonatkozásában és hálózati szinten értelmezve a védőnőket érintően.

A munkáltatói és szakmai irányítás oldaláról vizsgálva a munkáltatói jogkörrel az önkormányzatok rendelkeznek, a szakmai irányításért az NNK felel a vármegyei és járási vezető védőnőknél keresztül. A rendszer erősségeként lehet venni ezt az úgynevezett kettős irányítást (ez a kettős vezetés nem azonos a kritikus tényezőként megjelölt „kettős” vezetéssel, irányítással), amelynek lényege, hogy a munkáltató és a szakmai irányítás kettéválik. Az erősségét támogatja a munkáltató és szakmai irányítás közötti megfelelő kommunikáció, többek között a szakmai irányítást segítő dokumentumok révén.

A szakfelügyelet az egészségügyi szolgálatok között kimagasló, ami a szakmai hiányosságok feltárását segíti. A rendszer erősségét mutatja a panaszbejelentések hatékony kezelésének lehetősége, a panaszügyek jogosságának vagy jogtalanságának megállapítása. Az elmúlt időszakban a panaszügyek lecsökkentek és/vagy megszűntek több területen, ami a rendszer eredményes működését támasztja alá.

A szervezeti felépítés egy egységes védőnői rendszert tükröz vissza. A szervezeti felépítés erősségéhez járul hozzá a szakszerű adatszolgáltatás a gyors szakmai információátadással a gondozottak felé, a védőnői hálózat nagymértékű szerepvállalása a magyar védőoltási rendszer kiemelkedően hatékony működésében és a védőnői rendszer biztosítható függetlensége, önállósága.

A védőnői szakmának erőssége, hogy a védőnő egy multidiszciplináris ember a megbízhatóság és a hitelesség tükrében. A védőnő egyedülálló abban a tekintetben, hogy kompetenciája kiterjed a gondozott családok otthonainak látogatására, munkáját közvetlenül a családok otthonában is végzi.

A szervezeti felépítés munkatársakat érintő gyenge oldala leginkább az egyenlőtlenségekből ered, ami megjelenik a működtetésben, a munkabér egyes elemeiben – mint az eltérő pótlékok –, valamint a béren kívüli juttatások tekintetében. A különböző munkáltatók és a vezetések részéről több esetben hiányzik a védőnői szakmához értés, ebben az esetben a vezetés nem szakmai. A vezető védőnők részéről a szakmailag, erkölcsileg történő támogatás nem minden esetben biztosított a bérek közötti jelentős különbség következtében kialakuló betöltetlen álláshelyek miatt. A szakmai irányítás és szakfelügyelet területén jelentős hiányosságok vannak, aminek oka a területen dolgozó védőnők lényegesen magasabb bére és ezáltal vonzóbb munkalehetősége. A vezetés szempontjából a rendszer anyagilag történő erősítése indokoltá válik, amit alátámasztó jellemző vélemény „a védőnő felel a családokért, mi meg felelünk a védőnőkért” (V1).

A motiváció kérdésében mind a belső, mind a külső motiváció hangsúlyos a védőnői munka tekintetében. A belső motiváltsághoz szükséges a munka szeretete, a védőnőknek, a munkatársaknak és az embereknek a szeretete, az empatikusság, ami igaz a vezető védőnői feladatokat ellátók-, a területi-, a CSVSZ-, az iskolaegészségügyi feladatok ellátó- és a kórházi védőnőkre egyaránt.

Azon túlmenően, hogy mindenki szeretné sikeresen elvégezni a munkáját, külső motivációként szükséges a pozitív visszajelzés mind a vezető védőnőktől, a szakmai ellenőrzéstől, a szakmai irányítástól és a munkáltatótól – ami nem minden esetben az anyagiakban kell, hogy megmutatkozzon –, mind pedig a gondozottak részéről.

A szervezet egészében véve nem a motivált szervezetet mutatja.

A jelenlegi szervezeti felépítésben a munkatársak (védőnők) erősségeire, gyenge oldalaira, motivációira vonatkozó primer kutatási eredmények részben tekinthetők új eredménynek, mert a feltárt hiányosságok, problematikus területek egy részéről a hálózat tud, mint az egyenlőtlenségekről, így a bérek közötti jelentős különbségekről is.

4.2.3. A jelenlegi szervezeti felépítés által nyújtott eszközök, módszertanok a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésére

(Az interjú *A jelenlegi szervezeti felépítés szolgáltat-e eszközöket, módszertanokat a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésére?* kérdése alapján.)

A kutatás ideje alatt a rendszer szervezeti felépítésére a részletes kidolgozottság jellemző a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésének vonatkozásában, erre irányuló működésében megfelelő és lehetőséget biztosít a konfliktusos kérdések megoldására. Mindennek háttérében tudható egy folyamatosan aktualizáló, fejlesztési munka, a fejlesztő védőnői munkacsoportok kiemelkedő jogfejlesztő feladatellátása, amely segíti a problematikus kérdésekre a gyors, megfelelő módon történő reagálást.

A Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK), mint a védőnői szakterület szakmai irányító szerve – a hatályos jogszabályokkal összefüggésben – szakmai, módszertani iránymutatásokkal, előírásokkal, megfelelő szakmaisággal meghatározzák az ellátási folyamatok lépéseit. A dokumentumok kiterjednek a védőnői feladatellátás egységes, esélyegyenlő ellátását célzó iránymutatásokra is. Az NNK által megfogalmazott módszertani iránymutatások, útmutatók a rendszerességet, a részletes leírásokat is megkövetelik, amik a konfliktusos, problematikus helyzetek szakmai megvitatásához és megoldásához szükségesek, támpontként és segítségül szolgálnak.

Problematikus, konfliktusos kapcsolat a szervezeti egységen belül bármely szinten kialakulhat, lehet a védőnő és a munkáltatója kapcsolatában, a társszakma képviselői között, kialakulhat panasz vagy közérdekű bejelentés esetén is.

A társszakmák (így a gyermekvédelmi szervek) esetében gyakori probléma a védőnői szolgálatok feladatainak nemismerete. A feladatkörök és kompetenciák hiányos ismeretének következménye a védőnők irányába történő többletfeladatok elvárása. A szakmai iránymutatások lehetőséget adnak a védőnői feladatok ismertetése mellett a kompetenciahatárok egyértelműsítésére.

A jogi, módszertani szabályozottságon túl az egyének kommunikációja és empátiája is szükséges egy probléma megoldásához. Ez a kettősség fogja meghatározni az eredményességet. A konfliktusok kezeléséhez szükséges az együttműködés az érintett felek részéről. Ez a kompetencia több esetben hiányzik, esetleg a jelzés későn vagy egyáltalán nem érkezik meg a probléma, konfliktus elkerülése érdekében.

A védőnőket érintő problematikus, konfliktusos helyzetek kezelésére a szolgálati út (lehetőleg annak betartása) nyomán van lehetőség. A hatósági célú szakmai irányítást és szakfelügyeletet ellátó vezető védőnők részére a konfliktusos helyzetek hatékony kezelésének és megoldásának céljából képzések, valamint módszertani anyagok és egységes eljárásrend biztosított.

A járási, kerületi vezető védőnők egyfajta mediátorként jelennek meg a védőnők és a munkáltatók között, ami hatékonyan tud működni.

A védőnő konfliktusos helyzetei esetén lehetőség van szakmai egyeztetés kezdeményezésére a vezető védőnő vagy az érintett védőnő részéről. A vezető védőnőnek lehetősége van továbbá jogszabályokon alapuló írásbeli tájékoztatást tenni a problematikus kérdéssel kapcsolatban. A védőnők segítségére esetmegbeszélések, védőnői munkaértekezletek, továbbképzések, csoportfoglalkozások, telefonos és egyéni távkonzultációs lehetőségek is biztosítottak.

A primer kutatásnak a problematikus kapcsolatok kezelésére vonatkozó eredményei részben új eredmények.

4.2.4. A jelenlegi szervezeti felépítés tagoltsága a megoldandó feladatokhoz mérve

(Az interjú *Véleménye* szerint a jelenlegi szervezeti felépítés a megoldandó feladatokhoz mérve megfelelő vagy túltagolt? kérdése alapján.)

A vélemények többségében a jelenlegi szervezeti felépítést megfelelőnek ítélik a megoldandó feladatokhoz mérve.

A szervezet felépítését tekintve a Népegészségügyi Osztályok illetékességi területén álló járások száma megfelelő, egy ilyen egységben a Népegészségügyi Osztályhoz tartozik 35-40 szolgáltatói vagy védőnői álláshely. A vezető védőnői feladatok ezen egységek ellátására irányulnak, ennél nagyobb terület (például egész vármegye) ellátása már túlzó lenne. A területi védőnői ellátásban a körzetek felállása megfelelő. A felépítés megfelelőségét mutathatja, hogy különválnak – egyben átláthatóvá – a rendszeren belül az alapellátás, az önkormányzatok és a fekvőbeteg intézmények szintjei.

Mindezek ellenére fontos kiemelni a túltagoltság és megfelelőség kérdéskörében, hogy mindez lehet területfüggő: vámegyénként, városonként és városon belül is lehetnek eltérések.

Az átlag feladatszabáshoz képest a megfelelő szervezeti felépítés megmutatkozik továbbá a területi védőnői munkában. A területi védőnői ellátásban dolgozó védőnők magas képzettségük mellett magabiztossággal és önállósággal képesek a képzettségüknek és kompetenciájuknak megfelelő feladatok ellátására. A családok gondozása, az oktatási intézményekben tanulók védőnői ellátása igényelte idő, empátia, energia tükrében nagyobb létszámú körzetben, jogszabályban foglaltaknak eleget is téve, már nem lenne ellátható.

Az egészségügyi alapellátás oszlopos része a védőnői ellátás. Meghatározó vezető védőnői szakmai tapasztalattal rendelkező védőnő szerint fontos, hogy megmaradjon ez az egyfajta

beágyazottság az egészségügyi alapellátásban. A védőnői munkában a szakmai jogszabályok, szakmai szabályok által előírt kötelezettségek teljesítése mellett a szakma nem igényli a presztízsének intézményesített emelését, hiszen egy új struktúra megalkotása nem biztos, hogy maga után vonja a magasabb szintű szakmai munkát.

A szervezeti felépítést illetően – a megoldandó feladatok tükrében – véleménykülönbséget a munkáltatói sokszínűség eredményez. A szakmák szétválasztása nem okoz túltagoltságot, ugyanakkor a sok munkáltató okozta túltagoltság esetében kérdőjelessé válik az egységes munkáltató pozitív hatása a rendszerre. A szervezeti felépítés egészét támogatná továbbá, hogyha a munkáltatói szerepet, a vezetőt minden esetben védőnő végzettségű szakember töltené be, aki kompetenciájából eredően a problémákat, nehézségeket hatékonyabban értelmezné.

A humán erőforrás erősítése indokolt a vezető védőnői szakterületeken a betöltetlen álláshelyek miatt.

A primer kutatás ezen eredményei új eredménynek tekinthetők.

4.2.5. A tervezett szervezeti felépítés

(Az interjú Az Ön számára ismertek-e a tervezett szervezeti felépítés megvalósulását támogató, illetve korlátozó tényezők? kérdése alapján.)

A kutatás ezen része a tervezett szervezeti felépítés megvalósulást támogató, illetve korlátozó tényezőkre, a szervezeti felépítés által nyújtott eszközökre, módszertanokra a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésére és a megoldandó feladatokhoz mérve a szervezeti felépítés tagoltságára fókuszált.

A két eltérő rendszer egymás melletti felállása látható, a szervezeti felépítés, valamint az azt támogató és korlátozó tényezők nem teljes mértékben vagy egyáltalán nem ismertek.

A tervezett szervezeti felépítésre vonatkozóan hivatalos tájékoztatás és információk nem állnak a vezető védőnők rendelkezésére. A jogszabályok, jogszabály-tervezetek a hivatalosan rendelkezésre álló források, amelyek sok esetben nyilvánossá válásuk után ismertek.

Korlátozó tényezőként jelenik meg a tervezett rendszer képviselői és az adott rendszert képviselők közötti kommunikáció hiánya. A kommunikáció pozitív irányú változásának szükségessége érezhető, hiszen a szakmai irányítás és a szakfelügyelet esetleges szétválása igényli a két terület közötti kommunikációt: a hatékony és eredményes szakfelügyeléshez szükséges ismerni a szakmai irányítás álláspontját, a szakfelügyelet alá venni azt lehet, amit a szakmai irányítás kiad. Ezáltal negatívumként jelenik meg a rendszerben, hogy a tájékoztatás a védőnők felé nem minden esetben tud megvalósulni a vezető védőnők felől, a feljuk mutatókhoz támogatás, segítség igénye ellenére sem. Ebből adódóan a támogató felépítési rendszer megvalósulása többé-kevésbé érezhető.

A szervezeti felépítés támogató tényezője, ugyanakkor hátránya is lehet az egy szervezethez való tartozás. Ugyanígy lehet korlátozó, nehezítő tényező a védőnői szolgálat és az intézmény közötti földrajzi távolság. Nehézségeket okozhat a vezetés különbözősége, valamint az alapellátásból történő kiválásával felmerül az esély a szakma függetlenségének elvesztésére. A szakma beintegrálódása számos kérdést vet fel.

A szervezeti felépítés tagoltságára vonatkozóan a tervezett rendszer esetében lényeges, hogy a védőnő az önálló feladatainak ellátását el tudja végezni. A tervezett szervezeti felépítés vonatkozásában nagy szakmai tapasztalattal rendelkező vezető védőnő szerint nagyon nehéz „egy új hálózatot működtetni úgy, hogy a külső és a belső szakmai vagy minőségbiztosítási szereplők nincsenek azonos koncepcióban vagy ismeretben” (V2). A vezetésre vonatkozóan pedig úgy véli, hogy „úgy nem lehet egy szolgálatot vezetni, hogy a kolleganők nem bízhatnak azokban az emberekben, akik az ő vezetésüket vállalták” (V2). Ugyancsak hatással van a védőnőkre, hogyha ezek az emberek nem állnak egységesen egymás mellett, függetlenül attól, hogy munkáltatói, szakmai vagy jövőtervezési kérdésekről beszélünk (V2).

A primer kutatás tervezett szervezeti felépítést leíró eredményei új eredménynek tekinthetők.

4.2.6. A szervezeti felépítés szerepe az új stratégiák kidolgozásában és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság biztosításában

(Az interjú *A szervezeti felépítés elősegíti-e az új stratégiák kidolgozását és megadja-e a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasságot?* kérdése alapján.)

A szervezeti felépítés részéről az új stratégiák kidolgozásának elősegítése és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság kérdésében a vélemények rendkívül megoszlanak (11. sz. táblázat). Ezen kérdések gyakran jogalkotók akaratából, mint elvárás vagy megfogalmazott cél jelennek meg, nemcsak a szervezettől tehetők függővé.

Az alkalmazkodáshoz igényelt rugalmasságot többszintűként is lehet értelmezni. Ebben a megközelítésben a szervezet oldaláról rugalmatlanságot, a benne dolgozók részéről pedig rugalmasságot lehet érezni. A rugalmatlanság megmutatkozhat a kommunikáció és alkalmazkodás területén, a rugalmasság a változásokhoz való alkalmazkodás képességében.

A szervezeti felépítés rugalmatlansága kihat az innováció kérdésére, az újítás lehetőségére, mindamelllett figyelembe kell venni, hogy körülhatárolt és egységes. A rugalmasság a rendszerben dolgozó védőnők részéről érezhető, ebben az esetben egy olyan jövőkép tárul eléjük, amelyhez „érdemes” alkalmazkodni.

Azokban a megközelítésekben, amelyben a rendszer rugalmatlanságát akarjuk feltérképezni, megjelenik a stratégiák kidolgozásában megmutatkozó gyengeség, a „sokszereplős” rendszer, a védőnői tevékenységek jelentős szabályozottsága (irányelvek, jogszabályok, szakmai szabályok mentén).

Az eredményes működés és egységesség a megvalósításban rajzolódik ki. A szabályozottság miatti nehezebb alkalmazkodásról – vagyis rugalmasságról – elmondható, hogy a szabályozottság megtartása mellett szükséges követni a változásokat az állandó alkalmazkodás igényével összhangban.

A védőnői munka rugalmasságát bizonyíthatja a védőnői munka történetében fellelhető számos változásra történő pozitív reflektálása, az innovációs képességének köszönhetően az új munkastratégiák és új megoldások megfelelően rugalmas befogadása.

A nyitottság, és pozitív, eredményes kommunikációs célok megjelölésén túl a tervezett rendszerben is igény mutatkozik a konfliktushelyzet megoldásának támogatására, a hatékony kommunikációval továbbra is eredményes szakmai irányítást és szakmai felügyeletet érezhetnek a szakmában dolgozó védőnők.

A hálózatot érintő változások utáni jövőbeli struktúra kérdésében megoszlanak a vélemények. Egy megközelítésben a jelenlegi struktúra támogató és rugalmas az új stratégiák kidolgozása és a változásokhoz való alkalmazkodás tekintetében, a tervezett struktúra vonatkozásában szakmailag és szervezetileg ez nem látható. Más nézőpont szerint az adott szervezeti felépítésből a tervezett felépítésbe történő átkapcsolódás képesség hiányában a rendszer teljes átalakulása várható a jövőben. A vélemények között megjelenik a bizonytalanság – a megvalósulást nem ismerve – a pozitív kimenetel reményével, valamint a kérdéskör megítélésébe állást nem foglaló vélemények.

Az új stratégiák kidolgozásában és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság biztosításának tükrében a szervezeti felépítés szerepét vizsgáló kutatási eredmények új eredményeknek tekinthetők.

12. sz. táblázat

A szervezeti felépítésre jellemző vélemények, az új stratégiák kidolgozására és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság biztosítására vonatkozóan

	Többszintű értelmezés	rugalmatlanság	rugalmasság	bizonytalanság	megítélés képtelensége
--	-----------------------	----------------	-------------	----------------	------------------------

V1	„a szervezetünk eléggé rugalmatlan, de az emberek rugalmasak”				
V11	„A jelenlegi szervezeti felépítést rugalmatlannak tartom...” „A rendszerben dolgozó védőnők adják a rugalmasságot...”				
V6		„A stratégia kidolgozása nem erőssége a mostani rendszernek.” „Nagyon sok szereplős a rendszer...”			
V7		„Nem.”			
V8		„A védőnői munka egy nagyon le szabályozott (jogszabály, szakmai szabály, irányelvek) tevékenység” „Egy le szabályozott rendszerben sokkal nehezebb az alkalmazkodás, rugalmasság.”			
V5			„Szerintem ez egy nagyon rugalmas szolgálat a, védőnőké.”		
V9			„Úgy gondolom, hogy jelenleg igen és rugalmasan is kezelnék a dolgokat.”		
V4				„A jelenlegi struktúra igen, a 07.01. napjával felálló viszont nem, szakmailag, - szervezetiileg alkalmatlan erre.”	
V10				„Tehát gyakorlatilag a mostaniból	

				áttudunk-e kapcsolódni a jövőbe? Én valahogy így próbálom lefordítani magamnak. Szerintem ez nem, teljes átalakulás lesz.”	
V2				„Csak remélni tudom, hogy majd igen.”	
V3					„Nem tudom megítélni.”

(Forrás: saját szerkesztés)

4.3. A Magyar Védőnői Szolgálat hálózati kompetenciái és szervezeti képességei

A vármegyei vezető védőnők körében végzett interjúk megkérdezés kitért a Magyar Védőnői Szolgálat hálózati szinten történő kompetencialista vizsgálatára. Az országos vonatkozásban az értekezés 7 dimenzió részletes kompetenciafeltérképezését és elemzését kísérelte meg, amelyek a következők:

- 1) Pénzügyi erőforrások
- 2) Tárgyi erőforrások
- 3) Technológiai erőforrások
- 4) Társadalmi elfogadottság
- 5) Szervezeti képesség
- 6) Emberi erőforrások
- 7) Reputáció

A védőnői munkatevékenységek támogatásához igénybe vehető pályázatokat a hálózat részben tudja kihasználni. A nem teljeskörű igénybevétel adódhat egyrészt a pályázatok hiányosságaiból és oka eredhet a hálózathoz is. Ebben az esetben lényeges, hogy az egyes infrastrukturális hiányosságok megállapítása kinek a kompetenciakörét érinti, javaslattétellel ki élhet. Fontos, hogy a működési engedélyhez köthető kötelező előírások mellett az egyéni, sok esetben egyedi igények figyelembevétele mennyire tud megvalósulni. Itt megjelennek a területi védőnői munkát segítő infrastrukturális fejlesztések, többek között a tanácsadók felújítása. A tanácsadó épületek, helyiségek felújítása önkormányzati segítséggel tudott leginkább megvalósulni, a pályázati támogatások igénybevétele mellett. A költségkeret felhasználhatósága többnyire érvényesül a hálózatban.

A hálózat pénzügyi stabilitása a megítélés alapján többnyire teljesül. A stabilitásra hatással vannak a bérekre irányuló országos döntések, lényeges megemlíteni az egyéni egészségügyi vállalkozásban dolgozókat, esetükben a bérnek és a kiadásoknak a kigazdálkodása – a pontforint finanszírozás mellett – nem minden esetben teljesül (13. sz. táblázat).

13. sz. táblázat

Pénzügyi erőforrások megítélése a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	3	1,2,6,7,9,10,11	4,8
A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	3,4,6,7	2,5,8,9,10,11	1
Költségkeret felhasználhatósága	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	3,4,10,11	1,2,6,7,8,9	-

(Forrás: saját szerkesztés)

A hálózat egyes területein eltérő infrastruktúra jellemző. Az értekezés kutatásának idején a védőnői hálózat egységes informatikai adatbázissal nem rendelkezett, ezért a tárgyi erőforrások tekintetében a legkritikusabb pont a védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek vonatkozásában érezhető. Az erőforrások gyengeségét igazolja továbbá, hogy a munkakörnyezet és a környezet infrastruktúrája is leginkább átlagosnak mondható (14. sz. táblázat). A tárgyi erőforrások dimenzióját nagymértékben befolyásolja a hálózat pénzügyi erőforrásainak jellemzői, valamint a belső erőforrások elérhetősége. Tekintettel arra, hogy a védőnők munkatevékenységét segítő pályázati támogatások nem egységesen érhetőek el sem területileg, sem a különböző munkatevékenységekre vonatkozóan, a rendelkezésre álló költségkeret felhasználhatósága korlátozott, illetve a munkakörönként elvégzendő feladatokhoz szükséges pénzügyi, tárgyi erőforrásokat, mint belső erőforrásokat csak részben birtokolja a hálózat, így a tárgyi erőforrások vonatkozásában nem várható el kiválóság. A rendszerben a működéshez szükséges alapfeltételek biztosítására való törekvés érezhető.

14. sz. táblázat

Tárgyi erőforrások megítélése a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Informatikai adatbázisok, rendszerek (a védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)	kiváló	átlagos	megfelelő
	Válaszadók kódja (V)		
	-	1,2,3,8,9	4,5,6,7,10,11
Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)	kiváló	átlagos	megfelelő
	Válaszadók kódja (V)		
	2	1,3,4,7,8,9,10,11	5,6
Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, pl: megközelíthetőség, a települések infrastruktúrája)	kiváló	átlagos	megfelelő
	Válaszadók kódja (V)		
	2	1,3,4,7,8,9,10,11	5,6

(Forrás: saját szerkesztés)

A hálózat a technológiai erőforrások vonatkozásában mutatja az erősségeit és a gyengeségeit egyaránt (15. sz. táblázat). A kommunikációs rendszerek összekapcsolódása a hálózat egyes szintjein nem egységes. Habár a vezetői feladatokat ellátók körében nagyrészt jól működik a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez történő hozzáférés és a rendszer működtetése, ami a hatósági célú szakmai irányítás és szakmai felügyeleti tevékenységek hatékonyságát és eredményességét támogatja, a rendszerben előfordul, hogy részlegesen vagy akár hiányosan valósul meg ezen elemekhez történő hozzáférés. A vezetői feladatokat végzők nem teljeskörű informáltsága maga után vonja a hálózatban dolgozó védőnők kommunikációs rendszerének összekapcsolódásában mutatkozó hiányosságait. A hálózatban dolgozó védőnők esetében mindemellett a tájékoztatási rendszerekhez való hozzáférés, a rendszerek alkalmazása, a visszacsatolások és az adatokra való rálátás kedvezőtlenebb a vezetői feladatokat ellátókéhoz képest.

A védőnői tevékenységek végzéséhez szükséges szakmai tartalmakat leíró elemek hozzáférhetősége a hatékony munkavégzés mellett a kompetenciafejlesztést is elősegíti. A hálózat erőssége, hogy a tudásalapú szervezeti kapcsolatok megfelelően működnek, ennek köszönhetően rendszeres vagy eseti jelleggel, de megvalósul a szakmai fejlődés, egyben a kompetenciafejlesztés.

A minőségirányítási rendszer nem mutat egységességet a hálózatban, leginkább részben vagy egyáltalán nem rendelkeznek vele területek, így az elégedettségi mérések sem valósulnak meg.

15. sz. táblázat

Technológiai erőforrások megítélése a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)	jól működik	részleges	hiányos
	Válaszadók kódja (V)		
	6,7,9,10	1,2,5,8,11	3,4
Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása megyei vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)	jól működik	részleges	hiányos
	Válaszadók kódja (V)		
	2,5,6,7,8,9,10	1,11	3,4
Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)	rendszeresen	eseti jelleggel	nincs
	Válaszadók kódja (V)		

	2,4,5,6,9,10	1,3,7,8,11	-
Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer a védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és mérik; elégedettségi mérés)	teljesül	részben teljesül	nincs
	Válaszadók kódja (V)		
	4	2,3,5,6,9,10	1,7,8,11

(Forrás: saját szerkesztés)

A védőnők és a gondozottak kapcsolatában – alapvető kompetencia elvárások mellett – az elfogadottságot a hálózat többnyire birtokolja. Tekintettel arra, hogy ezen kompetencia megléte egyrésztől függ a védőnőktől, másrésztől függ a gondozottak körétől, nem minden esetben valósul meg az elfogadottság teljesülése. Az alapvető kompetencia elvárásokkal összhangban megvalósuló gondozott körön túli védőnői kapcsolatok esetében gyakrabban érezhetők a kapcsolatokban nehézségek, ami azonban nem jár a kapcsolatok hiányával, megszűnésével. Az elfogadottság megmutatkozik a panaszbejelentések, az összeférhetlenségiügyek elenyésző számában.

A védőnői gondozásban részesülők és az ellátó védőnők közötti együttműködési képesség alapvető fontosságú a hatékony védőnői ellátás szempontjából, amivel a hálózat szinte majdnem teljesen rendelkezik. Az együttműködési képességet befolyásolható külső és belső tényezők miatt előfordulhat, hogy csak részben sikeres az együttműködési képesség (16. sz. táblázat).

16. sz. táblázat

Társadalmi elfogadottság megítélése a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	1,2,4,5,8,9,10	3,6,7,11	-
Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	1,4,5,7,9,10	2,3,6,8,11	-
Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	1,2,4,5,6,7,8,9,10,11	3	-

(Forrás: saját szerkesztés)

A Magyar Védőnői Szolgálatnak, mint hálózatnak a kompetenciavizsgálatára kijelölt 7 dimenzióból a hálózat számos erősségét és fejlesztendő területét megmutatja a szervezeti képességben (17. sz. táblázat). Itt megjelennek többek között a hálózat működésének értékrendjére jellemző alapvető fontosságú képességek, készségek birtoklása, továbbá a védőnői hivatás igényelte fontosabb jellemzők, mint az empátia, a pozitív elfogadó attitűd vagy a megbízhatóság. A nyitott szervezeti kultúrával a hálózat rendelkezik.

Ugyancsak pozitívumként jelenik meg az értékrend kérdése a védőnői munkatevékenységre vonatkozóan: országos szinten tapasztalható, hogy döntően rendelkeznek vele a hálózat tagjai és a hálózat egyaránt. A kompetenciahatárokon belül az egyes tevékenységek összehangolása jól működik.

A hálózat működésére fókuszáló interjúk megkérdezés véleményeit alátámasztják egyrészt a szervezeti stabilitás kérdésében megmutatkozó megoszló vélemények. A működés átszervezéséhez való képességet többen csak részben látják a hálózat részéről, de a vélemények között a képesség nem birtoklása is megjelenik. Amíg egy jogszabályváltozást még részben elbír a rendszer, addig az innovációs képesség vonatkozásában gyengébbnek mutatkozik a hálózat. A változásra, fejlődésre való nyitottsággal többnyire csak részben rendelkezik. A belső erőforrások többnyire vagy részben elérhetőek.

17. sz. táblázat

Szervezeti képesség a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	1,2,4,5,8,9,10,11	3,6,7	-
Értékrend (védőnői munkatevékenységre vonatkozóan)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	1,2,4,5,6,7,9,10,11	3,8	-
Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	4,5,6,9,10,11	2,3,7,8	1
Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	4,9,10	1,2,3,5,6,7,8,11	-
Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	2,4,5,7,8,9,10,11	1,3,6	-
Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen)	elérhető	részben elérhető	nem elérhető

rendelkezése álló személyi, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendeltén)	Válaszadók kódja (V)		
	6,8,10,11	1,2,3,4,7,9	-

(Forrás: saját szerkesztés)

Bármely szervezet, működési egység teljeskörű kompetenciakészlet feltérképezésének és vizsgálatának kulcsfontosságú része az emberi erőforrások kompetenciáinak elemzése (18. sz. táblázat). Ebben a vizsgált dimenzióban jelennek meg azok a kompetenciák, amelyek a védőnők részéről szükségesek a hatékony védőnői gondozás érdekében. A szakmai, általános/személyes, módszertani és szociális kompetenciákat a hálózatban dolgozó védőnők nem egységesen birtokolják, érezhetők hiányosságok, különösen az általános/személyes kompetenciák vonatkozásában. A továbbképzések, egyben kompetenciafejlesztések a szakmai, módszertani kompetenciákra irányulnak, az általános/személyes kompetenciák megtartásának segítésére irányuló kezdeményezések kevésbé jellemzők a hálózatban.

Lényeges, hogy a hálózaton belül az adott munkakörben dolgozók meglévő kompetenciái eltérhetnek egymástól, a motivációs rendszer részben azonos. Ezek magyarázhatók a területi eltérésekkel, erőforrások megléte közötti különbségekkel.

Az együttműködési képességet, habár értelmezhetjük úgyis, mint a szociális kompetenciák részét, külön vizsgálni szükséges. A gondozottakkal történő együttműködés (16. sz. táblázat) kedvezőbb képet mutat a társszakmákkal történő együttműködéshez képest (18. sz. táblázat). Mindkét területen az együttműködési problémák kezelésében a hatósági célú szakmai irányítást és szakfelügyeletet ellátó vezető védőnő kompetens. A különböző társszakmákkal, jelzőrendszeri tagokkal az együttműködésben érezhető nehézségek gyakran a társszakmák képviselői részéről a védőnői kompetenciák és kompetenciahatárok ismeretének hiányából erednek.

A vizsgált területen a konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok mind a szervezeten belül, mind a gondozottak körében kritikus pontként jelenik meg. A védőnők leginkább részben rendelkeznek a konfliktusmegoldó mechanizmusokkal.

Mindezek tükrében a hálózat melletti elkötelezettség, azonosulás több esetben csak részben érezhető a védőnők részéről.

18. sz. táblázat

Emberi erőforrások kérdésköre a Magyar Védőnői Szolgálatban, (N=11)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	1,4,6,7,8	2,3,5,9,10,11	-
Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármelyik megyében a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	4,6,7	1,2,3,5,8,9,10	11

Szakmai kompetenciák	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	2,4,5,6,7,8,9,10,11	1,3	-
Általános/Személyes kompetenciák	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	2,4,5,9,10,11	1,3,6,7,8	-
Módszertani kompetenciák	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	2,4,5,6,7,8,9,10,11	1,3	-
Szociális kompetenciák	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	2,4,5,7,8,9,10,11	1,3,6	-
Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	4,7	1,2,3,5,6,8,10,11	-
	9		
Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	2,4,5,10	1,3,6,7,8,11	-
	9		
Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a házi orvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	1,2,4,6,7,9,10,11	3,5,8	-

(Forrás: saját szerkesztés)

A hálózat brandje többségében helyén kezelte. A szolgáltatás az elvárásoknak megfelel, összhangban vannak a szolgáltatást nyújtók szolgáltatásai (ez esetben a védőnői ellátás) a kompetenciakörökkel.

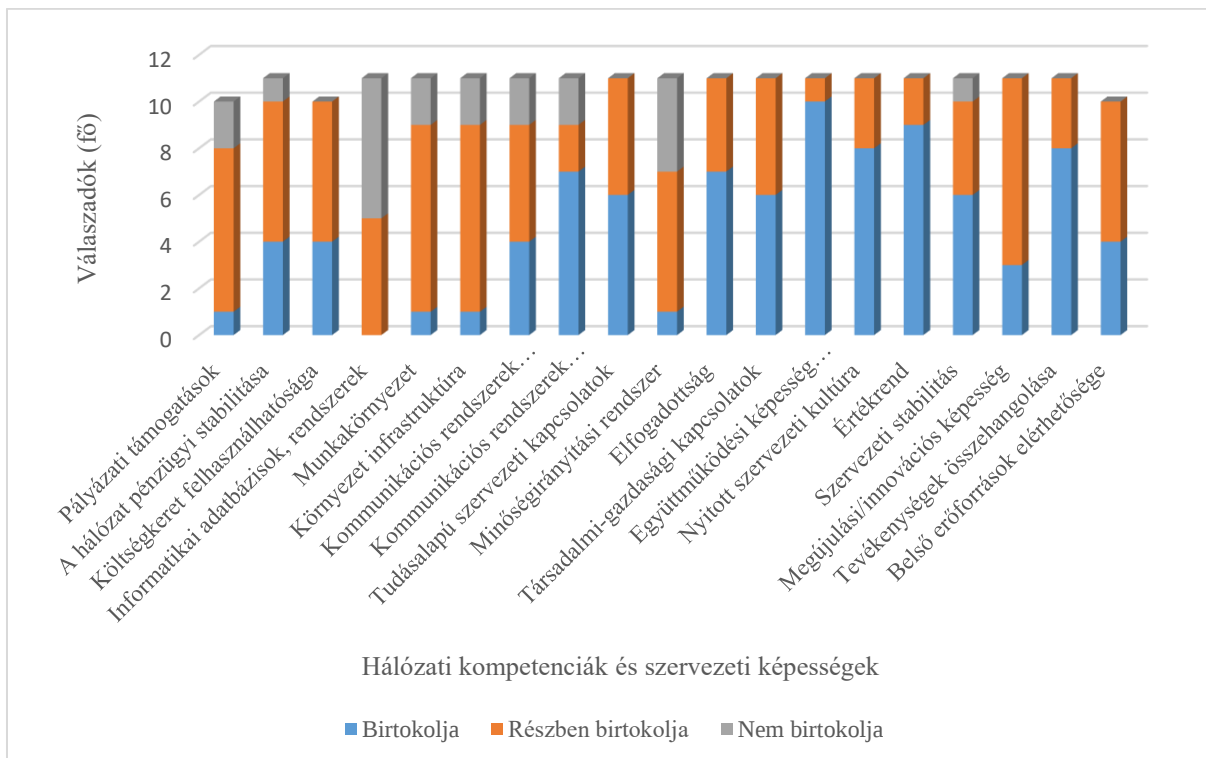
A hálózatban dolgozó védőnők körében sokszor alacsonynak érzékelt szakmai presztízs ellenére a vezető védőnők felé megmutatkozik a védőnők hivatástudata, a lojalitásuk a védőnői hivatás tekintetében. A szakma iránti elköteleződésük – mint az az egészségügyi szférára általánosságban elmondható – része a hatékony és eredményes gondozási folyamatnak. A vármegyei vezető védőnők részéről a szakma presztízsének megítélése leginkább átlagosnak mondható. A presztízs megítélésének kérdésében az „átlagos”-tól eltérő vélemények az alacsony megítélés felé mozognak, ami összhangban áll a hálózat brandjének megítélésével, ebben az esetben semmiképp sem tekinthető magasnak a védőnői szakmai presztízse.

A hálózatra ható bizonytalanság nagymértékben befolyásolja a jövőképet, aminek hatása mind a hálózatban dolgozók esetében, mind a hatósági célú szakmai irányítást és szakfelügyeletet ellátó vezető védőnői feladatokat ellátókat tekintve is érezhető. A hálózatban dolgozók összességében többé-kevésbé vagy egyáltalán nem rendelkeznek jövőképpel, a szakmai irányítást és szakfelügyeletet ellátó vezetőknek a jövőképe bizonytalan. A jövőkép, mint a hálózatra ható kritikus belső tényező van jelen (19. sz. táblázat).

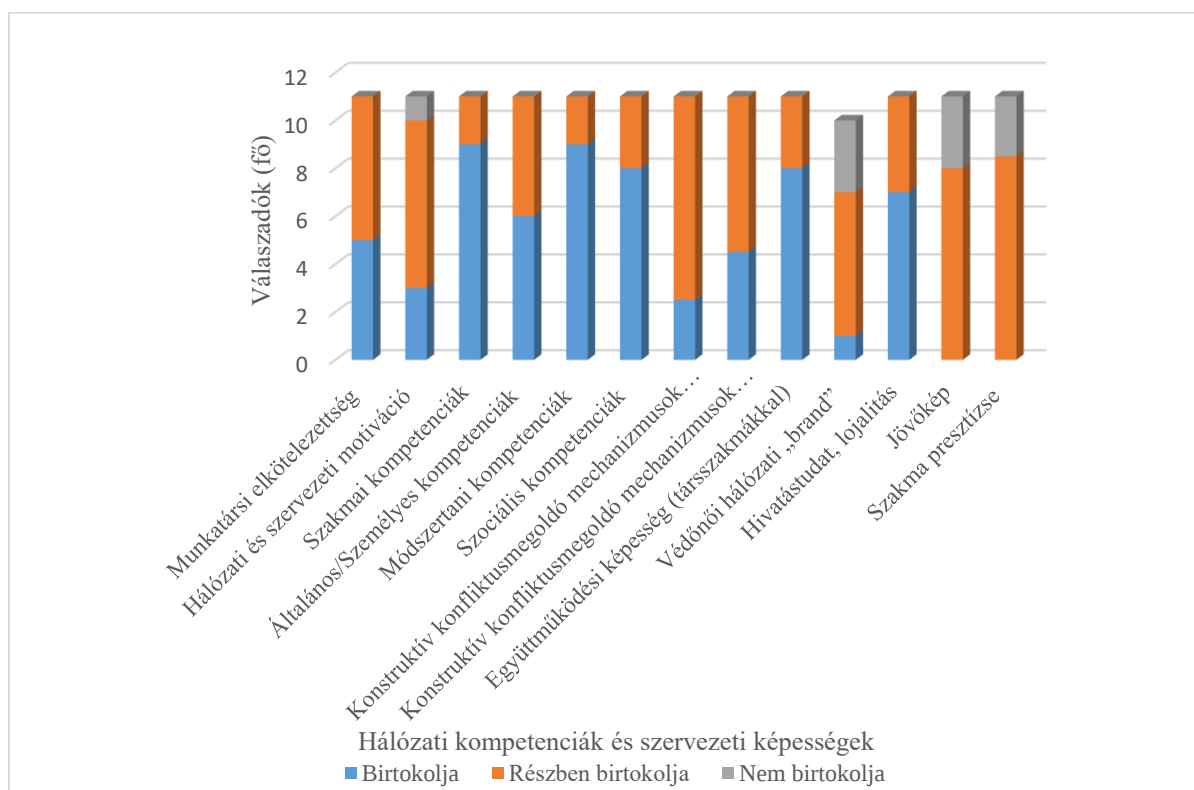
19. sz. táblázat
Reputáció a Magyar Védőnői Szolgálatra vonatkoztatva, (N=11)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése)	túlzó	helyén kezelt	alulértékelt
	Válaszadók kódja (V)		
	3	2,4,6,7,8,10	1,5,11
Hivatástudat, lojalitás	rendelkezik	részben rendelkezik	nem rendelkezik
	Válaszadók kódja (V)		
	2,4,5,7,8,9,10	1,3,6,11	-
Jövőkép	rendelkezik	részben rendelkezik	nem rendelkezik
	Válaszadók kódja (V)		
		2,3,4,7,8,9,10,11	1,5,6
Szakma presztízse	magas	átlagos	alacsony
	Válaszadók kódja (V)		
	-	3,4,6,7,8,9,10,11	1,2
		5	

(Forrás: saját szerkesztés)



8. sz. ábra
Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (1-19) a Magyar Védőnői Szolgálatban dolgozó védőnőkre vonatkoztatva (országosan), (N=11)
(Forrás: saját szerkesztés)



9. sz. ábra

Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (20-32) a Magyar Védőnői Szolgálatban dolgozó védőnőkre vonatkoztatva (országosan), (N=11)
(Forrás: saját szerkesztés)

A hálózati kompetenciák és szervezeti képességek meglétét a Magyar Védőnői Szolgálatban dolgozó védőnőkre vonatkoztatva a 8. és 9. számú összefoglaló ábrák szemléltetik. A Magyar Védőnői Szolgálat hálózati kompetenciáit és szervezeti képességeit érintő eredmények új eredménynek tekinthetők.

4.4. Kompetenciák és szervezeti képességek a kórházi védőnői és CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében

A vármegyei vezető védőnők körében végzett interjúk megkérdezés kitért a szakmai irányításuk és szakfelügyeletük alatt álló két terület vizsgálatára: a kórházi védőnői feladatokat ellátó védőnők (jelölése: K) és a Családvédelmi Szolgálat (munkatársai) védőnők (jelölése: CSVSZ) körére. Az egyes elemeket az értekezés 7 dimenzió mentén vizsgálta, a kompetenciafeltérképezést és elemzést a következő dimenziókban kíséreltem elvégezni:

- 1) Pénzügyi erőforrások
- 2) Tárgyi erőforrások
- 3) Technológiai erőforrások
- 4) Társadalmi elfogadottság
- 5) Szervezeti képesség
- 6) Emberi erőforrások
- 7) Reputáció

20. sz. táblázat

Pénzügyi erőforrások megítélése a kórházi feladatokat ellátó védőnőkre és a CSVSZ védőnőkre vonatkoztatva, (N=10)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1 CSVSZ: -	K: 2,3,5,6,8,9 CSVSZ: 9	K: 4,7,10 CSVSZ: 1,2,3,4,5,6,7,8,10
Pénzügyi stabilitás (az adott megyében és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,6,7,10 CSVSZ: 1,6	K: 3,5,8,9 CSVSZ: 5,8,9,10	K: - CSVSZ: 2,3,4,7
A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó adott védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,7,8,10 CSVSZ: 1,6,8	K: 3,6,9 CSVSZ: 9,10	K: - CSVSZ: 2,3,4,7
Költségkeret felhasználhatósága (az adott megyében és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan) *	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 2,4,10 CSVSZ: 10	K: 3,6,7,8,9 CSVSZ: 3,6,7,9	K: 1 CSVSZ: 1,2,4,8

* K: 5= nem tudja megítélni

CSVSZ: 5= nem tudja megítélni

(Forrás: saját szerkesztés)

A pénzügyi támogatások dimenziójában jelentős eltérés mutatkozik a két munkakör esetében. A kórházi védőnők esetében mind azt adott vármegyében, mind pedig országos szinten a pénzügyi stabilitás – a vezető védőnők megítélése alapján – teljesül vagy részben teljesül, a CSVSZ munkakörben részben, és sok esetben részben sem teljesül. Ebben a dimenzióban a védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok elem a legkritikusabb, a kórházi védőnők esetében leginkább részben vagy nem teljesül, CSVSZ védőnők esetében szinte egyáltalán nem teljesül. A költségkeretet többnyire csak részben tudják mindkét munkakörben felhasználni, a CSVSZ védőnőknek több esetben nem áll rendelkezésre a költségkeret felhasználása (20. sz. táblázat).

A tárgyi erőforrásokkal való rendelkezés mind hálózati szinten, mind a hálózatban lévő munkakörök szintjén jogszabályban leírtak alapján biztosítva kell legyen. Az egységes informatikai adatbázis hiánya érezhető. A CSVSZ védőnők esetében jelentős különbség figyelhető meg, vannak területek, ahol kiváló az informatikai adatbázis és rendszerek biztosítottsága, míg más területeken egyáltalán nem dolgoznak ezekkel a rendszerekkel a védőnők. A környezet infrastruktúrája ugyanazt a megítélést kapta mindkét munkakörben, aminek oka az ugyanolyan vagy hasonló intézményekben való elhelyezés. A munkakörnyezet tekintetében a kórházi védőnői feladatok ellátásához szükséges eszközök, helyiségek biztosítottsága kedvezőbb a CSVSZ védőnői munkakört betöltőkhöz képest (21. sz. táblázat).

21. sz. táblázat

Tárgyi erőforrások megítélése a kórházi védőnői feladatok ellátására és a CSVSZ védőnői feladatok ellátására vonatkoztatva, (N=10)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részen birtokolja	Nem birtokolja
Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott megyében és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek) *	kiváló	átlagos	megfelelő
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 10 CSVSZ: 1,8,9,10	K: 2,3,7,8,9 CSVSZ: 2,6	K: 1,4,5,6 CSVSZ: -
Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte) **	kiváló	átlagos	megfelelő
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2 CSVSZ: 10	K: 6,7,8,9,10 CSVSZ: 2,5,8,9	K: 4 CSVSZ: 1,4,6
Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, pl.: megközelíthetőség, települések infrastruktúrája)	kiváló	átlagos	megfelelő
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,8,10 CSVSZ: 1,8,10	K: 2,3,4,5,7,9 CSVSZ: 2,3,4,5,7,9	K: 6 CSVSZ: 6

* CSVSZ: 4= nem megfelelő, 5= nincs, 7= nem megfelelő

** K: 5= átlagos és megfelelő között

CSVSZ: 7= éppen megfelelő

(Forrás: saját szerkesztés)

A kórházi- és CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva a hálózat tájékoztatási, adatszolgáltatási, visszacsatolási rendszereihez való hozzáférés nem egységes, több esetben hiányos, ami átfedést mutat az informatikai adatbázisok, rendszerek birtoklásában érezhető hiányosságokkal, valamint a munkakörnyezetben megmutatkozó infrastrukturális hiányokkal. A vármegyei vezető védőnői feladatokat ellátók körében a kommunikációs rendszerek összekapcsolódása leginkább jól működik, ami erőssége a hálózatnak. Többek között megmutatkozik abban, hogy a kórházi védőnői és a CSVSZ védőnői munkakörökben ezen területen jelentkező hiányosságokkal szemben a kompetenciafejlesztést segítő szakmai tartalmak elérhetősége megoldott, összességében a tudáslapú szervezeti kapcsolatok jól vagy eseti jelleggel működnek.

A hálózatban a kutatás végzésének ideje alatt a CSVSZ védőnői munkakörben a minőségirányítási rendszer működése többnyire nem volt jellemző.

A kórházi védőnői feladatokat ellátó védőnők esetében megvalósul vagy részben teljesül a minőségirányítás rendszer működése, ami a többi munkakörhöz képest jelentősen eltérő munkakörnyezetével, intézményi hovatartozásával (egyben kötöttségével) magyarázható.

A technológiai erőforrások megítélésének dimenzióján belül elemzésre került elemeket a 22. sz. táblázat részletezi.

22. sz. táblázat

Technológiai erőforrások megítélése a kórházi védőnői feladatokat és CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részen birtokolja	Nem birtokolja
Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez)	jól működik	részleges	hiányos

való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)	Válaszadók kódja (V)		
	K: 2,7,8,9,10 CSVSZ: 1,2,7,9,10	K: 1,3 CSVSZ: 8	K: 4,5,6 CSVSZ: 3,4,5,6
Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása megyei vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)	jól működik	részleges	hiányos
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 1,2,5,6,7,8,9,10	K: - CSVSZ: 3	K: 4 CSVSZ: 4
Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)	rendszeresen	eseti jelleggel	nincs
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 2,4,5,9,10 CSVSZ: 3,4,5,6,8,9,10	K: 1,3,6,7,8 CSVSZ: 1,2,7	K: - CSVSZ: -
Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer a védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és mérik; elégedettség mérés)	teljesül	részben teljesül	nincs
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,8,9,10 CSVSZ: 4	K: 3,5,6 CSVSZ: 2,3,6	K: 7 CSVSZ: 1,5,7,8,9,10

(Forrás: saját szerkesztés)

A társadalmi elfogadottságot három fő alapvető kompetencia elvárás mentén kívántam megítélni. Az elfogadottság és az együttműködési képesség, amik ebben az értelmezésben a gondozott-védőnő kapcsolatra terjednek ki, szinte teljes mértékben birtokolt kompetenciaként jelennek meg a kórházi és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében egyaránt. A védőnők gondozotti körén túl érő kapcsolataik, amit társadalmi-gazdasági kapcsolatokként értelmezhetünk, nem minden esetben tudnak megfelelően és hiánytalanul működni, amit belső és külső tényezők azonosan befolyásolhatnak (23. sz. táblázat).

23. sz. táblázat

Társadalmi elfogadottság megítélése a kórházi védőnői feladatokat és CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
	teljesül	részben teljesül	nem teljesül

Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,5,6,8,9,10 CSVSZ: 1,2,4,5,6,8,9,10	K: 3,7 CSVSZ: 3,7	K: - CSVSZ: -
Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,4,5,8,9,10 CSVSZ: 1,4,5,8,9,10	K: 2,3,6,7 CSVSZ: 2,3,6,7	K: - CSVSZ: -
Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 1,2,4,5,6,7,8,9,10	K: 3 CSVSZ: 3	K: - CSVSZ: -

(Forrás: saját szerkesztés)

A kórházi és CSVSZ védőnői munkakörök szervezeti képességeinek megítéléséhez vizsgáltam a nyitott szervezeti kultúrát, ami magába foglal olyan, a védőnői hálózat működésének értékrendjére jellemző fontosabb készségeket, képességeket, mint a pozitív elfogadó attitűd, empatikusság vagy problémamegoldó képesség. A vizsgált munkakörökben szinte teljes mértékben birtokolják a hálózat tagjai ezeket a nyitott szervezeti kultúrába tartozó kompetenciákat. A védőnői munkatevékenységre irányuló értékrend birtoklásának kérdésében hasonló erősséget tapasztaltam.

A szervezeti stabilitásra jellemző a rugalmasság, a működés átszervezésére részben vagy teljes mértékben képes mind a kórházi, mind a CSVSZ védőnői ellátás, amit bizonyíthat a változásra, fejlődésre való nyitottság, vagyis a megújulási, innovációs képesség.

A védőnő az adott kompetenciahatárán belül végzett különböző tevékenységek összehangolásának képességével rendelkezik, viszont abba az esetben, hogyha ez részben teljesül, akkor szükséges annak okát feltárni (úgy mint túlterheltség vagy aránytalan munkaterheltség). A belső erőforrások többnyire elérhetőek (24. sz. táblázat).

24. sz. táblázat

Szervezeti képesség megítélése a kórházi védőnői feladatokat ellátókra és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 1,2,4,5,6,7,8,9,10	K: 3 CSVSZ: 3	K: - CSVSZ: -
Értékrend (védőnői munkatevékenységre vonatkozóan)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 1,2,4,5,6,7,8,9,10	K: 3 CSVSZ: 3	K: - CSVSZ: -

Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 2,4,7,9,10 CSVSZ: 1,4,6,7,9,10	K: 3,5,6,8 CSVSZ: 3,5,8	K: 1 CSVSZ: 2
Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,5,6,8,9,10 CSVSZ: 1,4,5,8,9	K: 3,7 CSVSZ: 2,3,6,7,10	K: - CSVSZ: -
Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,5,6,8,9,10 CSVSZ: 1,4,5,6,8,9,10	K: 3,7 CSVSZ: 2,3,7	K: - CSVSZ: -
Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személyi, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)	elérhető	részben elérhető	nem elérhető
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,9,10 CSVSZ: 1,3,9,10	K: 3,5,6,7,8 CSVSZ: 2,5,6,7,8	K: - CSVSZ: 4

(Forrás: saját szerkesztés)

A kórházi védőnői feladatokat ellátók és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók vonatkozásában a vizsgált 7 dimenzió tekintetében a leghomogénebb válaszokat az emberi erőforrások kérdéskörében megnevezett kompetenciák esetében kaptam. Az emberi erőforrások dimenzióban 9 kompetencia birtoklásának mértékére fókuszáltam. A hálózat vizsgált tagjaira vonatkoztatva a munkatársi elkötelezettség kompetenciának a birtoklása nem minden esetben teljes, a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében vannak, akik az adott szervezettel nem azonosulnak. Ennek egyik oka, hogy ebben a munkakörben az állások betöltése sok esetben más munkatevékenység(ek) mellett történik.

A hálózatban az adott munkakörben dolgozók többségében azonos kompetenciákkal és motivációs rendszerrel rendelkeznek, ezt azonban befolyásolhatják külső és belső tényezők, mint például a többletfeladatként betöltött munkakör. A szakmai és szociális kompetenciák hiánytalanul jelen vannak a vizsgált munkakörökben, az általános/személyes és módszertani kompetenciákkal majdnem teljesen rendelkeznek a hálózat vizsgált tagjai. Konfliktusok esetén a konfliktusok megoldására irányuló mechanizmusokkal többségében rendelkeznek a kórházi védőnői és CSVSZ védőnői feladatokat ellátók. A szervezeten belüli konfliktusos problémák kezelésének képességében érezhetők hiányosságok, a gondozottakkal összefüggő konfliktusos helyzetek kezelésében nehézségek a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében tapasztalhatók, ami magyarázható a munkakörben jellemző jelentős lelki megterheléssel járó esetek gondozásával.

A társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival az együttműködés jól működik a hálózat vizsgált tagjai részéről, ami nagyban hozzájárul az eredményes, hatékony védőnői gondozás megvalósulásához (25. sz. táblázat).

25. sz. táblázat

Emberi erőforrások kérdésköre a kórházi védőnői feladatokat ellátók és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók vonatkozásában, (N=10)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részből birtokolja	Nem birtokolja
Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség) *	rendelkezik vele	részből rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 1,3,5,6,7,9	K: - CSVSZ: 4,8,10	K: - CSVSZ: -
Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármelyik megyében a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)	rendelkezik vele	részből rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 3,4,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 1,3,4,5,6,7,8,9,10	K: 1,2 CSVSZ: 2	K: - CSVSZ: -
Szakmai kompetenciák	rendelkezik vele	részből rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	K: - CSVSZ: -	K: - CSVSZ: -
Általános/Személyes kompetenciák	rendelkezik vele	részből rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,3,4,5,7,8,9,10 CSVSZ: 1,3,4,5,7,8,9,10	K: 6 CSVSZ: 2,6	K: - CSVSZ: -
Módszertani kompetenciák	rendelkezik vele	részből rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 2,3,4,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 2,3,4,5,6,7,8,9,10	K: 1 CSVSZ: 1	K: - CSVSZ: -
Szociális kompetenciák	rendelkezik vele	részből rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	K: - CSVSZ: -	K: - CSVSZ: -
Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)	rendelkezik vele	részből rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,3,4,7,8,9,10 CSVSZ: 1,3,4,7,8,9,10	K: 2,5,6 CSVSZ: 2,5,6	K: - CSVSZ: -
Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)	rendelkezik vele	részből rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	K: - CSVSZ: 2,8	K: - CSVSZ: -

	CSVSZ: 1,3,4,5,6,7,9,10		
Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,3,4,5,6,8,9,10 CSVSZ: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	K: 7 CSVSZ: -	K: - CSVSZ: -

*CSVSZ: 2= részben rendelkezik vele és nem rendelkezik vele

(Forrás: saját szerkesztés)

A védőnői hálózaton belül a kórházi védőnői és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók „brand”-je többnyire helyén kezelt, azonban megjelennek területek, ahol a megítélés szerint alulértékelttség érezhető, ami jelentősen hozzájárul az érintett CSVSZ védőnői feladatokat ellátók negatív jövőképehez. Az alulértékelttség érzését mutató kórházi védőnői feladatokat ellátók valamilyen mértékben rendelkeznek jövőképpel. A vármegyei vezető védőnők megítélése szerint a jövőképet illetően vannak bizonytalanságok, ami hatással lehet a hivatástudat alakulására. Összességében a hálózat iránti lojalitással többségében rendelnek a kórházi védőnői és CSVSZ védőnői feladatokat ellátók. A szakma adott munkaterületeinek presztízse leginkább átlagos, ott, ahol a „brand” alulértékeltként lett minősítve, ott a presztízs is alacsony. Lényeges, hogy a magasabb presztízs jövőképet, hivatástudatot és lojalitást hoz magával (26. sz. táblázat).

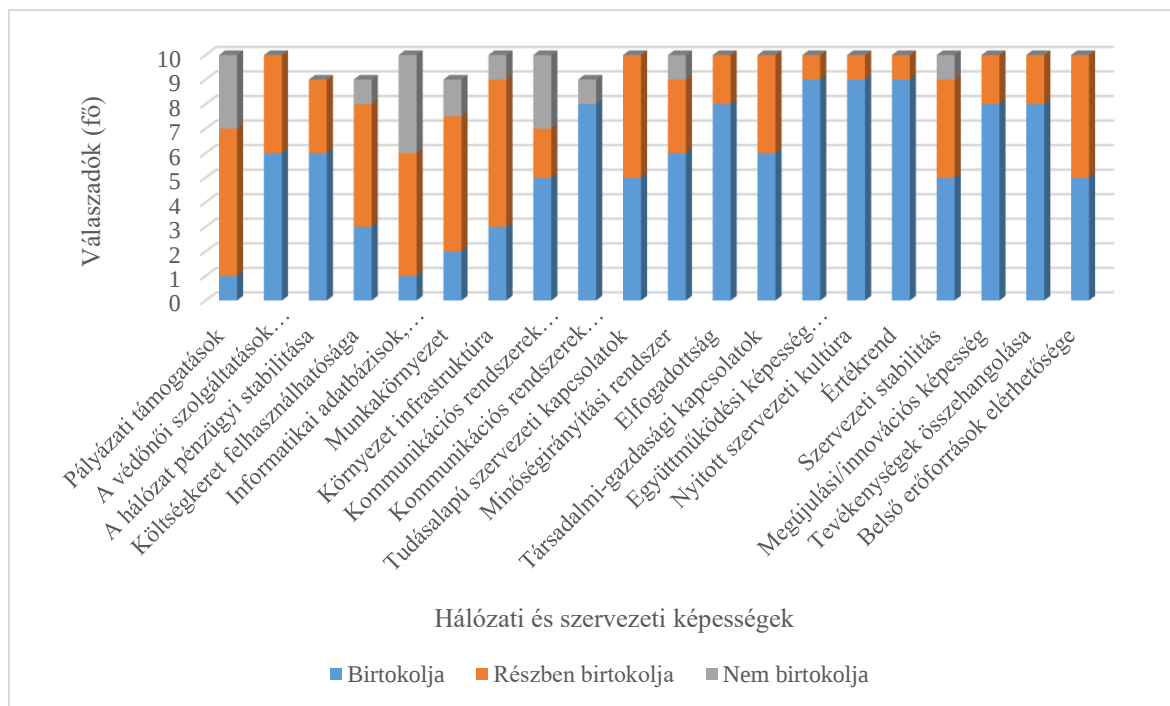
A hálózati kompetenciákkal és szervezeti képességekkel való rendelkezést a kórházi védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva részletezi a 10. és 11. számú ábra.

26. sz. táblázat

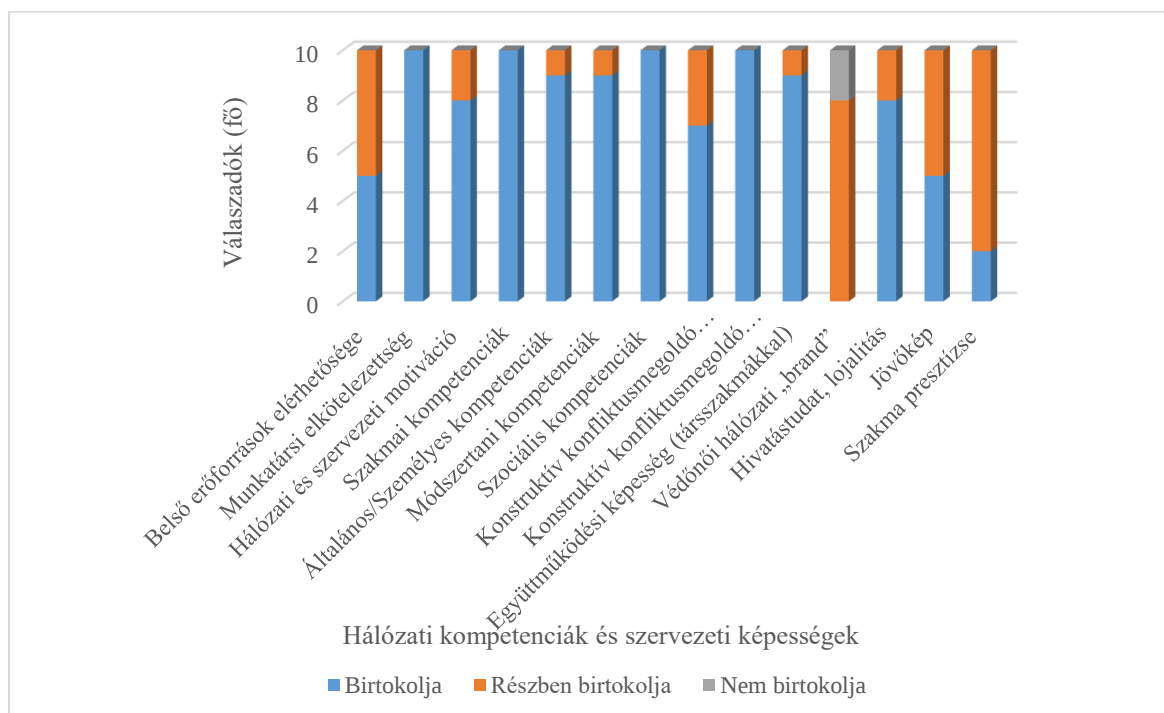
Reputáció a kórházi védőnői és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva,
(N=10)

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése)	túlzó	helyén kezelt	alulértékelt
	Válaszadók kódja (V)		
	K: - CSVSZ: -	K: 1,2,3,5,6,8,9,10 CSVSZ: 1,3,6,7,8,9,10	K: 4,7 CSVSZ: 2,4,5
Hivatástudat, lojalitás	rendelkezik	részben rendelkezik	nem rendelkezik
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,5,6,7,8,9 CSVSZ: 1,4,5,6,7,8,9	K: 3,10 CSVSZ: 2,3,10	K: - CSVSZ: -
Jövőkép	rendelkezik	részben rendelkezik	nem rendelkezik
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2,4,9,10 CSVSZ: 1,6	K: 3,5,6,7,8 CSVSZ: 3,5,7,8,9,10	K: - CSVSZ: 2,4
Szakma presztízse	magas	átlagos	alacsony
	Válaszadók kódja (V)		
	K: 1,2 CSVSZ: 1	K: 3,4,5,6,7,8,9,10 CSVSZ: 3,6,7,8,9,10	K: - CSVSZ: 2,4,5

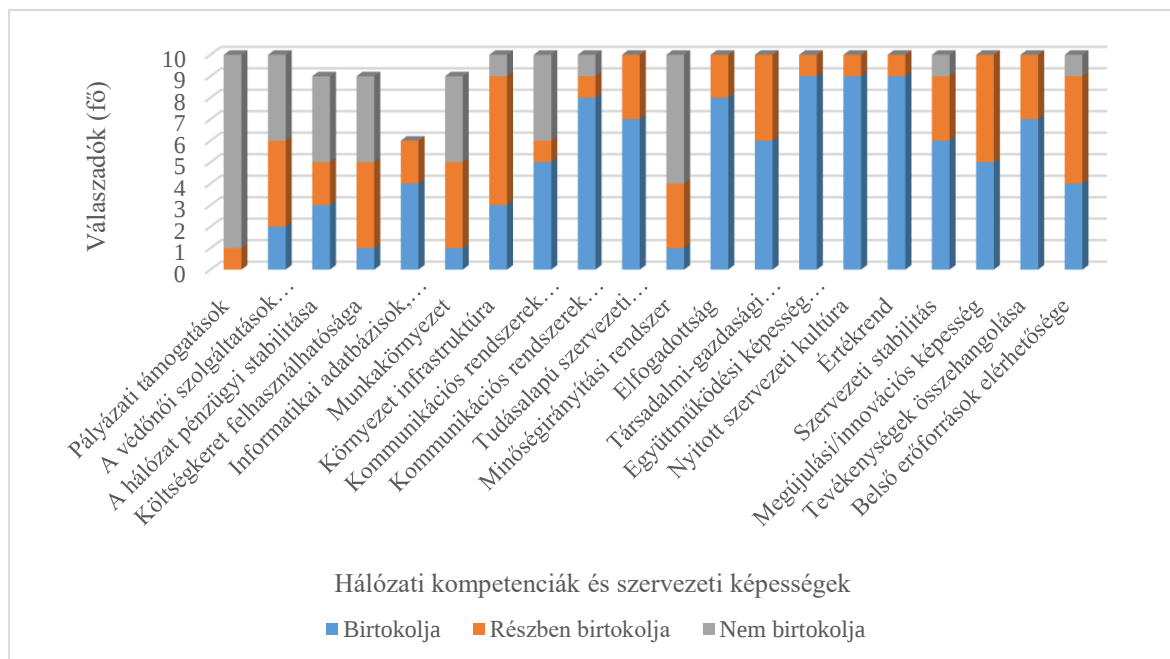
(Forrás: saját szerkesztés)



10. sz. ábra
Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (1-20) a kórházi védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)
(Forrás: saját szerkesztés)

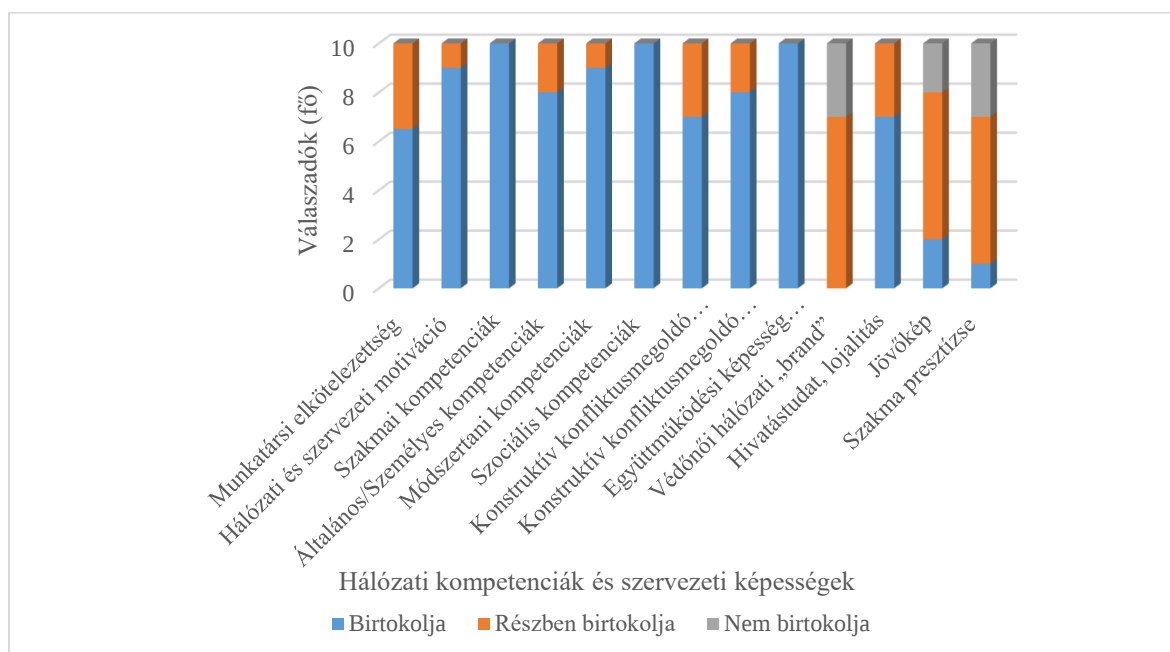


11. sz. ábra
Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (21-33) a kórházi védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)
(Forrás: saját szerkesztés)



12. sz. ábra

Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (1-20) CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)
(Forrás: saját szerkesztés)



13. sz. ábra

Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek (21-23) CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva, (N=10)
(Forrás: saját szerkesztés)

A hálózati kompetenciák és szervezeti képességek birtoklását a CSVSZ védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva a 12. és 13. számú ábra mutatja be. A kórházi védőnői és CSVSZ

védőnői feladatokat ellátók körében a kompetenciákra és szervezeti képességekre irányuló primer kutatás eredményei új eredménynek tekinthetők.

4.5. VRIO-analízis a hálózati kompetenciák és szervezeti képességek vizsgálatára

A kutatásban a hálózati kompetenciák és szervezeti képességek beazonosítása és vizsgálata kiterjedt – a védőnői hálózatban dolgozó védőnőket tekintve – a területi védőnői feladatokat ellátó védőnők csoportjára és az iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők csoportjára.

A VRIO módszer a hálózat fenntarthatóságát támogató erősségek és fejlesztendő területek elemzését tette lehetővé. A kutatásban két csoport elemzését végeztem el, lényeges, hogy a két csoportot a vizsgálat alá vett területek mentén alakítottam ki, így több járási vezető védőnő is mindkettő csoportba adhatott választ. A két csoportot 24 fő járási vezető védőnő alkotta, az A csoport (NA=24) a területi védőnői munkatevékenységeket biztosító védőnői szolgálatok és az ellátó védőnők (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) körének elemzését, a B csoport (NB=22) az iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők és szolgálatok elemzését végezte el.

A kutatás ezen vizsgálati részeinél a CSVSZ és kórházi védőnők körére irányuló 7 fő dimenzió kérdéscsoportjaival dolgoztam, a dimenziók mentén 33-33 elem került adaptálásra. Az elemzés során az egyes elemek önmagukban és a dimenziók mentén is mutathatnak rangsort. Tekintettel arra, hogy a dimenziók nem ugyanannyi elemet tartalmaznak, a kutatás az egyes dimenziók elemeinek rangsorban való elhelyezkedésének megfigyelését tette lehetővé.

A VRIO-analízisben használt, kiegészített magyarázattal ellátott kérdések, a fő dimenziók mentén a következők voltak:

Pénzügyi erőforrások:

1. Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)
2. A védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
3. A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó területi/ iskola védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)
4. Költségkeret felhasználhatósága (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)

Tárgyi erőforrások:

5. Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)
6. Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)
7. Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, itt jelenik meg egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája)

Technológiai erőforrások:

8. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
9. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)

10. Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)

11. Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és mérik; elégedettségi mérés)

Társadalmi elfogadottság:

12. Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)

13. Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolatán túl)

14. Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)

Szervezeti képesség:

15. Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)

17. Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)

18. Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)

19. Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)

20. Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)

Emberi erőforrások:

21. Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)

22. Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)

23. Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

24. Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

25. Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

26. Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

27. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)

28. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)

29. Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)

Reputáció:

30. Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése, amely lehet alulértékelt, helyen kezelt vagy túlzó)

31. Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

32. Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

16. Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

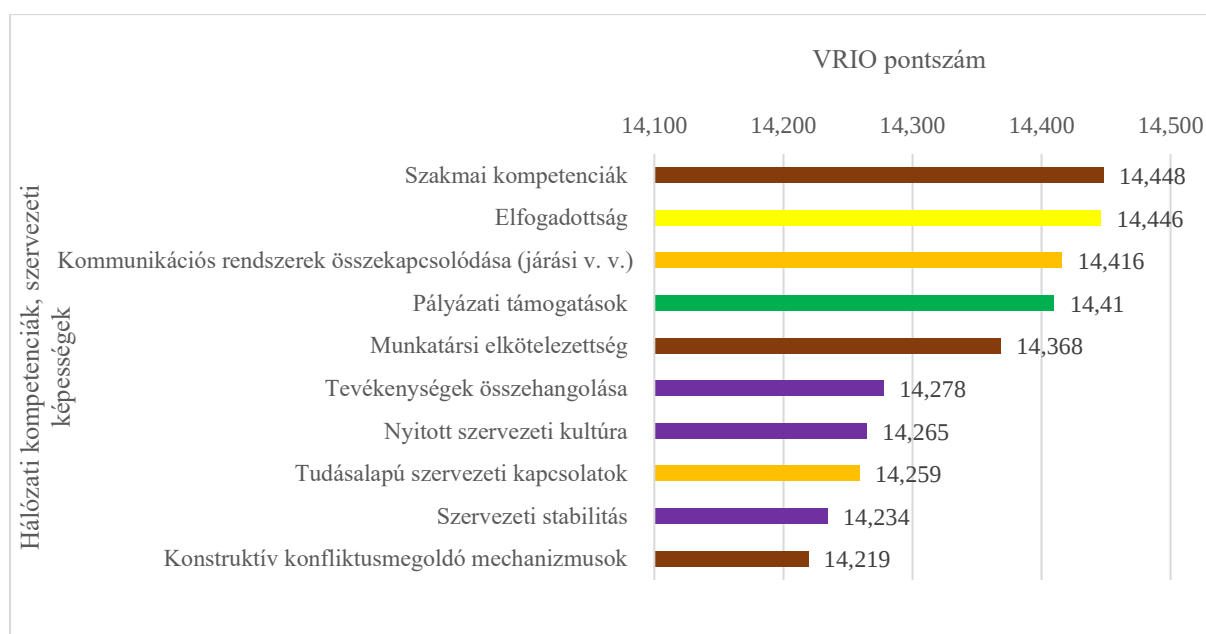
33. Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

A VRIO-analízist bemutató ábrákban a színek jelentése:

Pénzügyi erőforrások
Tárgyi erőforrások
Technológiai erőforrások
Társadalmi elfogadottság
Szervezeti képesség
Emberi erőforrások
Reputáció

4.5.1. A hálózati kompetenciák beazonosítása és vizsgálata területi védőnői feladatokat ellátó védőnők körére fókuszálva – VRIO-analízis (primer kutatás)

A hálózaton belüli erősségek és a fejlesztendő területek különválasztása rangsor szerint történt (1-10, 11-20 és 21-33), amely lehetővé tette, hogy differenciáltan jelenjenek meg az erősségek, valamint a gyengébb értékelést kapott kompetenciák, képességek.



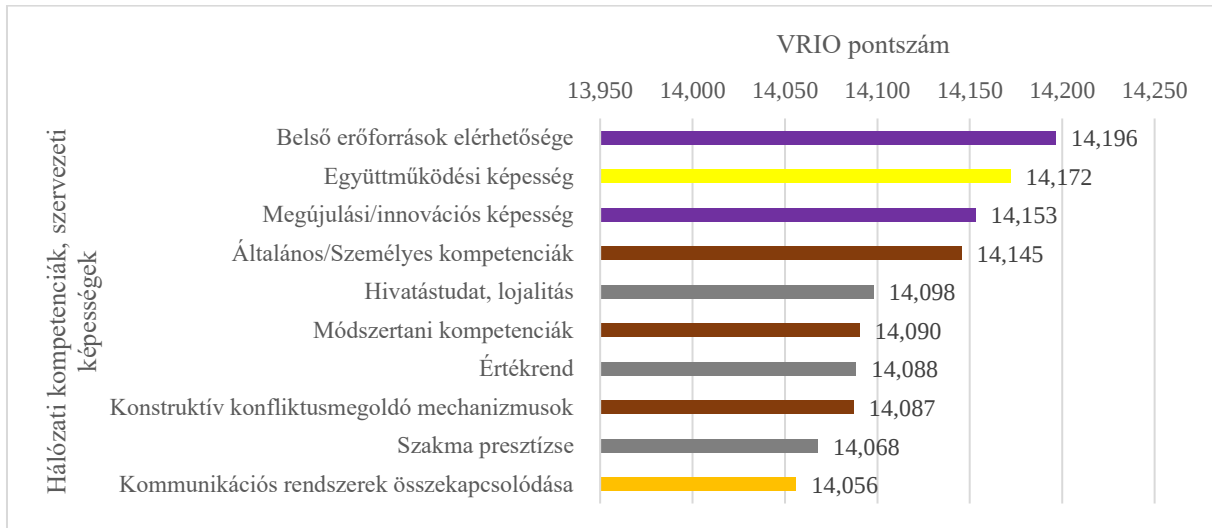
14. sz. ábra

Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (A) 1-10, (NA=24)

(Forrás: saját szerkesztés)

A tisztán területi munkát ellátó és vegyes körzetet ellátó védőnők körében a tíz legmagasabb pontot elérő kompetencia és szervezeti képesség: a szakmai kompetenciák, az elfogadottság, a kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében), a pályázati támogatások, a munkatársi elkötelezettség, a tevékenységek összehangolása, a nyitott szervezeti kultúra, a tudásalapú szervezeti kapcsolatok, a szervezeti stabilitás és a konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok. A rangsor szerint az emberi erőforrások dimenziójában megnevezésre kerülő szakmai kompetencia a legerősebb. Az emberi erőforrások dimenzióból további két elem került az első tíz kompetencia és képesség közé, hasonló erősséget három elemmel a szervezeti képességek dimenziója mutat. Kiemelt jelentőségű a második helyen álló gondozott-védőnő kapcsolatra jellemző elfogadottság, ami

alapvető kompetenciaelvárás, a védőnői gondozás megvalósulásának alappilére (14. sz. ábra). A munkatársi elkötelezettség a szervezeten belüli erősségként jelenik meg, a járási vezető védőnők megítélése alapján a szervezet melletti elkötelezettséget, az adott szervezettel való azonosulást és az arra való büszkeség mértékét – számszerűsített formában megadva – 75,6%-ban (m=80) képviselik a védőnők, a járási vezető védőnők önmagukra 83,71 %-ban (m=90) becsülték ennek mértékét.

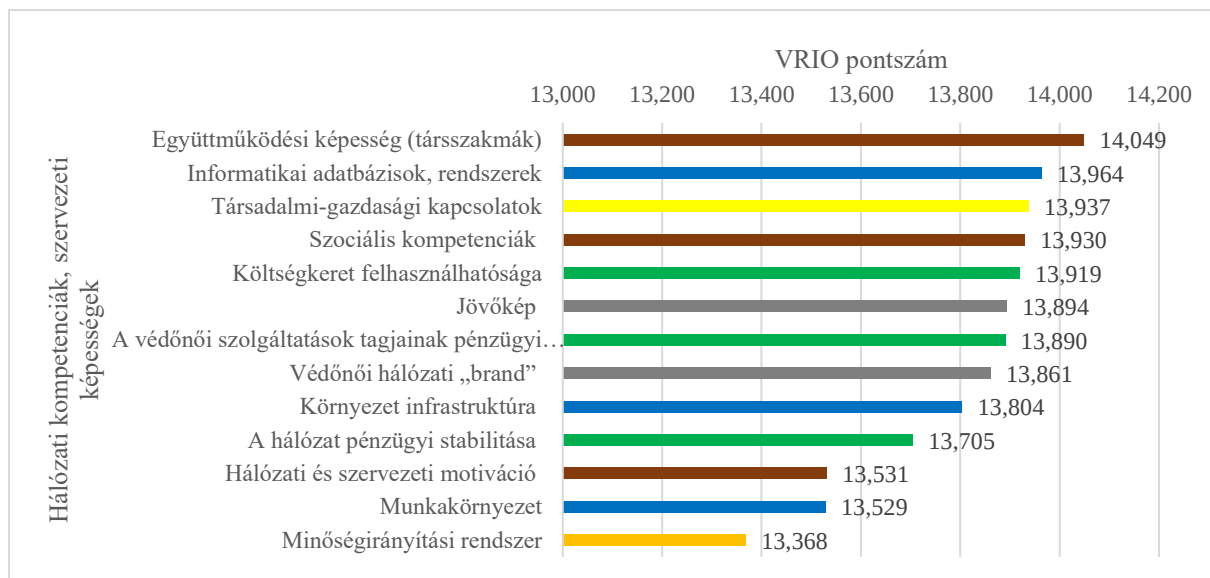


15. sz. ábra

Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (A) 11-20, (NA=24)
(Forrás: saját szerkesztés)

A rangsor 11-től 20-ig tartó listája a szervezetnek azon részelemeit mutatja, amelyek a többi elemhez viszonyítva valamennyire értékesek, ritkák, többé-kevésbé másolhatók és a szervezet többnyire ki tudja használni. A kompetenciák és képességek nem a legerősebbek, ugyanakkor nem kifejezetten akut problémaként vannak jelen, de láthatóvá válnak hiányosságok és érezhetőek a fejlesztésükre irányuló igények. Többek között a fenntarthatósághoz jelentősen hozzájárulna a szakmai presztízis megítélésének javítása, ami az értékrend, a hivatástudat és a lojalitás emelkedését is eredményezné (15. sz. ábra).

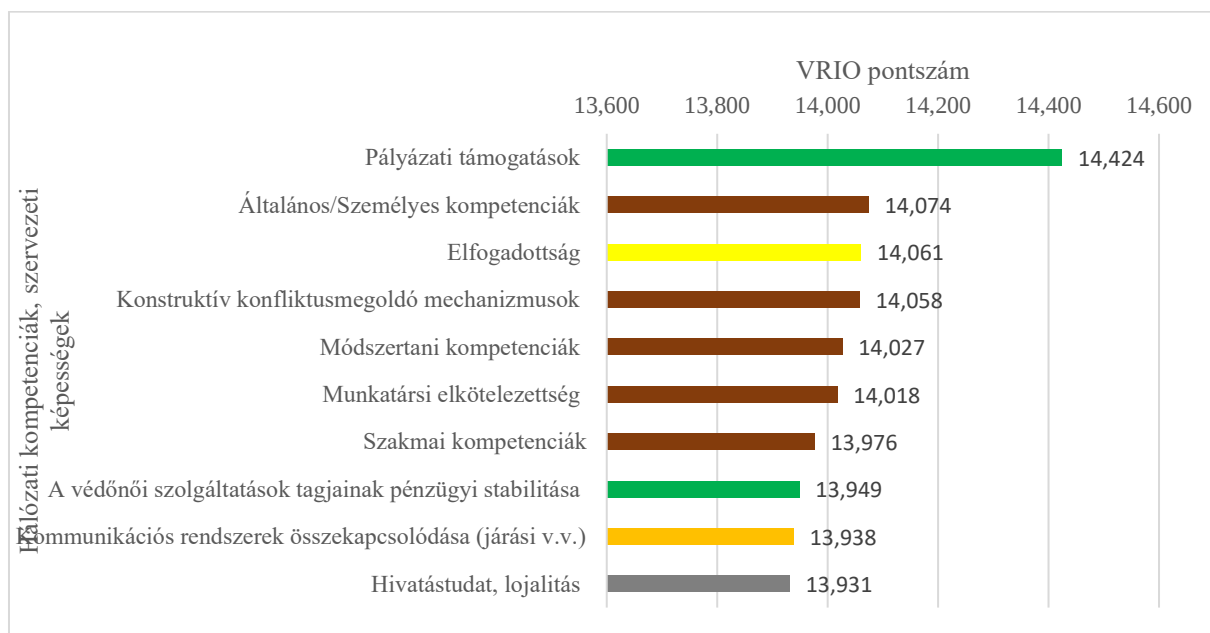
Az elemzések alapján hat dimenzióból kerülnek ki a kompetenciák és képességek a fejlesztendő területek alá. A tárgyi erőforrások alatt megnevezésre került elemek – az informatikai adatbázisok, rendszerek, a munkakörnyezet és a környezet infrastruktúrája – fejlesztendő területek. Az analízis alapján a minőségirányítási rendszer 1,08 ponttal kevesebb a rangsorban első kompetenciához képest, utolsó elemként megjelenésének magyarázata, hogy a szervezetben több egységében nem működik vagy hiányos a minőségirányítási rendszer (16. sz. ábra).



16. sz. ábra

Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (A) 21-33,
(NA=24)
(Forrás: saját szerkesztés)

4.5.2. A hálózati kompetenciák beazonosítása és vizsgálata iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők körére fókuszálva – VRIO-analízis (primer kutatás)

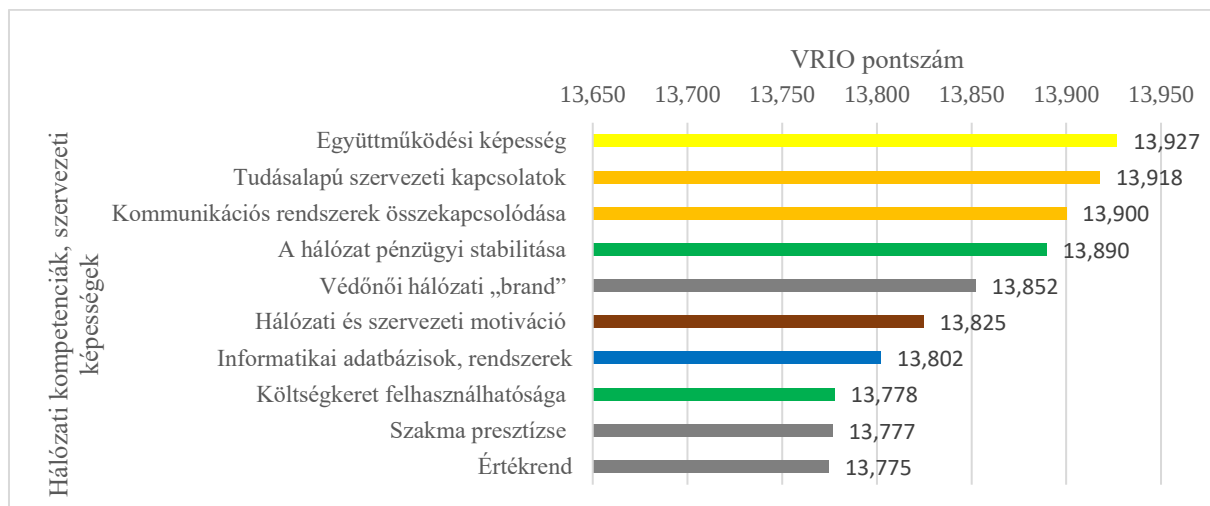


17. sz. ábra

Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (B) 1-10,
(NB=22)
(Forrás: saját szerkesztés)

Az iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők körében a tíz legerősebb kompetencia és képesség: a védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető

pályázati támogatások, az általános/személyes kompetenciák, az elfogadottság, a konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok, a módszertani kompetenciák, a munkatársai elkötelezettség, a szakmai kompetenciák, a védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása, a kommunikációs rendszerek összekapcsolódása a járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében és a hivatástudat, lojalitás. Az emberi erőforrások döntően megjelennek a lista első tíz elemében. A hatékony védőnői gondozás megvalósulásának egyik alappillére, az elfogadottság a harmadik helyen jelenik meg. A rangsor legerősebb eleme a pályázati támogatások, ugyanakkor az ennek tükrében elvárható tárgyi erőforrások megléte nem követi a minősítésben (17. sz. ábra). Az infrastrukturális feltételek a rangsor végén helyezkednek el, a fejlesztendő elemek között (19. sz. ábra).

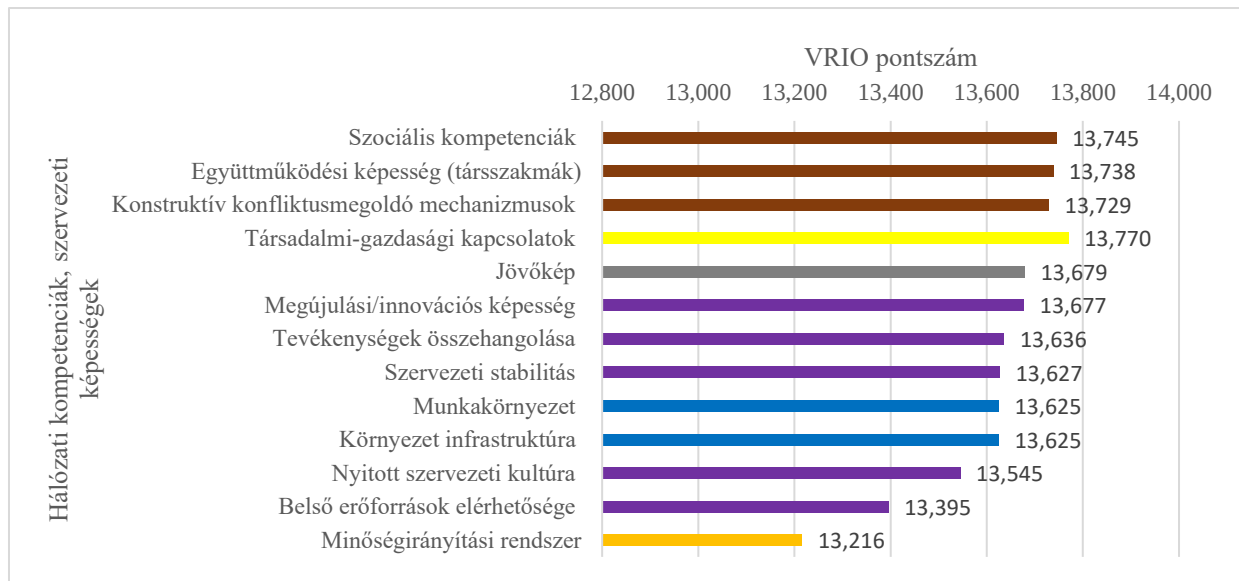


18. sz. ábra

Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (B) 11-20, (NB=22)

(Forrás: saját szerkesztés)

A 11-20-ig megadott rangsor elemeinek pontjai között nincs számottevő eltérés, azonban arra alkalmas, hogy a fejlesztések irányát mutassa. Az adott munkatevékenységre vonatkozóan a szakma presztízisének megítélése és az értékrend a rangsor alapján nem az elsődlegesen fejlesztendő területek alá esnek, azonban a kapott értékek és a jövőképre való hatásuk tekintetében prioritást élveznek a fejlesztések során (18. sz. ábra).



19. sz. ábra

Hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (B) 21-33,
(NB=22)

(Forrás: saját szerkesztés)

A szervezet fejlesztendő területeként jelennek meg a szervezeti képességek. Az analízis a minőségirányítási rendszer hiányosságait megmutatja ebben a kontextusban is, a lista legerősebb eleméhez képest 1,208 pontos lemaradást mutat (19. sz. ábra). A VRIO-analízissel bemutatott eredmények új eredménynek tekintők.

4.5.3. VRIO-analízis és a kompetencia elemek vizsgálata (területi védőnői tevékenységeket ellátó védőnőkre és iskolai feladatokat főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva)

Khi-négyzet próbával vizsgálva a hálózati szervezeti motiváció és a két védőnői terület között nem található szignifikáns összefüggés ($p=0,4$).

A VRIO-analízis során kapott eredmények alapján az azonos elemek közötti különbségek nagyok tűnnek, viszont ezek az eltérések a VRIO-analízis alapján az 1-et nem érik el, az eltérések 0,008 és 0,8 között mozognak. Khi-négyzet próbával számolva nem találtam szignifikáns összefüggést a területi védőnői tevékenységeket ellátó védőnők és az iskolai feladatokat főállásban ellátó védőnők között ($p > 0,05$). A 14-19. számú ábrákon látható azonban, hogy vannak eltérések a kompetencia elemek között, ezért minden esetben figyelembe kell venni ezeket.

Több nagyobb arányú különbséget tapasztaltam, de ezek is hasonló, azaz valójában kisebb eltéréseket mutatnak. Többek között a VRIO-analízis során az egyik leginkább megmutatkozó eltérés a szakmai kompetenciáknál látható. Lényeges kiemelni, hogy a szakmai kompetenciákkal való rendelkezés a területi védőnők esetében magasabb pontszámokat kapott. Habár a szakmai kompetenciák esetén magasabb eltérés tapasztalható, khi-négyzet próbálva számolva ($p=0,87$) ez az eltérés sem szignifikáns. Annak ellenére, hogy nem találtam szignifikáns különbséget a szakmai kompetenciák közötti, a megmutatkozó különbségek arra engednek következtetni, hogy a területi védőnőnek szélesebb körű szakmai kompetenciával kell rendelkeznie az iskolai védőnőkhöz képest (27. sz. táblázat).

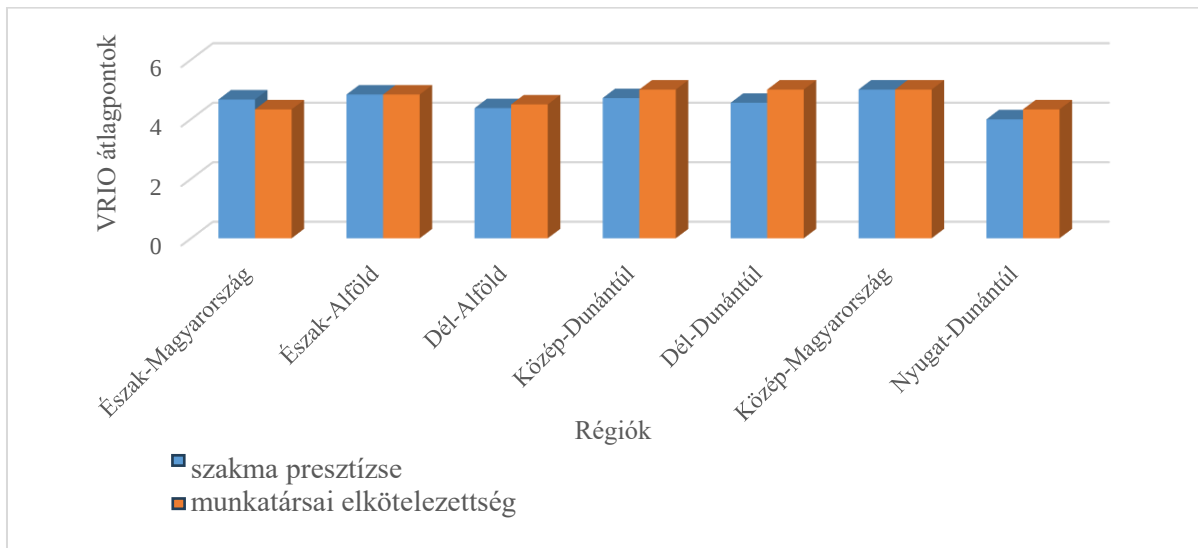
27. sz. táblázat

Szakmai kompetenciák a területi védőnői feladatokat ellátók védőnőkre és iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva, (N=24)

			Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)					Total
			1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
védőnői területek	területi védőnő	Count	6	12	21	24	29	92
		% within védőnői területek	6,5%	13,0%	22,8%	26,1%	31,5%	100,0%
		% within Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)]	54,5%	46,2%	50,0%	50,0%	58,0%	52,0%
	iskolavédőnő	Count	5	14	21	24	21	85
		% within védőnői területek	5,9%	16,5%	24,7%	28,2%	24,7%	100,0%
		% within Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)]	45,5%	53,8%	50,0%	50,0%	42,0%	48,0%

(Forrás: saját szerkesztés)

A régiók vizsgálatában a gazdaságilag fejlettebb területeken kisebb igény mutatkozott a védőnői ellátásra, mint a perifériás térségekben, azonban Pearson-féle khi-négyzet próbával számolva nem találtam szignifikáns összefüggést ($p=0,36$), ennek ellenére elmondható, hogy az egyes régiókban a jövőkép kevésbé pozitív.



20. sz. ábra

Szakma presztízse és munkatársi elkötelezettség a régiók tükrében, (N=24)

(Forrás: saját szerkesztés)

A szakma presztízse és a munkatársi elkötelezettség között közepes erősségű ($r=0,4$) szignifikáns összefüggés van ($p=0,04$). A szakma presztízse szignifikáns összefüggést mutat továbbá a régióval ($p=0,028$) (20. sz. ábra). Khi-négyzet próbával számolva a munkatársai elkötelezettség között nincs szignifikáns különbség ($p=0,8$), fontos megjegyezni azonban, hogy a két munkaterület között a munkatársi elkötelezettség, vagyis a szervezeti melletti

elkötelezettség, az azzal való azonosulás, a szervezetre való büszkeség kapcsán a területi védőnők elkötelezettebbnek tűnnek (28. sz. táblázat).

28. sz. táblázat

Munkatársi elkötelezettség a területi védőnői feladatokat ellátók védőnőkre és iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva, (N=24)

			Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)]					Total
			1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
védőnői területek	területi védőnő	Count	4	13	23	27	25	92
		% within védőnői területek	4,3%	14,1%	25,0%	29,3%	27,2%	100,0%
		% within Munkatársi elkötelezettség	40,0%	56,5%	46,9%	56,3%	53,2%	52,0%
	iskolavédőnő	Count	6	10	26	21	22	85
		% within védőnői területek	7,1%	11,8%	30,6%	24,7%	25,9%	100,0%
		% within Munkatársi elkötelezettség	60,0%	43,5%	53,1%	43,8%	46,8%	48,0%

(Forrás: saját szerkesztés)

A hálózati és szervezeti motiváció esetében Khi-négyzet próbálva számolva nem találtam szignifikáns összefüggést ($p=0,36$) (29. sz. táblázat).

29. sz. táblázat

Munkatársi elkötelezettség a területi védőnői feladatokat ellátók védőnőkre és iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva, (N=24)

			Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsoló motivációs rendszer is azonos)]					Total
			1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
védőnői területek	területi védőnő	Count	3	18	27	25	18	91
		% within védőnői területek	3,3%	19,8%	29,7%	27,5%	19,8%	100,0%
		% within Hálózati és szervezeti motiváció	37,5%	66,7%	45,8%	55,6%	48,6%	51,7%
	iskolavédőnő	Count	5	9	32	20	19	85
		% within védőnői területek	5,9%	10,6%	37,6%	23,5%	22,4%	100,0%
		% within Hálózati és szervezeti motiváció	62,5%	33,3%	54,2%	44,4%	51,4%	48,3%

(Forrás: saját szerkesztés)

A primer kutatás ezen eredményei új eredménynek tekinthetők.

4.6. A kompetenciákat és képességeket befolyásoló tényezők

4.6.1. Különbségek a járási vezető védőnők szakmai felügyelete alatt álló járások között

A járási vezetők védőnők körében a kérdőíves megkérdezés 16. kérdésére adott válaszok alapján a járások között nem minden esetben érzékelhető különbség.

A különbségek leginkább a gondozotti kör mentén rajzolódnak ki:

- gondozotti kör iskolázottsága
- fokozott gondozást igénylők
- lakosság összetétele
- fejlesztendő járásban magasabb munkanélküliség, több szociális probléma
- lakosság összetétele eltérő
- lakhatási körülmények
- munkalehetőség
- motiváció
- földrajzi szerkezet
- lakosság száma
- szociális helyzet
- egészségi állapot
- nyári időszakban nagy gondozotti fluktuáció
- komplex programmal fejlesztendő járásban több a veszélyeztetett gondozottak száma

Az egészségügyi (védőnői) ellátás oldaláról megmutatkozó különbségek:

- körzetek elláthatósága
- alapellátás elérhetősége a településeken
- humán erőforrásból fakadó eltérések

Példa:

- Komplex programmal fejlesztendő járás 18 településének nagyrészen 1 védőnő dolgozik, a gyermekek ellátását a felnőtt háziorvossal végzi. A járásban 4 gyermekorvosi körzetből 2 betöltött, 2 pedig tartós helyettesítéssel megoldott. A kedvezményezett járásban a 8 település mindegyikében legalább 2 védőnő dolgozik. 2 településen nincs gyermekorvos.
 - Egy járásban kisebb települések vannak túlnyomó részben, kevesebb anyagi forrással, így a védőnők létszáma kevesebb és védőnő hiánnyal küzdenek.
- sok település tartozik egy adott körzethez (4-9)
 - védőnői létszám
 - főváros közelsége

4.6.2. Védőnői szolgáltatásokkal összefüggő lényeges kérdéskörök a járási vezető védőnői feladatokat ellátók véleménye alapján

A járási vezetők védőnők válaszai alapján (kérdőív 32. kérdése) a védőnői szolgáltatásokban megvalósuló védőnői gondozás hatékonyságát, illetve annak minőségét külső és belső tényezők egyaránt meghatározzák. Ezek egymásra is hatással lehetnek, sokszor komplex feladatként vagy problémaként jelennek meg.

Az ellátás minőségéhez hozzájárul a munkáltatók attitűdje a védőnői szolgáltatáshoz és az ellátó védőnőkhöz, felmerül többek között a munkáltatók egységesítésének pozitív hozadéka.

A szakmai irányítás és szakfelügyelet fontos feladata a szakfelügyeleten túl egyfajta folyamatos segítségnyújtás, a megfelelő teammunka támogatása, valamint a kommunikációs rendszerek összekapcsolódása mellett szükséges lenne a munkavégzés folyamatos kontrollja is.

A szakmai munka minőségének megőrzése a hálózat minden tagja számára kiemelten fontos kell, hogy legyen.

A védőnői munka során mindig kulcsfontosságú kérdés volt a hivatástudat, a magas munkateherrel történő megküzdés, a folyamatosan bővülő szakmai ismeret és a jártasság birtoklása. Mindezek tükrében felmerül a kompetenciahatárok növelésének kérdése, ami nem újkeletű, tekintve, hogy a szakma jól tud alkalmazkodni mind az egészségügyi szféra által mutatott, mind a gondozottak részéről megjelenő változó igényekhez.

4.6.3. Védőnői kompetenciák bővítése, fejlesztése az oktatás mentén

A felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések, valamint hitéleti képzések a 2022/23-as tanévtől alkalmazandó képzési és kimeneti követelményei alapján a szakvédőnő mesterképzési szak missziója, hogy a védőnők részére kiterjesztett kompetenciakört biztosítson, amely kompetenciákkal részt vehessenek az egészségügyi alap-, és szakellátás megelőzési, gondozási, egészségfejlesztési, és mentálhigiénés feladatok ellátásában, a köznevelési intézmények egészségfejlesztési prevenciós munkájának támogatásában.

A járási vezető védőnők válaszai alapján (kérdőív 35. kérdése) a védőnői hivatás professziója szempontjából a szakvédőnői MSc képzés megítélése kedvező. A képzés jelentőségét (fontosságát) egy ötfokú Likert-skálán – ahol az 1 értékhez az „*egyáltalán nem*”, az 5 értékhez a „*teljes mértékben*” állítások tartoztak – a járási vezető védőnők (N=24) átlagosan 3,95 ponttal jellemezték. A képzést három fő járási vezető védőnő nem ismerte.

4.6.4. Külső szakmai segítség a védőnői szolgáltatások támogatására

A külső szakmai segítség jelentőségére a járási vezető védőnők válaszai alapján (kérdőív 33. és 34. kérdése) lehet következtetni. A védőnői szolgáltatások egységesen nagy igényt mutatnak a szakmai támogatásra, aminek hatékonyságát befolyásolják a kommunikációs rendszerek kapcsolódásának és a tudásalapú szervezeti kapcsolatoknak a minősége.

A kommunikációs rendszerek összekapcsolódása jól kell működjön mind a szakmai irányítás és szakfelügyelet oldalán, mind a munkavállaló védőnők körében. A védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférést biztosítja egyrészt a Nemzeti Népegészségügyi Központ, aminek meghatározó szerep jut a szakmai iránymutatás vonatkozásában. Jelentős szerepe van továbbá a vármegyei Népegészségügyi Főosztályoknak, a Magyar Védőnők Egyesületének, a társszakmák vezető szervezeteinek (úgy mint a Család-és Gyermekjóléti Központoknak, - Szolgálatoknak, mint szociális szolgáltató szervezeteknek vagy a Pedagógiai Szakszolgálatoknak) és a társszakmák képviselőinek, tagjainak (különös tekintettel az orvosi szakterületre).

A szakmai tartalmakat tartalmazó elemeknek, egyben a jó gyakorlatoknak az átadását biztosítják többek között a továbbképzések, az értekezletek, a módszertani leírások, az Egészségügyi Közlöny, a szakmai értekezletekre meghívott vendégelőadók.

A szakmai segítségnyújtás folyamat „útvonalának” mutatójában kulcsfontosságú szerepe van a szakmai irányítást és szakfelügyeletet végzőknek.

A szakmai segítségen túl külső támogatás indokolt a védőnők munkájának nagymértékű segítése érdekében az alábbi területeken:

- kiegészítés prevenció (szupervízió módszer alkalmazása)
- egészségfejlesztés
- tárgyi feltételek biztosítása
- esetmegbeszélések szervezése

- informatikai rendszerek, védőnői számítógépes program biztosítása, használta
- jogi segítségnyújtás a védőnőnek
- szociális segítségnyújtás
- finanszírozás
- szabadidő, rekreáció, „énidő”
- mobilitás
- munkáltatói oldalról történő támogatás

A külső támogatás igénye megmutatkozhat munkaterülettől függetlenül bármikor és bármelyik munkaterületen.

A primer kutatás ezen eredményei részben új eredményeknek tekinthetők.

4.7. A védőnői szolgáltatás értéke (avagy versenyelőnye?) az egészségügyi ellátásban

Tekintettel arra, hogy a védőnői szolgáltatás világviszonylatban is egyedülálló, összehasonlítása más szolgáltatással nem, vagy csak részben tudna megvalósulni. Mindezek tükrében a kutatás a szolgáltatás értékességét a hálózat saját környezetében, az egészségügyi ellátórendszerben kívánja szemléltetni. A szolgáltatás értékességét a járási vezető védőnők válaszai alapján (a kérdőív 19. és 27. kérdése) értékeltem.

A területi védőnői feladatokat ellátók által biztosított szolgáltatásokra jellemző, hogy értékei a védőnői járás széles körében ismertek, az általuk biztosított erőforrások a gondozottak számára szükségesek és a biztosított szolgáltatások nem nélkülözhetők. Az egészségügyi ellátás többnyire képes a védőnők által biztosított szolgáltatásokat helyettesítő erőforrás kifejlesztésére, aminek kettős magyarázata van: az első elmélet szerint a humán erőforrás hiánya helyettesítéssel megoldható, míg a második elmélet szerint a védőnők által végzett egyes szolgáltatásokat más egészségügyi végzettségű szakemberek el tudják látni együttesen. Ebben az értelmezésben azonban lényeges, hogy a védőnő komplex munkatevékenységét tekintve csupán egy-egy részterületét tudja más szakember elvégezni (például várandósgondozást), a védőnő holisztikus szemléletéhez és gondozásához további tudományágak, szakterületek részismerete is szükséges együttesen. Az 5. és 6. kérdés értékelésénél fordított pontozással dolgoztam (30. sz. táblázat).

30. sz. táblázat

Értékesség megítélése a védőnők által biztosított szolgáltatásokra (területi védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva)

	Pontszám átlag
1. A védőnők által biztosított szolgáltatások értékei a védőnői járás széles körében elismertek.	4,04 ±0,93
2. A védőnői szolgáltatások tagjai/munkavállalói különleges képességekkel, készségekkel rendelkeznek.	3,83 ±0,75
3. A védőnői szolgáltatásokban rendelkezésre álló erőforrások léte a védőnői járásban élők számára szükségesek.	4,66 ±0,56
4. A védőnők által biztosított szolgáltatások nem nélkülözhetők.	4,75 ±0,52
5. A teljesítmény eléréséhez szükséges erőforrások megszerezhetők, elsajátíthatók más szolgáltatók, egészségügyi munkavállalók számára.	3,58 ±1,19
6. Az egészségügyi ellátás képes védőnők által biztosított szolgáltatásokat helyettesítő erőforrás kifejlesztésére.	4,29 ±0,73
7. A védőnői szolgálatok rendelkeznek hatékony motivációs és ösztönzési rendszerrel, megoldásokkal.	3,25 ±1,05
8. A stratégiai menedzsment folyamatai jelen vannak a szolgálatok működésében.	3,04 ±1,02

(Forrás: saját szerkesztés)

Az iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátók által biztosított szolgáltatásokra leginkább jellemző, hogy szükségesek és nem nélkülözhetők. Az 5. és 6. kérdés értékelésénél fordított pontozással dolgoztam (31. sz. táblázat).

31. sz. táblázat

Értékesség megítélése a védőnők által biztosított szolgáltatásokra (iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátókra vonatkoztatva)

	Pontszám átlag
1. A védőnők által biztosított szolgáltatások értékei a védőnői járás széles körében elismertek.	3,77 ±1,04
2. A védőnői szolgáltatások tagjai/munkavállalói különleges képességekkel, készségekkel rendelkeznek.	3,86 ±0,81
3. A védőnői szolgáltatásokban rendelkezésre álló erőforrások léte a védőnői járásban élők számára szükségesek.	4,36 ±0,71
4. A védőnők által biztosított szolgáltatások nem nélkülözhetők.	4,41 ±0,98
5. A teljesítmény eléréséhez szükséges erőforrások megszerezhetők, elsajátíthatók más szolgáltatók, egészségügyi munkavállalók számára.	3,32 ±1,33
6. Az egészségügyi ellátás képes védőnők által biztosított szolgáltatásokat helyettesítő erőforrás kifejlesztésére.	3,55 ±1,3
7. A védőnői szolgálatok rendelkeznek hatékony motivációs és ösztönzési rendszerrel, megoldásokkal.	3,73 ±1,09
8. A stratégiai menedzsment folyamatai jelen vannak a szolgálatok működésében.	3,45 ±1,16

(Forrás: saját szerkesztés)

A 32. számú táblázat tartalmazza az emberi erőforrások dimenzió elemeinek összefüggéseit, ezen eredményekkel a két munkakör erősségeit és a kompetenciák közötti erős összefüggéseket bizonyítom.

32. sz. táblázat

Összefüggések a kompetenciák tekintetében

Kompetenciák		Összefüggések
Munkatársi elkötelezettség	Hálózati és szervezeti motiváció	p=0,033, (r=0,8) **
Együttműködési képesség (társszakmák)	Hálózati és szervezeti motiváció	p=0,052, (r=0,8) **
Módszertani kompetenciák	Szakmai kompetenciák	p=0,032, (r=0,9) **
Szociális kompetenciák	Szakmai kompetenciák	p=0,015, (r=0,9) **
Szociális kompetenciák	Általános/személyes kompetenciák	p=0,002, (r=0,9) **
Szociális kompetenciák	Módszertani kompetenciák	p=0,005, (r=0,9) **
Módszertani kompetenciák	Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)	p=0,022, (r=0,9) **
Szociális kompetenciák	Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)	p=0,033, (r=0,9) **
Módszertani kompetenciák	Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)	p=0,038, (r=0,9) **
Szociális kompetenciák	Együttműködési képesség (társszakmák)	p=0,024, (r=0,8) **
Munkatársi elkötelezettség	Módszertani kompetenciák	p=0,032, (r=0,8) **

** A korreláció 0,01 szinten szignifikáns.

(Forrás: saját szerkesztés)

A primer kutatás ezen eredményei új eredménynek tekinthetők.

5. A kutatási kérdések megválaszolása, a kutatási megállapítások megfogalmazása, a hipotézisek igazolása vagy elvetése

A fejezetben leírt kutatási kérdések megválaszolása, azok magyarázata, a hipotézisek igazolásának és/vagy elvetésének magyarázata egyben tartalmazzák az eredmények gyakorlati munka számára megfogalmazható üzeneteit, a lehetséges cselekvési lépéseket.

A védőnői hálózatra és elemeinek vizsgálatára irányuló kutatási kérdéseket szakirodalom elemzés alapján kívánom megválaszolni.

K1 Kutatási kérdés: Lehet-e a kompetenciamenedzsment segítségével a fenntarthatóságot segíteni?

A Védőnői Szolgálatban mind a hálózat, mind a védőnők esetében a kompetenciamenedzsment értelmezési tartományának és értékkészletének a vizsgálatát, a kompetenciaelemzést a VRIO-modell segítségével végeztem el.

Veresné (2019) vizsgálatát követve a VRIO szemléletét megtartottam és a módszer adaptálásra került a hálózatra. Figyelembe véve, hogy a vizsgálatot kiterjesztettem és a kompetenciák, képességek besorolását illetően a hálózat egyediségéhez igazodtam, lehetőségem volt a hálózatban lévő kompetenciák és szervezeti képességek strukturált elemzésére, továbbá részletes, lebontó vizsgálatban az egyes munkakörök esetében is elvégezhetővé vált a vizsgálat. A tervezett kutatásban a kompetenciák és szervezeti képességek meghatározását a hosszútávon fenntarthatóság aspektusából kívántam elvégezni. A VRIO-analízis segítségével láthatóvá váltak a hálózaton belüli erősségek és a fejlesztendő területek egyaránt.

Az elemzések mentén differenciáltan megjelentek a (szükség és/vagy igény esetén) tovább fejleszthető erősségek és megmutatkoztak a hiányosságok, problematikus területek, amelyek átdolgozása, módosítása válhat indokolttá. Lényeges, hogy módszertani ajánlások és javaslatok megfogalmazása kapcsán komplex szemléletre van szükség, ezeket az erősségeket és gyengeségeket együtt szükséges kezelni, a fenntarthatóságot szem előtt tartva.

A VRIO-t értelmeztem az egész hálózatra és kisebb egységekre (munkakörökre), fontos, hogy minősítési szempontrendszer megegyezik, így akár az összehasonlíthatóságot is engedi.

A kiinduló megválaszolandó kérdéseimre – Balaton és munkatársa (2018) nyomán – a VRIO-analízis segítségével és a kutatásból nyert adatok alapján a válaszaim a következők:

- Értékes erőforrások beazonosítása

A „Milyen tevékenységek növelik a szolgáltatások megkülönböztető jellemzőit?” kérdésre azon elemek adják meg a választ, amelyek a legmagasabb pontokat érték el a VRIO-analízis alapján.

Arra, hogy a hálózat értékei a társadalom széles körében elismertek-e, több szakirodalom rávilágít (Kahlichné, 2015; Csordás et al., 2022). A VRIO-analízis ezt megmutatja többek között a társadalmi-gazdasági kapcsolatok megvalósulásával, az együttműködési képesség sikerességével, a védőnői hálózati „brand” és a szakma presztízsének megítélésével. A kutatás során külön erre irányuló kérdést tartalmazott a kérdőív, ami a VRIO-t kiegészítve bizonyosságot ad a kérdés megválaszolásában.

A védőnői hálózatban dolgozók együttműködési kötelezettsége a társszakmákkal rendkívüli, kimagasló, ami hozza magával, hogy különleges kapcsolatuk van a társszakmák képviselőivel. Értékesség szempontjából lényeges, hogy a hálózat tagjai/munkavállalói rendelkeznek-e

különleges képességekkel és készségekkel, amire úgy gondolhatnánk, hogy ugyancsak a legmagasabb pontot elért elemek adhatnak választ, azonban a VRIO-ban az elemek egymáshoz történő hasonlítása történik, és nem pedig más szolgáltatók által nyújtott ellátáshoz. Ezt figyelembe véve egyes vizsgált elemek alacsony pontszám ellenére is lehetnek különlegesek vagy egyediek. A kérdőív kiegészítő kérdést tartalmazott ezen vizsgálni kívánt esetleges erősség vonatkozásában.

A VRIO segítségével részben megmutatkozik a hálózat egy-egy mutatójának „kiemelkedősége”, a hálózatban rendelkezésre álló erőforrások létének szükségessége a társadalom számára és a hálózat nélkülözhetőségének mértéke.

- Ritkaság megítélése az erőforrások tekintetében

Tekintettel arra, hogy a VRIO elemek kiválasztása során a hálózat egyediségét követtem, abból a feltételezésből indultam ki, hogy nincs olyan szervezet, szolgáltató, amely a védőnői hálózathoz hasonló erőforrás készlettel, tudással, attitűddel, autonómiával, felelősséggel, valamint készségekkel, képeségekkel rendelkezik. Ezt a feltételezést kívántam vizsgálni azzal a kérdéssel is, ami arra irányult, hogy a teljesítmény eléréséhez szükséges erőforrások könnyen megszerezhetők, elsajátíthatók-e más szolgáltatók, egészségügyi munkavállalók számára.

- Másolhatóság és helyettesíthetőség vonatkozásában

A VRIO-analízis képes megmutatni, hogy a hálózatban rendelkezésre álló erőforrások mennyire komplex jellegűek, azonban más szervezet, szolgáltató vagy hálózat számára a hálózatban lévő erőforrások másolhatóságára és a jogi védettségére a szakirodalom elemzés ad választ. A helyettesítő erőforrás kifejlesztésének lehetőségére a kutatás külön kérdést tartalmazott, azonban a VRIO-analízis pontosabb választ tud adni.

- Erőforrások szervezeti integráltsága kapcsán

A fenntarthatóság szempontjából kulcsfontosságú az innováció kérdésköre, amire a VRIO külön kérdéselemet tartalmaz, de további elemeinek komplex értelmezésével az innovációs lehetőségeket is megmutatja. A hatékony motivációs, ösztönzési rendszer és megoldások birtoklására és a stratégiai menedzsment folyamataira vonatkozóan további kérdéseket építettem a kutatásba. A hálózati struktúra támogatásának mértékére is lehet következtetni az elemzésből.

Kutatási megállapítás: A kompetenciamenedzsmenthez szükséges egy kidolgozott modell használata, ahhoz, hogy a hálózat hosszútávon fenntartható legyen. Lényeges, hogy a fenntarthatóság során a minőségre is törekedni szükséges.

A kompetenciamenedzsment értelmezéséhez használt VRIO-modellt a szakirodalmak által leírt besoroláson és lebontáson túl további elemekkel gazdagítottam, az adott hálózat, szervezet egyediségéhez igazodva.

A kompetenciamenedzsment szemszögéből a VRIO-modellt úgy szükséges összeállítani, hogy az érzékeny legyen, a legkisebb hiányosság is megmutatkozzon. Lényegesnek gondolt, a szervezet számára nélkülözhetetlennek vélt kompetenciák és szervezeti képességek kevésbé tűnhetnek hangsúlyosnak (akkor, ha szinte minden vélemény szerint hasonló értéket képviselt a VRIO-ban), azonban ezek szükségesek egyrészt a rangsor felállítása miatt, ugyanakkor érzékeltetik szerepüket a szervezet működésében.

A VRIO-analízis nem elég szenzitív egyes kérdések megválaszolására, ezért szükségessé vált a kutatást további kérdésekkel kiegészíteni a pontosabb válaszokért. Meg kell jegyezni, hogy a

VRIO-nak nem is szükségszerű teljes képet adnia egy hálózat egészének működéséről, további kiegészítő kutatási elemekkel (kérdésekkel) azonban nagyon jól alkalmazható más szervezetek vizsgálatára is.

K2 Kutatási kérdés: Lehet-e a kompetenciamenedzsment segítségével a védőnői pályát vonzóbbá tenni?

Az értekezés elsősorban szakirodalom elemzés mentén kereste azon lehetőségeket, amelyekkel a védőnői pálya kedvező megítélését lehet segíteni. Az előkutatás adatai és a levont következtetések tükrében, ezeket a VRIO-modell 5 dimenziójának 13 eleme mentén kívántam beazonosítani, amelyek a következők:

Pénzügyi erőforrások dimenzióin belül

- Pályázati támogatások
- A hálózat tagjainak pénzügyi stabilitása
- A hálózat pénzügyi stabilitása (ez az elem hosszútávú cél miatt lényeges)

Tárgyi erőforrások dimenzióin belül

- Informatikai adatbázisok, rendszerek
- Munkakörnyezet
- Környezet infrastruktúra

Társadalmi elfogadottság dimenzióin belül

- Elfogadottság kérdése (megjegyzés: habár erre a kutatási kérdésre szakirodalom elemzésből kívántam kutatási megállapítást végezni, interjú tett utalást a technológia fejlődésére és annak hatására a későbbi gondozási folyamatra, a vélemény szerint a kettő biztosan hatással lesz egymásra, egymástól nem különíthető el szorosan)

Szervezeti képesség:

- Megújulási, innovációs képesség

Reputáció:

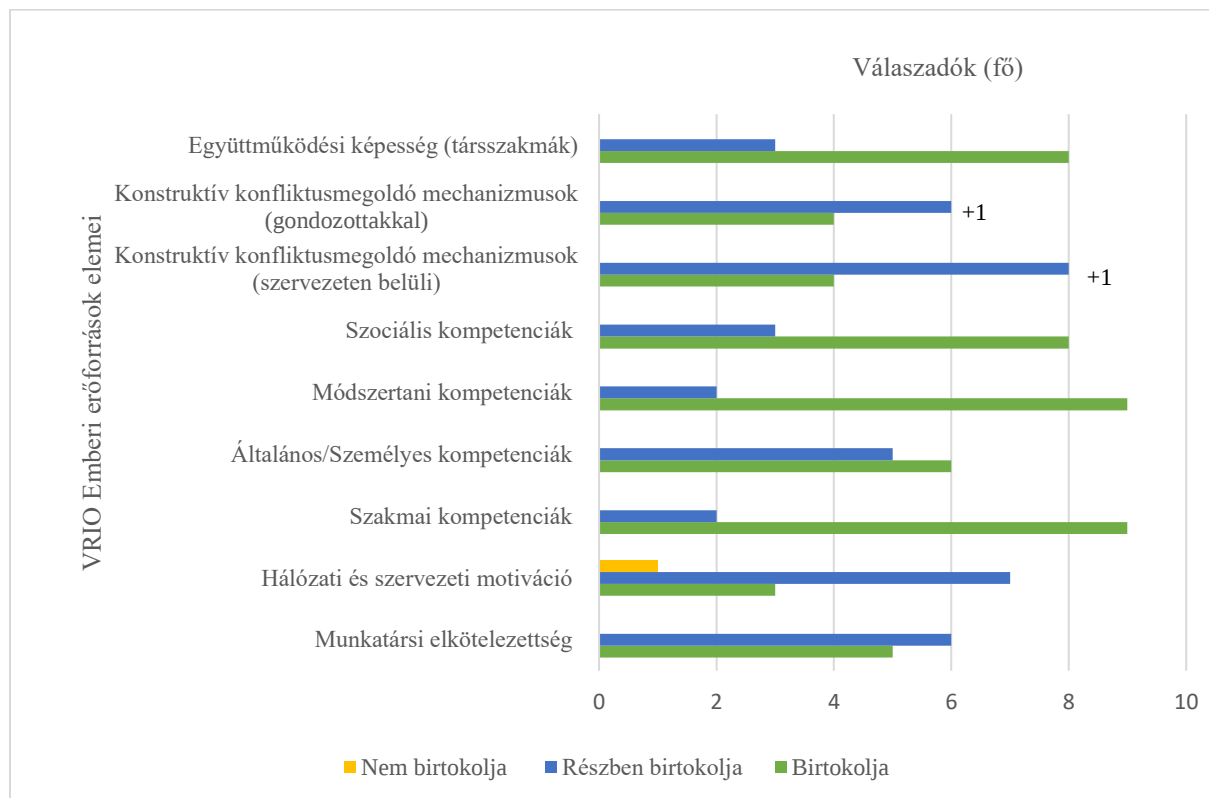
- Védőnői hálózati „brand”
- Hivatástudat, lojalitás
- Jövőkép
- Értékre
- Szakma presztízse

Kutatási megállapítás: A védőnői pálya vonzóvá/vonzóbbá tételéhez holisztikus gondolkodás szükséges. A VRIO-modell több dimenziójának elemeit szükséges megvizsgálni értékesség, ritkaság, másolhatóság és kihasználtság tekintetében. Fontos, hogy ebben az esetben a hálózat tagjainak aspektusából vizsgáljunk, és a hálózat fenntarthatósága másodlagos célként jelenjen meg. Persze elképzelhető, hogy az értekezésben kiválasztott elemeken túl a hálózat tagjai (és a hálózatban nem dolgozó védőnők) más-más kompetenciák és szervezeti képességek meglétében, működésében látja a pálya pozitív megítélését.

K3 Kutatási kérdés: Mennyire van összhangban a védőnői feladatok ellátásához kapcsolódó kompetencia elvárás a védőnők tényleges kompetencia készletével?

A védőnők kompetenciáit az interjú megkérdezés 2. blokkjában, valamint a VRIO-modell Emberi erőforrások dimenziójában vizsgáltam.

Az elemzések alapján a védőnőkre (országos szinten) vonatkoztatva a munkájukhoz szükséges kompetenciák birtoklása vagy részben birtoklása jellemző. A hálózaton belül közel azonos kompetenciájú munkavállalók alkalmazása és a kapcsolódó motivációs rendszer azonossága leginkább részben tud megvalósulni (21. sz. ábra). A társszakmákkal való együttműködést 8 vármegyei vezető védőnő úgy gondolta, hogy birtokolják a védőnők országos szinten, 3 fő szerint részben birtokolt ez a kompetencia. A konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusokat leginkább részben rendelkeznek a védőnők, 4 válaszadó szerint ezeket teljes mértékben birtokolják a védőnők. A módszertani és szakmai kompetenciákat 2 fő szerint részben, 9 fő szerint viszont teljes mértékben birtokolják a védőnők, a szociális kompetenciák esetében 8 vármegyei védőnő úgy gondolja, hogy teljes mértékben birtokolják a hálózat tagjai, 3 védőnő szerint részben birtokolt ez a kompetencia. A munkatársai elkötelezettséget részben (6 válasz szerint) és teljes mértékben (5 válasz szerint) birtokolják a munkavállalók. A hálózati és szervezeti motiváció 1 védőnő szerint nem teljesül, 7-en úgy vélik, hogy részben teljesül, 3-an gondolják úgy, hogy teljes mértékben teljesül.

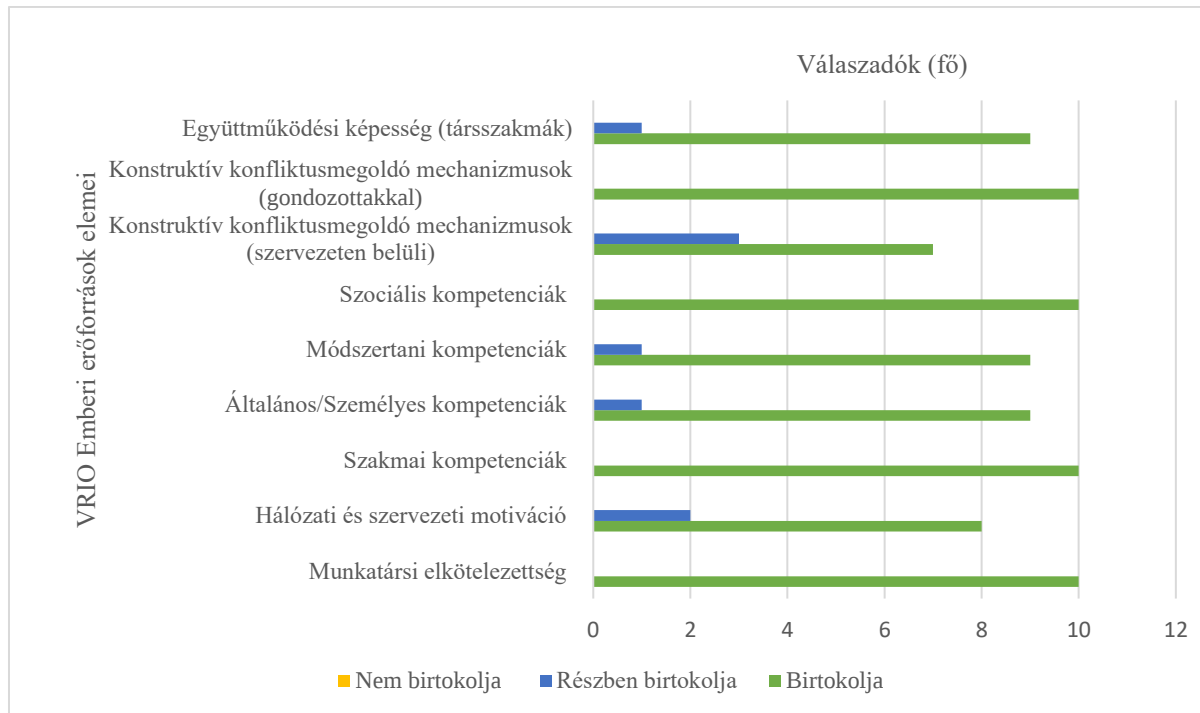


21. sz. ábra

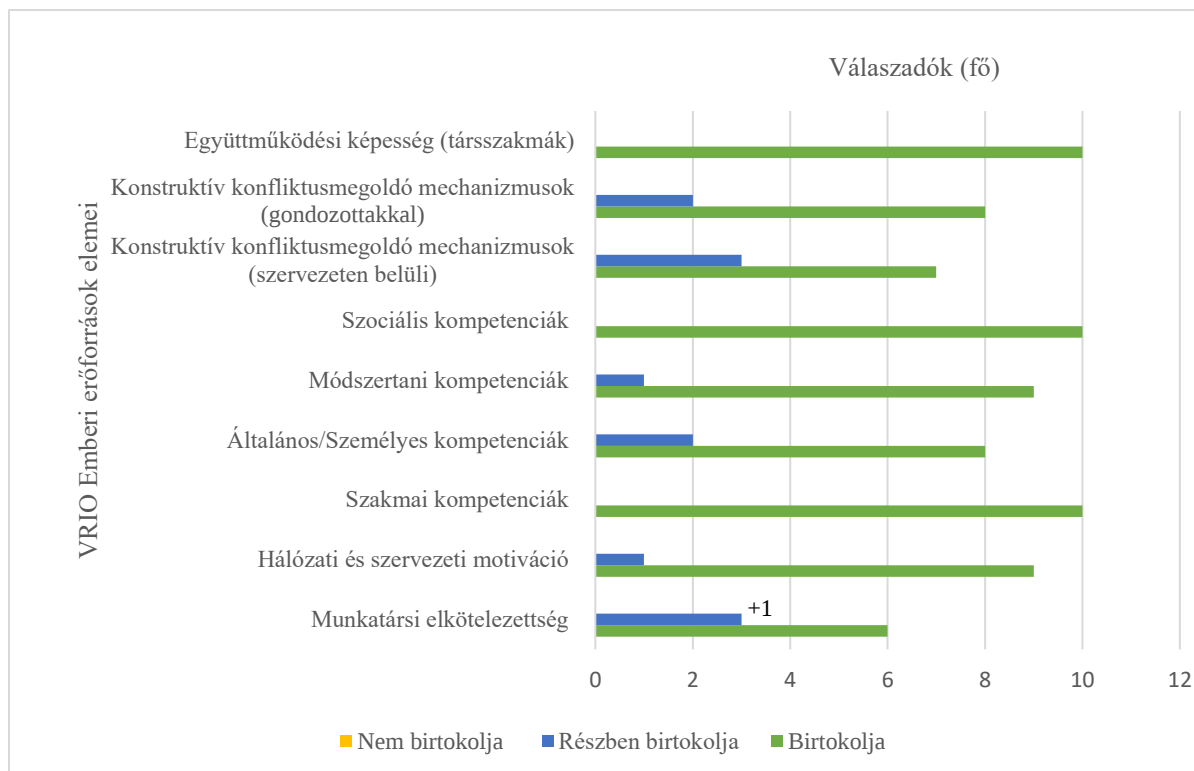
Emberi erőforrások kérdésköre a Magyar Védőnői Szolgálatban dolgozó védőnőkre vonatkoztatva (országosan) a vármegyei vezető védőnők megítélése alapján, (N=11)
(Forrás: saját szerkesztés)

A védőnői munkakörökre történő lebontásban a kórházi feladatokat ellátó védőnők, a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók, a területi védőnői munkatevékenységet végzők és az iskola-egészségügyi feladatokat főállásban ellátó védőnők kompetenciáinak vizsgálatát végeztem. A kórházi feladatokat ellátó védőnők a munkavégzéshez szükséges kompetenciákat nagy részben birtokolják (22. sz. ábra). A CSVSZ védőnői feladatokat ellátók a konfliktusmegoldó mechanizmusokhoz szükséges kompetenciákkal nem minden esetben rendelkeznek, ami

összefüggésben áll azzal, hogy a szervezettel való azonosulásuk sem mindig sikeres (23. sz. ábra). A kórházi védőnői feladatokat ellátók esetében 10 vármegyei vezető védőnő válasza alapján a gondozottakkal való konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusokkal, a szociális kompetenciákkal, a szakmai kompetenciákkal rendelkeznek a munkavállalók, a társszakmákkal való együttműködés, a módszertani kompetenciák és az általános/személyes kompetenciák is majdnem teljes mértékben birtokoltak (1-1-1 válasz részben látja a birtoklásukat, 9-9-9 fő teljes mértékben). A hálózati és szervezeti motivációt 2 válaszadó részben látja teljesülni, 8 fő szerint teljes mértékben megvalósul, a szervezeten belüli konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusokkal 3 vezető szerint részben rendelkeznek a védőnők, 7 fő szerint teljes mértékben rendelkeznek vele a kórházi védőnők.



22. sz. ábra
Emberi erőforrások kérdésköre a kórházi védőnői feladatokat ellátókra vonatkoztatva a vármegyei vezető védőnők megítélése alapján, (N=10)
(Forrás: saját szerkesztés)

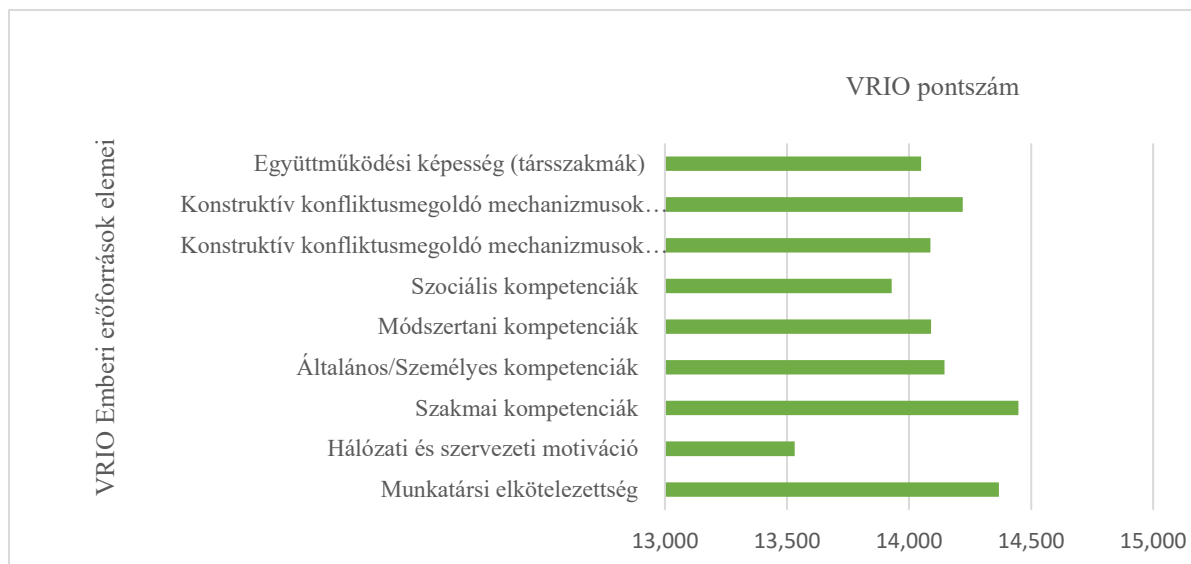


23. sz. ábra

Emberi erőforrások kérdésköre a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók vonatkozásában a vármegyei vezető védőnők megítélése alapján, (N=10)
(Forrás: saját szerkesztés)

A CSVSZ védőnőkre vonatkozóan a vármegyei vezető védőnők a társszakmákkal való együttműködést, valamint a szociális és szakmai kompetenciák birtoklását teljesnek látják. A módszertani kompetenciák és a hálózati, szervezeti motiváció esetében 1 válasz szerint csak részben birtokolt elemek, 9 fő szerint teljes mértékben birtokolt. Az általános/személyes kompetenciák és a gondozottakkal való konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok 2-2 válasz szerint részben birtokoltak, 8-8 válasz alapján birtokoltak. A szervezetben belüli konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok 7 válasz szerint birtokolt, a munkatársi elkötelezettség pedig 6 válasz szerint, néhányan részben látják ezek birtoklását (26. sz. ábra).

A területi védőnőkre vonatkoztatva a VRIO-analízis alapján a legalacsonyabb pontszámot a hálózati és szervezeti motiváció értékelése kapta, ami arra enged következtetni, hogy az országban a különböző vármegyékben a szervezet közel azonos, de nem minden esetben megegyező kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is változhat (24. sz. ábra).



24. sz. ábra

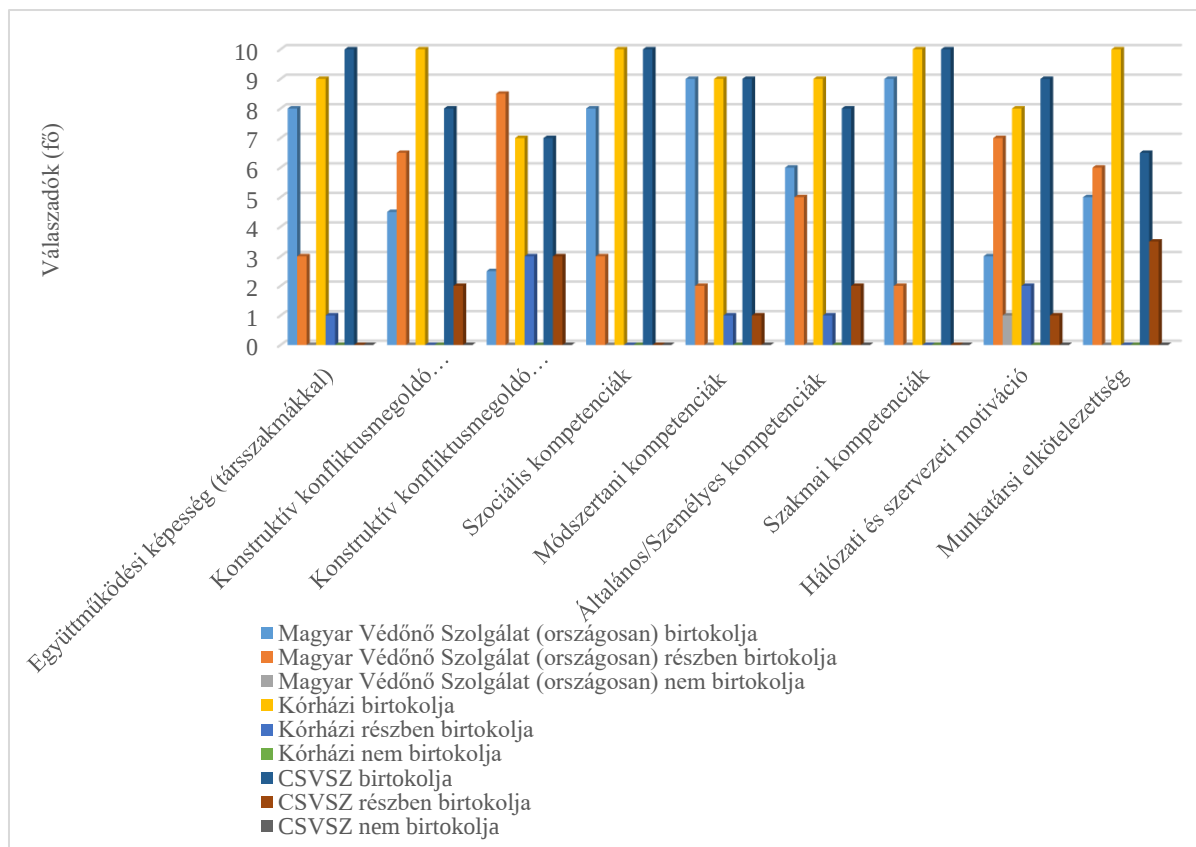
Emberi erőforrások dimenziójában megjelenő hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (A), (NA=24)
(Forrás: saját szerkesztés)

Az iskola-egészségügyi feladatokat főállásban ellátó védőnőkre vonatkoztatva a VRIO-analízis a szervezeten belüli konfliktusmegoldó kompetenciákat, a társszakmákkal történő együttműködéshez szükséges kompetenciákat és a szociális kompetenciákat találta fejlesztendő területnek. Esetükben is elmondható, hogy az ország különböző részein eltérő kompetenciakészletekkel rendelkezhetnek a védőnők (25. sz. ábra).



25. sz. ábra

Emberi erőforrások dimenziójában megjelenő hálózati kompetenciák és szervezeti képességek rangsora VRIO-analízissel, (B), (NB=22)
(Forrás: saját szerkesztés)



26. sz. ábra

Emberi erőforrások dimenziójában megjelenő hálózati kompetenciák és szervezeti képességek, (N=11)
(Forrás: saját szerkesztés)

Kutatási megállapítás: a védőnői feladatok ellátásához kapcsolódó kompetencia elvárás a védőnők tényleges kompetencia készletével nem minden esetben van összhangban. A vizsgált munkakörök mentén (kórházi-, CSVSZ-, területi-, iskola-egészségügyi védőnői feladatok) eltérések tapasztalhatók a kompetenciákkal való rendelkezésben.

K4 Kutatási kérdés: Kielégítőek-e a kompetenciafejlesztés jelenlegi megoldásai?

A magyar egészségügyi rendszerben működő védőnői hálózatra kompetencia témakörben (a kutatásom megkezdéséig) nem történt vizsgálat. A kérdés megválaszolásánál a hálózatra ható kritikus tényezők, a környezet bizonytalanságának hatása és a hálózat kompetenciafejlesztéséhez köthető jellemzőinek leírása azért volt szükséges, hogy bizonyításra kerüljön a kompetenciafejlesztés szükségessége, továbbá a hálózat jellemzőivel a fejlesztésre való nyitottság, elfogadás mellett a lehetséges irányok is megmutatkoztak.

A kompetenciafejlesztés hálózati szinten történő értelmezése esetén célszerű a szervezeti felépítés jellegéből kiindulnunk, ami egységes védőnői rendszert tükröz vissza. Ennek értelmében az innovációnak, fejlesztésnek, így a hálózati kompetenciafejlesztésnek is elméletben biztosított háttere van.

A kompetenciafejlesztést nagymértékben befolyásolják a hálózatra ható kritikus tényezők és a környezet bizonytalanságának hatásai. A kompetenciafejlesztéshez szükséges továbbá a motiváció. A szervezet egészében véve nem a motivált szervezetet mutatja, viszont az egyének fontosnak tartják a motivációt: a hálózat tagjai részéről a motiváció kérdésében mind a belső,

mind a külső motiváció hangsúlyos a védőnői munka tekintetében. A rendszer szervezeti felépítésére a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésének kérdésében a részletes kidolgozottság jellemző, aminek háttérében a folyamatosan aktualizáló és fejlesztési munka, a fejlesztő védőnői munkacsoportok kiemelkedő jogfejlesztő feladatellátása áll. A kompetenciafejlesztést befolyásolja a szervezeti felépítés tagoltsága, ami jogszabály által rögzített, de területként lényeges eltérésekkel találkozhatunk. Az új stratégiák kidolgozásának elősegítése és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság a szervezeti felépítés részéről nem minden esetben biztosított, ami negatívan befolyásolja a kompetenciamenedzsment folyamatát.

Az egyéni védőnői kompetenciák bővítésére és fejlesztésére hatással van – a hálózat kompetenciafejlesztését befolyásoló tényezőkön túl – az edukáció. A védőnői hivatás professziója szempontjából a szakvédőnő mesterképzési szak képzési jelentőségének megítélése kedvező. A kompetenciabővítés és fejlesztés lehetséges módjai a szakmai továbbképzések, a szakmai értekezletek, a módszertani leírások követése.

A hálózat tagjai részéről nagy igény mutatkozik a külső szakmai segítség iránt, ami hozzájárul a sikeres kompetenciamenedzsmenthez.

Kutatási megállapítás: a Védőnői Szolgálatban a kompetenciafejlesztés jelenlegi megoldásai nem kielégítőek, a kompetenciafejlesztést mind hálózati, mind egyéni szinten támogatni szükséges. A kompetenciamenedzsment sikeressége úgy érhető el, hogyha a hálózat erősségeire támaszkodva a fejlesztendő területeit segítjük.

K5 Kutatási kérdés: Hogyan lehet a védőnői hálózati kompetenciákat vizsgálni?

A hálózati kompetenciák és szervezeti képességek vizsgálatára primer kutatást és szakirodalom elemzést végeztem. A szakirodalmi feldolgozásból nyert információkból Veresné (2019) értelmezéséből indultam ki, majd a vizsgálatot adaptáltam a Magyar Védőnői Szolgálat hálózatára.

Tekintettel arra, hogy a hálózat országos szintet lefedő szervezet, szükségesnek találtam részelemekre bontott vizsgálattal is kiegészíteni a kutatást. A mélyinterjú 2. blokkja a hálózatot vizsgálja egységesen és külön-külön a kórházi és CSVSZ védőnői feladatokat ellátók kérdéskörét is. A kérdőívben a VRIO-modell segítségével tudtam az analízist elvégezni (régión lebontásban is, mint lebontott kisebb egységekben) területi védőnői feladatokat ellátó védőnők (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) és iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők körére fókuszálva.

Kutatási megállapítás: a védőnői hálózati kompetenciák és szervezeti képességek vizsgálatát tekintve lényeges megjegyezni, hogy a teljes hálózat vizsgálatát kétféleképpen lehet kivitelezni: a hálózat vizsgálható egységként (ebben az esetben mindenre vonatkoztatott eredményeket kaptunk), illetve vizsgálható részelemeire bontva (ami egy átfogó, analizált képet ad a hálózatról). A holisztikus szemlélethez a részelemekre bontott vizsgálat járul hozzá.

K6 Kutatási kérdés: Lehet-e a kompetenciamenedzsment alkalmazásával a munkaerőpiacon dolgozó védőnőket támogatni munkájuk hatékony végzésében?

A K6 Kutatási kérdésre adott magyarázat összefügg a K2 Kutatási kérdésre adott válasz indokolásával. A K6 során a munkaerőpiacon aktívan dolgozó védőnőkre fókuszálunk és esetükben nem elégséges a pálya vonzóbbá tételéhez szükséges szervezeti képességek és kompetenciák erősítése.

A szakirodalmi áttekintés alapján elmondható, hogy nemzetközi szinten már számos kutatás irányult a magyar védőnői hálózatban dolgozó védőnőkhöz hasonló munkakört ellátók kompetenciáinak vizsgálatára, a fejlesztések irányának mutatóására, így a kompetenciamenedzsment megvalósulásának segítésére is.

Tekintettel arra, hogy a kompetenciamenedzsment tágabb értelemben az a módszer, ahogyan a hálózat a kompetenciákat kezeli, elsődleges cél a kompetenciák meghatározása és folyamatos fenntartása a hálózat céljainak megfelelően. Az értekezéshez kapcsolódó vizsgálat összetett, több oldalról közelítette meg a hálózatot, így jelentős hangsúlyt kapott az erősségeknek és a fejlesztendő területeknek a behatárolása is. A munkaerőpiacon dolgozó védőnők esetében a munkaterületenként külön-külön megmutatkozó erősségeket és fejlesztendő területeket szükséges figyelembe venni.

Kutatási megállapítás: A kompetenciamenedzsment a hatékonyság mellett az eredményesség növeléséhez is hozzájárul. Ebben az esetben a hálózat egységes, mindenkire kiterjesztett kompetenciamenedzselése csak részben lesz sikeres, ezért részelemekre bontva lehet eredményes a kompetenciák fejlesztése, menedzselése.

K7 Kutatási kérdés: Melyek a hálózati kompetenciák erősségei és gyengeségei?

A hálózati kompetenciákat mélyinterjúval vizsgáltam. A vizsgálatban differenciáltan megjelentek a fejlesztendő területek és a hálózat erősségei. A vizsgált dimenziókból a Tárgyi erőforrások, a Technológiai erőforrások és a Reputáció dimenziókban mutatkoztak meg a hálózati kompetenciák gyengeségei, az erősségeket döntően az Emberi erőforrások és Társadalmi elfogadottság dimenziók mutatták.

(K7a) Kutatási megállapítás: a védőnői hálózatban fejlesztendő területként jelenik meg az informatikai adatbázisok és rendszerek biztosítása. A kutatás alatt a hálózat egységes, mindenkire kiterjedő informatikai rendszerrel nem rendelkezett. A munkakörnyezet és környezet infrastruktúra fejlesztése indokolt. A hálózatban egységes minőségirányítási rendszer nem működik. A hálózat „brand”-jének megítélése többnyire helyén kezelt, azonban ahol alulértékelt, ott a jövőkép hiányát vonja maga után, ami mellett érzékelhető a szakma presztízsének csökkenése.

A védőnői hálózatban a kompetenciák erősségei a Társadalmi elfogadottság és az Emberi erőforrások dimenziókban jelennek meg leginkább.

(K7b) Kutatási megállapítás: a védőnői hálózatban a kompetenciák tekintetében kiemelt figyelmet érdemelnek azok, amelyek a hálózat tagjaihoz (magukhoz a védőnőkhöz) köthetők, úgymint az együttműködési képesség, szakmai-, szociális- és módszertani kompetenciák. A legerősebbek és egyúttal tovább fejlesztésükkel a szervezet stabilitása növelhető.

K8 Kutatási kérdés: Melyek a hálózat részelemeinek erősségei és fejlesztendő területei?

A részelemek erősségeit és fejlesztendő területeit a mélyinterjúval és a kérdőívvel egyaránt vizsgáltam.

A CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében fejlesztendő területként jelennek meg a pályázati támogatások, a pénzügyi stabilitás, a minőségirányítási rendszer, a kommunikációs rendszerek összekapcsolódásának kérdéskörei. A hálózat „brand”-jének megítélésében érezhető alulértékelttség hatással van a védőnők jövőképre és a szakma presztízsének megítélésére.

A munkaterület erőssége az elfogadottsága, a védőnők részéről kimagasló szakmai-, szociális és módszertani kompetenciák birtoklása, valamint az együttműködési képességük. Jellemző a

nyitott szervezeti kultúra, vagyis a védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empátikuság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség, továbbá a megfelelő értékrend. A hálózati és szervezeti motiváció teljesül, az ország különböző területein a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos.

A kórházi védőnői feladatokat ellátók esetében a leginkább fejlesztendő területek közé tartoznak az adminisztratív munkát segítő informatikai adatbázisok és rendszerek fejlesztése, és az ezzel párhuzamosan megjelenő kommunikációs rendszerek összekapcsolódása a tájékoztatási rendszerek alkalmazásának támogatására. A kórházi védőnői „brand” megítélése a hálózati szinten való megítéléshez és a többi munkakör megítéléséhez hasonló képet mutat.

A kórházban dolgozó védőnők esetében támaszkodni lehet az elfogadottságra, mint erősségre, továbbá az együttműködési képesség, a nyitott szervezeti kultúra, a megfelelő értékrend, a munkatársi elkötelezettség és az országban egységes hálózati és szervezeti motiváció is kiemelkedők. A munkakörben dolgozók erőssége továbbá a kiemelkedő szakmai-, általános/személyes-, módszertani- és szociális kompetenciáik birtoklása, a konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok megfelelő alkalmazása a gondozottak esetében.

A területi védőnői munkatevékenységeket biztosító védőnői szolgálatokban és az ellátó védőnők esetében (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) a VRIO-analízis alapján a szakmai kompetenciák a legerősebbek, majd az elfogadottság, a járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében megvalósuló kommunikációs rendszerek jó összekapcsolódása, a pályázati támogatások, a munkatársi elkötelezettség. A hiányosság a minőségirányítási rendszerben, a megfelelő munkakörnyezetben és környezeti infrastruktúrában, a pénzügyi stabilitásban, valamint az azonos szervezeti motivációban érezhető. Az ország különböző területein nem egyezik meg a kompetenciák kihasználtsága ugyanazon munkakörben dolgozók esetében.

Az iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők és szolgálatok elemzése szerint a szervezeti egység erőssége az igényelhető pályázati támogatások rendszere, az elfogadottság és a védőnők részéről az általános/személyes kompetenciák, a módszertani kompetenciák, a konfliktusmegoldó mechanizmusok megfelelő alkalmazása. A fejlesztendő terület alá esik a minőségirányítási rendszer egységes kidolgozása, az infrastrukturális fejlesztések és a szervezeti kultúra fejlesztése.

A VRIO-moddal begyűjtött adatokat elemezve az Emberi erőforrások dimenzióban lévő kompetenciák között jelentős összefüggések vannak, bizonyítva ezen kompetenciák erősségét.

Kutatási megállapítás: az egyes részelemek mutatnak összefüggést a hálózat egészében megmutatkozó fejlesztendő területekkel és az erősségekkel. Lényeges azonban, hogy a munkaköröket külön vizsgálat alá szükséges venni, sajátosságaikkal összhangban kell a fejlesztések irányát meghatározni a fenntarthatóság jegyében.

A hipotézisek igazolása vagy elvetése

H1: A Magyar Védőnői Szolgálat hálózatában a hálózati erőforrások és képességek kihasználtságát tekintve a VRIO-modell adaptálásának segítségével eltérés mutatkozik legalább három fő dimenzióban a jellemzően 4 munkakör esetében.

A feltételezés vizsgálatához a VRIO-modell 7 fő dimenziójának elemeit vizsgáltam, aminek adaptált változatát a mélyinterjú 2. blokkjába is beépítettem. A hálózat részelemeiben külön vizsgálat alá kerültek a területi védőnői tevékenységeket ellátó védőnők, az iskolai feladatokat főállásban ellátó védőnők, a CSVSZ védőnők és kórházi védőnői feladatokat ellátók kérdéskörei.

Khi-négyszet próbával számolva nem találtam szignifikáns összefüggést a területi védőnői tevékenységeket ellátó védőnők és az iskolai feladatokat főállásban ellátó védőnők között ($p > 0,05$). A VRIO-analízis során kapott eredmények alapján az egyes elemek közötti különbségek nagynak tűnnek, azonban ezek az eltérések 0,008 és 0,8 között mozognak, az 1-et nem érik el. Lényeges azonban, hogy a dimenziók tekintetében mind a hét vizsgált dimenzióban vannak látható kisebb-nagyobb eltérések a jellemző védőnői munkakörök vonatkozásában egymáshoz viszonyítva ugyanazon dimenziókat. A 7 dimenzió vonatkozásában mindegyikből kiemeltem a legnagyobb eltérést mutató elemeket a jellemző 4 munkakör esetében. A 14-19. számú ábrákon láthatóak, hogy melyek ezek az eltérések a kompetencia elemek között, amiket minden esetben figyelembe kell venni. A 7 dimenzióban megjelenő különbségeket a 33. számú táblázat részletezi.

Mindezek értelmében a hipotézis részben igazolódik.

33. sz. táblázat
A 7 dimenzióban megjelenő különbségek munkaterületekre lebontva

	Területi védőnő	Iskolavédőnő (főállásban)	Kórházi védőnő	CSVSZ védőnő
Pénzügyi erőforrások	a 21-33 rangsorban: költségkeret felhasználhatósága; a védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása; a hálózat pénzügyi stabilitása	a rangsor első eleme: pályázati támogatások, a 21-33 rangsorban nincs elem	pályázati támogatásokat részben birtokolja, pénzügyi stabilitása kedvezőbb	pályázati támogatásokat nem birtokolja, pénzügyi stabilitása kedvezőtlenebb
Tárgyi erőforrások	a 21-33 rangsorban: informatikai adatbázisok, rendszerek; környezet infrastruktúra; munkakörnyezet	a 21-33 rangsorban: környezet infrastruktúra; munkakörnyezet	munkakörnyezet többnyire átlagos, informatikai adatbázisok, rendszerek: változó	munkakörnyezet többnyire átlagos, informatikai adatbázisok, rendszerek: változó
Technológiai erőforrások	a rangsorban az utolsó elem: minőségirányítási rendszer	a rangsorban az utolsó elem: minőségirányítási rendszer	minőségirányítási rendszer többnyire teljesül	minőségirányítási rendszer hiányos
Társadalmi elfogadottság	a rangsor 2. eleme: együttműködési képesség	a rangsor 3. eleme: elfogadottság	leginkább teljesül	leginkább teljesül
Szervezeti képesség	a rangsor első 20 elemében van minden eleme	a 21-33 rangsorban van minden eleme	leginkább teljesül	leginkább teljesül
Emberi erőforrások	a rangsor első eleme: szakmai kompetenciák	a rangsor 2. eleme: általános/személyes kompetenciák	minden eleme leginkább teljesül	minden eleme leginkább teljesül
Reputáció	a 21-33 rangsorban: jövőkép; védőnői hálózati „brand”	a 21-33 rangsorban: jövőkép, a 11-20 rangsorban: védőnői hálózati „brand”	védőnői hálózati „brand”: helyén kezelt, jövőkép: rendelkezik és részben rendelkezik vele	védőnői hálózati „brand”: helyén kezelt, jövőkép: rendelkezik és részben rendelkezik vele

(Forrás: saját szerkesztés)

H1 Tézis: a védőnői tevékenységeket végzők a képzési-és kimeneteli követelményeknek, valamint a szakma által elvártaknak megfelelően a kompetenciákat birtokolják vagy részben birtokolják, azonban a különböző védőnői tevékenységeket végző védőnők kompetenciáinak kihasználtsága eltérést mutat, ami meghatározza a munkaerőpiacon történő sikeres beválást. A hipotézis részben igazolt. A hét vizsgált dimenzió mindegyikében megmutatkoznak a különbségek a munkakörök mentén a hálózati erőforrások és képességek kihasználtságát tekintve, amit minden esetben szükséges figyelembe venni.

H2: A munkatevékenység végzésének földrajzi elhelyezkedése (központ vagy periféria) hatással van az „A” csoport kompetenciáira és képességeire, a reputáció és emberi erőforrások dimenzióiban VRIO-analízissel vizsgálva a két dimenzió legalább egy-egy eleme a rangsorban az A 21-33 kategóriába kerül.

Ezt a feltételezést a területi védőnői munkát végző védőnőkre vonatkoztatva vizsgáltam. Abból indultam ki, hogy a kutatásban vizsgált további három munkaterület (kórház, CSVSZ, iskola) intézményhez kötött és esetükben a hálózati és a szervezeti motiváció is megfelelő volt. A VRIO-analízis alapján a területi védőnői ellátásra mondható el, hogy az ország más-más vármegyéjében, valamilyen mértékben (a kutatás nem vizsgálta ennek mértékét, a különbséget kívánta bizonyítani) eltérő kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz, valamint az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is eltérő.

A VRIO-analízis alapján a régiók mentén a gazdaságilag fejlettebb területeken kisebb igény mutatkozott a védőnői ellátásra a perifériás térségekhez képest, de szignifikáns összefüggést nem mutatott Pearson-féle khi-négyzet próbával számítva ($p=0,36$). Lényeges azonban, hogy az egyes régiókban a jövőkép kevésbé pozitív. A szakma presztízse viszont szignifikáns összefüggést mutat a régióval ($p=0,028$). A munkatársi elkötelezettség és a hálózati, szervezeti motiváció között összefüggés áll ($p=0,033$) ($r=0,8$). Az „A” csoportnak a kompetenciák és képességek 21-33 rangsorában kettő eleme a reputáció dimenziójába, három eleme az emberi erőforrások dimenziójába tartozik.

H2 Tézis: a területi védőnői munka tekintetében a földrajzi elhelyezkedésnek jelentősége van. Mindez megmutatkozik abban, hogy területenként mások a társadalmi igények, a védőnők kompetenciái, és azok kihasználtsága az adott körzet sajátosságaival összhangban változik.

H3: A Magyar Védőnői Szolgálat hálózatában a kompetenciák és szervezeti képességek kihasználtsága függ a régiótól, különösen a jogszabályban foglaltak alapján kedvezményezett besorolású települések (járások) számától.

A H3 hipotézis összefüggésben áll a H2 hipotézissel. A kutatásban régióként (azon belül is járással jellemzésével) volt lehetőség vizsgálni a kedvezményezett települések kérdéskörét. A komplex fejlesztendő programmal jellemezhető járássok döntően az Észak-Magyarországi régióban, Dél-Alföldön, Észak-Alföldön és Nyugat-Dunántúlon voltak.

A kutatás eredményei alapján a régiók vonatkozásában elmondható, hogy ott találok komplex programmal jellemezhető járássokkal, ahol jellemző a társadalmi, gazdasági szintű lemaradást és/vagy az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel jellemezhető települések nagy aránya.

A régiók vizsgálatában Pearson-féle khi-négyzet próbával számolva nem találtam szignifikáns összefüggést ($p=0,36$), ennek ellenére az egyes régiókban a jövőkép kevésbé pozitív. A szakma presztízse szignifikáns összefüggést mutat a régióval ($p=0,028$).

A területi védőnői munkát és az iskola-egészségügyi munkát főállásban ellátó védőnők esetében 0,05 szignifikancia határon belül markáns összefüggést lehet tapasztalni a munkakörnyezet és a környezet infrastruktúra ($r=0,9$), valamint az informatikai adatbázisok, rendszerek ($r=0,8$) között. A kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (vagyis a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés) és az informatikai adatbázisok, rendszerek között is található összefüggés ($r=0,7$).

Mindezek értelmében a hipotézist részben tekintem igazoltnak, mert habár a régiók vonatkozásában nem találtam összefüggéseket a kompetenciák kihasználtságának tekintetében, a szakma presztízsére és a jövőképre hatással van. Lényeges továbbá, hogy a területi védőnői munkát és az iskola-egészségügyi munkát főállásban ellátó védőnők esetében markáns összefüggéseket lehet tapasztalni a munkakörnyezettől függően.

Ahhoz, hogy az egyes járások ellátásához, gondozásához szükséges kompetenciakészletet feltérképezhessük és a terület sajátosságaihoz igazodó védőnői kompetenciák kihasználtságát pontosan leírjuk, részletesebb vizsgálat szükséges.

H3 Tézis: A régiók vonatkozásában nem volt kimutatható összefüggés a kompetenciák kihasználtságában, azonban a szakma presztízsére és a jövőképre hatással vannak. Lényeges azonban, hogy a munkakörnyezet hatással van a munkatevékenységre.

6. Összegzés

A kutatás során egy olyan kompetenciamenedzsment keretmodellt állítottam össze, amely alkalmas egy nagyobb hálózat vizsgálatára. Az értekezés az egészségügyi rendszerben működő Magyar Védőnői Szolgálat hálózatát vizsgálta mind hálózati szinten, mind pedig a hálózat elemeire bontva, a védőnői munkakörökre kiterjedően. A kutatás mélyinterjú és kérdőíves megkérdezést egyaránt tartalmazott. A kutatás a hálózat működési hatékonyságára, eredményességére, valamint a hálózati kompetenciákra és szervezeti képességekre fókuszált. A szakirodalomban fellelhető VRIO-modell nagyon jól alkalmazható hálózati kompetenciák és szervezeti képességek vizsgálatára, azonban a modell érzékenységet szükséges volt növelni, amit úgy értem el, hogy a hálózat sajátosságaihoz igazodva, – a VRIO szemléletének megtartása mellett – további elemekkel egészítettem ki. Az általam beazonosított és vizsgált elemeken túl, más elképzelésben is alkalmazható a modell, attól függően, hogy milyen területet kívánunk vizsgálat alá vetni. Az általam levezetett kutatás a fenntarthatóság szellemiségében készült. Tekintettel arra, hogy a hálózat egyedi, mint Hungarikum, az analízis során az egyes elemeket egymáshoz viszonyítottam, így differenciáltan jelentek meg a hálózat részelemeinek erősségei és fejlesztendő területei. A kutatás eredményei alapján rávilágítottam azokra a beavatkozási pontokra, amelyek hozzájárulnak a védőnői szakmában dolgozók megfelelő kompetenciáinak a kialakításához, a fejlesztéséhez, és a fejlődésnek a segítéséhez, ezzel is mindinkább megfelelni a munkaerőpiac által indukált elvárásoknak. Kiemelten fontosnak tartottam a hálózati kompetenciák esetleges hiányosságainak pontos felismerését, a kompetenciák menedzselését a fenntarthatóság jegyében.

A kutatásban differenciáltan jelentek meg a fejlesztendő területek és a hálózatnak az erősségei. A hálózat értékeinek kérdéskörében lényeges, hogy kutatási eredmények bizonyítják a hálózatnak a társadalom széles körében való elismertségét. A védőnői hálózatban a kompetenciák erősségei a Társadalmi elfogadottság és az Emberi erőforrások dimenziókban jelennek meg leginkább. A hálózat értékességét a VRIO-analízis alapján érzékeljük a sikeres társadalmi-gazdasági kapcsolatokban, a pozitív együttműködési képességben. A védőnői hálózatban az együttműködési kötelezettség a társszakmákkal kimagasló, a társszakmák képviselőivel való kapcsolat specifikus. A védőnői hálózatban a kompetenciák tekintetében kiemelt figyelmet érdemelnek azok, amiket a hálózat tagjaihoz köthető Emberi erőforrások dimenzió taglal, úgymint az együttműködési képesség, szakmai-, szociális- és módszertani kompetenciák. A legerősebbek és egyben ezek további fejlesztésével a szervezet stabilitása növelhető.

A hálózati kompetenciák gyengeségei a vizsgált dimenziókból a Tárgyi erőforrások, a Technológiai erőforrások és a Reputáció dimenziókban mutatkoztak meg. A védőnői hálózatban fejlesztendő területként jelenik meg az informatikai adatbázisokkal, rendszerekkel ellátottság, a munkakörnyezet és környezet infrastruktúra fejlesztése, és a hálózatra vonatkoztatott egységes minőségirányítási rendszer. A hálózat „brand”-je többnyire helyén kezelt, az alulértékelt területeken ez a jövőkép hiányát eredményezi a szakma presztízsének csökkenésével együtt.

Az elemzések alapján a védőnőkre hálózati szinten vonatkoztatva a munkájukhoz szükséges kompetenciákra jellemző, hogy birtokolják vagy részben birtokolják, továbbá a hálózaton belül leginkább részben tud megvalósulni a közel azonos kompetenciájú munkavállalók alkalmazása és a kapcsolódó motivációs rendszer azonossága. A védőnői feladatok ellátásához szükséges kompetencia elvárás a védőnők meglévő kompetencia készletével nem minden esetben egyezik, a jellemző munkakörök mentén (kórházi-, CSVSZ-, területi-, iskola-egészségügyi védőnői feladatokat ellátók) eltérések ütköznek ki a kompetenciákkal való rendelkezésben.

A részelemek erősségeit és fejlesztendő területeit tekintve a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók esetében fejlesztendő területként jelennek meg a pályázati támogatások, a pénzügyi stabilitás,

a minőségirányítási rendszer, a kommunikációs rendszerek összekapcsolódásának dimenziói. A „brand” megítélésében érezhető alulértékeltség kihat a védőnők jövőképre és szakmai presztízsének megítélésére. A munkaterület erőssége az elfogadottsága, a védőnők részéről kiemelkedően birtokolt szakmai-, szociális és módszertani kompetenciákkal való rendelkezés, valamint az együttműködési képességük. Jellemző a nyitott szervezeti kultúra, azaz a védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség, valamint a megfelelő értékrend. Az ország különböző területein a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos, így a hálózati és szervezeti motiváció teljesül.

A kórházi védőnői feladatokat ellátók esetében a leginkább fejlesztendő területek közé tartoznak az informatikai adatbázisokkal és rendszerekkel való ellátottság fejlesztése, az ezzel párhuzamosan megjelenő kommunikációs rendszerek összekapcsolódása a tájékoztatási rendszerek alkalmazásának támogatására. A kórházban dolgozó védőnők esetében erősségként jelenik meg az elfogadottság, az együttműködési képesség, a nyitott szervezeti kultúra, a megfelelő értékrend, a munkatársi elkötelezettség és az országban egységes hálózati és szervezeti motiváció is kimagasló. A munkakörben dolgozók erőssége a kiemelkedő szakmai-, általános/személyes-, módszertani- és szociális kompetenciáik birtoklása, a konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok megfelelő alkalmazása a gondozottak esetében.

A területi védőnői munkatevékenységeket biztosító védőnői szolgálatokban és az ellátó védőnők esetében (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) a VRIO-analízis alapján a szakmai kompetenciák a legerősebbek. A kompetenciák erősségét tekintve követi az elfogadottság, a járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében megvalósuló kommunikációs rendszerek jó összekapcsolódása, a pályázati támogatások, a munkatársi elkötelezettség. A fejlesztések iránya a minőségirányítási rendszer, a megfelelő munkakörnyezet és környezeti infrastruktúra, a pénzügyi stabilitás, valamint az azonos szervezeti motiváció felé mutat. Az ország különböző területein a kompetenciák kihasználtsága nem egyezik meg az ugyanazon munkakörben dolgozók esetében.

Az iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők és szolgálatok esetében a szervezeti egység erőssége az igényelhető pályázati támogatás források, az elfogadottság és a védőnők általános/személyes kompetenciái, módszertani kompetenciái, a konfliktusmegoldó mechanizmusok megfelelő alkalmazása. A fejlesztendő területek a minőségirányítási rendszer egységes kidolgozása, az infrastrukturális fejlesztések és a szervezeti kultúra javítása.

A Védőnői Szolgálatban a kompetenciafejlesztést támogatni szükséges hálózati és egyéni szinten egyaránt. Lényeges, hogy ahogyan a hálózatban előforduló változások hatást gyakorolnak a rendszer kisebb egységeire – így a vezető védőnőkre és a pályán dolgozó védőnőkre egyaránt –, úgy a mechanizmus megfordítva is hasonló hatást ér el. A védőnői pályát elhagyó védőnők és vezető védőnők hiánya a hálózat egészére hatást gyakorol.

Summary

During the research, I set up a competence management framework model that was suitable for studying a greater network. The dissertation examined the network of the Hungarian Health Visitor Service operating within the healthcare system both on network level and broken down to the network's components, including health visitors' working positions. The study involved both in-depth interviews and questionnaires. The research focused on the network's operational efficiency, effectiveness, network competences and organizational skills. The VRIO-model found in the literature can be applied for the examination of network competences and organizational skills very well, but the model's sensitivity had to be increased which was achieved by adding more components besides saving the VRIO approach, adapting to the network's characteristics. Over the identified and examined components, the model can also be used in other concepts, depending on which field is intended to be studied. My research was performed in the spirit of sustainability. Regarding that the network is unique as a 'Hungarikum', its certain components were compared during the analysis, thus, the strengths of the components and fields to be developed in the network occurred differentially. Based on the study results, I will highlight the interventional points that contribute to help the establishment, improvement and development of the appropriate competences of people working in the health visitor profession in order to meet the expectations induced by the labour market as much as possible. The exact recognition of the possible deficiencies of network competences and competence management were considered to be especially important in the light of sustainability.

Fields to be improved and the network's strengths occurred differentially in the study. On the issue of the network's values, it is important that the study results prove the network's acknowledgement among the wider society. In the health visitors' network, the strengths of the competences occur mostly in the dimensions of Social Acceptance and Human Resources. The network's value is detected in the successful socio-economic relationships and positive cooperation skills based on the VRIO analysis. In the health visitors' network, cooperation obligation with the associated professions is outstanding and the relationship with the representatives of associated professions is specific. In the health visitor network, those competences deserve special attention that are discussed by the Human Resources dimension relatable to the network's members, such as cooperation skills and professional, social and methodological competences. They are the strongest ones and the organization's stability can be increased by their improvement.

Among the examined dimensions, the weaknesses of network competences manifested in the Material Resources, Technological Resources and Reputation dimensions. Supply with IT databases and systems, the improvement of working environment and environmental infrastructure, and the uniform quality control system for the network occur as fields to be developed in the health visitors' network. The network's "brand" is addressed mostly properly, this results in the lack of a future vision in the underestimated fields together with the decrease of the profession's prestige.

Based on the analyses, it is typical for health visitors on a network level that they own or partly own the competences needed for their work; additionally, the employment of employees with nearly the same competences and the identity of the relating motivation system can be realized mostly partly within the network. The competence expectations necessary for completing health visitors' tasks do not always match with the health visitors' existing competences, and differences can be detected in the possession of competences among the typical working positions (hospital, CSVSZ [Family Protection Service by its Hungarian acronym], territorial, and school-healthcare health visitor tasks).

Regarding the strengths of the components and their fields to be developed, the dimensions of tender grants, financial stability, quality control system and the connection of the communication systems occur as fields to be developed in case of people performing CSVSZ health visitor tasks. It can be felt in the judgement of the “brand” that underestimation affects health visitors’ vision of future and the judgement of their professional prestige. The job’s strengths are its acceptance, professional, social and methodological competences prominently possessed by health visitors, and their ability for cooperation. Opened organizational culture, namely helpfulness, empathy, positive accepting attitude, trustfulness, problem exploring and -solving ability, and appropriate values characterising the values of the operation of the health visitor network, is typical. The organization employs employees with nearly the same competences in different areas of the country, and the relating motivation system is also the same, thus, the network and organizational motivation is completed.

In case of people performing hospital health visitor tasks, the improvement of the supply with IT databases and systems, and the connection of communication systems occurring parallelly with this for supporting the use of informative systems are the fields most in need of improvement. In case of health visitors working in hospitals, acceptance, the ability for cooperation, opened organizational culture, appropriate value system and staff engagement occur as strengths, and the network and organizational motivation uniform in the country is also outstanding. The strengths of people working in this position are the possession of outstanding professional, general/personal, methodological and social competences and the appropriate use of constructive conflict solving mechanisms in case of people in care.

Based on the VRIO analysis, professional competences are the strongest in health visitor services providing territorial health visitor tasks and in case of care providing health visitors (those providing care clearly territorially and in mixed districts). Regarding the strength of competences, it is followed by acceptance, good connection of communication systems realizing among people doing district managing health visitor tasks, tender grants and staff engagement. The direction of development points to the quality control system, the appropriate working environment and environmental infrastructure, financial stability, and the identical organizational motivation. Utilization of competences is not the same in the different areas of the country in case of people working in the same positions.

In case of health visitors and services performing school - health tasks in full time, the strengths of the organizational unit are eligible tender grant resources, acceptance and the health visitors’ general/personal competences, methodological competences and the appropriate use of conflict resolving mechanisms. Uniform elaboration of the quality control system, infrastructural developments and the improvement of the organizational culture are the fields to be developed. Competence development should be supported in the Health Visitor Service both on network and individual levels. It is important that as the changes occurring in the network influence the smaller units of the system - thereby both leading and working health visitors -, the mechanism has the same effect in reverse as well. Health visitors leaving the career and the lack of leader health visitors influence the whole network.

Irodalomjegyzék

- Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Pozzi, F., Aleo, G., Watson, R., Hayter, M., Sasso, L. & ENHANCE WP2 Collaborative Group. (2022) Core competencies for family and community nurses: A European e-Delphi study. *Nurse Educ Pract.* 2022 Mar;60:103296. doi: 10.1016/j.nepr.2022.103296. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35176643.
- Balaton, K., Hortoványi, L. (2018) *Stratégiai és üzleti tervezés.* Akadémia Kiadó, Budapest
- Balaton, K., Hortoványi, L., Incze, E., Lackó, M., Szabó, Zs. R. & Tari, E. (2007) *Stratégiai és üzleti tervezés.* Aula Kiadó, Budapest
- Barney, J. B. (1991) Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120.
- Batt, A.M., Tavares, W. & Williams, B. (2019) The development of competency frameworks in healthcare professions: a scoping review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2020 Oct;25(4), 913-987. doi: 10.1007/s10459-019-09946-w. Epub 2019 Dec 3. PMID: 31797195.
- Bányai, E. (2011) Az infokommunikációs technológiák és az internet szerepe a fenntartható fejlődésben. *Marketing & Menedzsment*, 45(3), 48-55.
- Bársonyné, K. K., Bajusz, J., Eszik, O., Gácsi, E., Karácsony, I., Kereki, J. & Kispéter, L. (2014) *Start...Új védőnői módszerek a koragyermekkorai fejlődési eltérések felismerésében és gondozásában.* Budapest, Magyarország: Állami Egészségügyi Ellátó Központ
- Beck, A. J. & Boulton, M.L. (2016) The Public Health Nurse Workforce in U.S. State and Local Health Departments, 2012. *Public Health Reports®.* 2016;131(1), 145-152. doi:[10.1177/003335491613100121](https://doi.org/10.1177/003335491613100121)
- Berényi, L. (2012a) Kompetenciák meghatározása a minőségirányítás támogatásával. *Magyar Minőség*, 21(5), 28-36.
- Berényi, L. (2012b) Digitális kompetencia-helyzetkép a szervezeti kompetenciafejlesztés szempontjából. *Gazdaságtudományi Közlemények: a Miskolci Egyetem Közleményei*, 6(1), 6-19.
- Berio, G. & Harzallah, M. (2005) Knowledge management for competence management. *Journal of Universal Knowledge Management*, 1, 21-28.
- Borbás, I., Németh, Gy., Villusz, L., Zelenkáné, L. L. & Juhász, J. (2004) Az egészségügyi ellátórendszer és tulajdonviszonyai. In.: Kincses Gyula (szerk.) *Magyarország egészségügye és szociális rendszere.* Medinfo, Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet
- Boros, L., Péntes, J. & Gyuris, F. (2021) *Társadalmi tagozódás.* Kocsis Károly (főszerk.) *Magyarország Nemzeti Atlasza – Társadalom.* Csillagászati és Földtudományi Kutatóközpont, Földrajztudományi Intézet, Budapest
- Boyatzis, R. E. (1982) *The Competent Manager: A Model for Effective Performance.* New York: Wiley

Brook, J., Thurtle, V. & Murray, J. (2019) Building the English health visitor workforce as a result of the Health Visitor Implementation Plan 2011-2015: a survey study of career progression and retention for newly qualified health visitors. *Primary Health Care Research & Development*. 2019 Sep;20:e128. DOI: 10.1017/s1463423619000604. PMID: 31495349; PMCID: PMC6739452.

Covert, H., Sherman, M., Miner, K. & Lichtveld, M. (2019) Core Competencies and a Workforce Framework for Community Health Workers: A Model for Advancing the Profession. *Am J Public Health*. 2019 Feb;109(2), 320-327. doi: 10.2105/AJPH.2018.304737. Epub 2018 Dec 20. PMID: 30571307; PMCID: PMC6336068.

Csákó, B. (2018) Magyar védőnői Szolgálat, infojegyzet
Megtalálható:

https://www.parlament.hu/documents/10181/1479843/Infojegyzet_2018_30_magyar_vedonoi_szolgalat.pdf/7628f2c9-0c61-90f3-902c-0f9a5d8aa6c7

(Elérhető: 2024.06.22.)

Csordás, Á. (2019) Védőnő továbbképző szakfolyóirat. Magyar Védőnők Egyesülete, Budapest, 29(4).

Csordás, Á., Sövényi, F. & Fedineczné, V. K. (2022) Honnan ered a védőnő elnevezés? *Nővér*, 35(3).

Csóti, D., Drótos, Gy., Kaló, R., Kádár-Csoboth, P., Kovács, G., Porubcsánszki, K. & Tarcsai, A. (2011) Felsőoktatási stratégiai módszertani kézikönyv (szerk. Mészáros Ágnes). Oktatókutató és Fejlesztő Intézet, Budapest

Dahl, B.M., Glavin, K., Teige, A.M., Karlsen, A.G. & Steffenak, A.K.M. (2022) Norwegian public health nurses' competence areas. *Public Health Nurs*. 2022 Sep;39(5), 1048-1057. doi: 10.1111/phn.13083. Epub 2022 Apr 22. PMID: 35452531; PMCID: PMC9545240.

Derényi, A. & Vámos, Á. (2015) A felsőoktatás képzési területeinek kimeneti leírása – ajánlások, Oktatási Hivatal

Falus, I. (2010) Javaslat az OKKR szintjeire és szintleírásaira (Vitaindító). Kézirat OFI, Budapest

Farkas, F. & Vilmányi, M. (2003) A hálózati kompetencia mint a vállalati tanulás összetevője. *Vezetéstudomány*, 34(12).

Fazekas, M. & Koncz, J. (2016) Az egészségügyi ellátórendszer szakmai tagolódása. A progresszivitás elve, Lapsánszky András (szerk.): Közigazgatási jog III. Egészségügyi jog és igazgatás. Digitális kiadás: Akadémiai Kiadó

Fernagu-Oudet, S. (2018) Organisation et apprentissage: des compétences aux capabilités. Education. Université Bourgogne Franche-Comté. ffitel-01988063

Fleischer, T. (2004) Kistérségi fejlődés, közlekedés, fenntarthatóság. *Közlekedéstudományi Szemle*, 54(7), 242-252.

Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere (FEOR–08), 2225 Védőnő
Megtalálható: <https://www.ksh.hu/docs/szolgaltatasok/hun/feor08/2/2225.html>

(Elérhető: 2024.06.22.)

Gaudens, L., Davies, M., & Buisine, S. (2023, November). What are the drivers of competence management?. In European Conference on Management Leadership and Governance, 19(1), 463-470. DOI: <https://doi.org/10.34190/ecmlg.19.1.1905>

Gegesi, K. P. (szerk.) (2004) Az egész élethosszon át tartó tanulás és az infokommunikációs technológiák együttes alkalmazásának a nemzetközi-, a magyarországi helyzete és a jövőbeni fejlődés lehetőségei, Budapest

González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S. & Marqués-Sánchez, P. (2021) Nurse managers' competencies: A scoping review. J Nurs Manag. 2021 Sep;29(6), 1410-1419. doi: 10.1111/jonm.13380. Epub 2021 Jul 12. PMID: 34018273.

Gyulai, A., Árváné, E. Cs., Fogarasi-Grenczer, A., Jávorné, E. R., Karácsony, I., Kissné, D. É., Tobak, O. & Kispéter, L. (2021) A védőnők pályaelhagyásának vizsgálata. IME – Az Egészségügyi Vezetők Szaklapja – Tudományos Folyóirat, 20(2), 9-15.

Hemingway, A., Aarts, C., Koskinen, L., Campbell, B. & Chassé, F. (2012) A European union and Canadian review of public health nursing preparation and practice. Public Health Nurs. 2013 Jan;30(1), 58-69. doi: 10.1111/j.1525-1446.2012.01048.x. Epub 2012 Oct 5. PMID: 23294388.

Henczi, L. & Zöllei, K. (2007) Kompetenciamenedzsment, Perfekt Kiadó, Budapest

Hungarikumok Gyűjteménye-Magyar Értéktár. Magyar Védőnői Szolgálat, mint nemzetközileg is egyedülálló, tradicionális ellátási rendszer

HR-XML Consortium. (2006) Competencies (Measurable Characteristics) Recommendation. HR-XML Consortium

Illés, M. (2018) A gazdaság emberközpontúvá válásának fő kérdései. Észak-magyarországi Stratégiai Füzetek. Gazdaságtudomány Kar, Miskolci Egyetem, Miskolc, 15(1), 4-14.

Iwasaki-Motegi, R., & Naruse, T. (2020). Current topics related to the professional behaviour of public health nurses in Japan. Journal of Advanced Nursing, 76(7), 1494-1495.

Jimenez, G., Spinazze, P., Matchar, D., Koh Choon Huat, G., van der Kleij, RMJJ, Chavannes, NH & Car, J. (2020) Digital health competencies for primary healthcare professionals: A scoping review. Int J Med Inform. 2020 Nov;143:104260. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104260. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32919345.

Kahlichné, S. M. (2015) A védőnői hivatás története. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest

Kishegyi J., Makara P. (2004): Az egészségfejlesztés alapelvei. In: Országos Egészségfejlesztési Intézet

Kiss-Tóth, E., Kissné, D. É., Simon, N., Podhorszky, Á. & Barkai L. (2011) Gyakorlati képzés megújítása-védőnői minta- gyakorlólhely létrehozása. Egésztudományi közlemények. 1. kötet, 1. füzet, 15-21.

Központi Statisztikai Hivatal (2004) Az élethosszig tartó tanulás Lifelong Learning., KSH, Budapest

Megtalálható: http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/lifelong_learning.pdf

Elérhető: 2024.06.22.

Központi Statisztikai Hivatal (2017) Egészségügyi statisztikai évkönyv

Központi Statisztikai Hivatal Területi atlasz – Egyéb területi lehatárolások

Megtalálható: https://www.ksh.hu/teruletiatlasz_egyeb_teruletilehatarolasok

Elérhető: 2024.07.15.

Központi Statisztikai Hivatal Védőnők

Megtalálható: https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0008.html

Elérhető: 2023.07.15.

Krawczyk-Sołtys, A. (2017). From healthcare manager's competencies to healthcare organization's competences. Vadyba, 31(2), 9-15.

Le Boterf, G. (2018) Développer et mettre en oeuvre la compétence: Comment investir dans le professionnalisme et les compétences. Editions Eyrolles

MacDonald, S. A. & Jakubec, S. L. (2021) Community Health Nursing in Canada - E-Book: Community Health Nursing in Canada - E-Book. Elsevier Health Sciences

Magyarország Kormánya- Képzési és kimeneteli követelmények:

Megtalálható:

<https://cdn.kormany.hu/uploads/document/b/bc/bcd/bcd7fca9a4004e1de31bc403fd75820d89a59492.pdf>

Elérhető: 2024.06.26.

Magyar Közlöny (2022). Magyarország Hivatalos Lapja, 123. szám

McClelland, D.C. (1973): Testing for competence rather than for „intelligence”. American Psychologist, 28, 1-14. p.

Malone, M., Whittaker, K.A., Cowley, S., Ezhova I. & Maben, J. (2016) Health visitor education for today's Britain: Messages from a narrative review of the health visitor literature. Nurse Educ Today. 2016 Sep; 44:175-86. doi: 10.1016/j.nedt.2016.04.007. Epub 2016 Apr 28. PMID: 27429349.

Nemzeti Népegészségügyi Központ (2020) Szakmai iránymutatás a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknál dolgozó védőnői feladatainak egységes ellátásához és szakmai felügyeletéhez. Egészségügyi Igazgatási Főosztály Szakmai Felügyeleti Osztály. Budapest

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (2021) Területi védőnői jelentés

Megtalálható: <https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/vedonoi-tevekenyseg/modszertan/1265-teruleti-vedonoi-jelentes.html>

Elérhető: 2025.02.24.

Nic Philibin, C.A., Griffiths, C., Byrne, G., Horan, P., Brady, A.-M. & Begley, C. (2010) The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of Advanced Nursing* 66(4), 743–752. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05226.x

OECD (2005): The definition and selection of key competencies: Executive summary. Megtalálható: <https://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>
Elérhető: 2024.06.22.

Odor, A. (2007) A védőnői rendszer működésének bemutatása, a fejlesztésre irányuló javaslatok összefoglalása

Palan, R. (2007). Competency management. Jakarta: PPM, 30-41.

Pedagógiai lexikon (1997) Főszerkesztő: Báthory Zoltán – Falus Iván. Keraban Kiadó, Budapest, II., III. kötet.

Perge, A. (2020) A veszélyeztetettség ismeretének jelentősége: A speciális ellátás és gondozás témakör a szakmai tanárképzésben. In: Torgyik, Judit (szerk.) Társadalmi felelősség és szociális gondolkodás, Burgenland, Austria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe, 88-94.

Perge, A. (2019) Hátrányos helyzetű településeken gondozottak az egészségmagatartás tükrében, avagy az egészségnevelés lehetőségei hátrányos helyzetű településeken gondozottak körében. In: Karlovitz, János Tibor; Torgyik, Judit (szerk.) Szakmódszertani és más emberközpontú tanulmányok, Komárno, Szlovákia: International Research Institute, 343-348.

Perge, A. (2018) Hátrányos helyzetű települések a védőnői alapellátásban. XVII. PhD-konferencia elektronikus könyv. Professzorok az Európai Magyarorszáért. Budapest

Perge, A., Rucska, A., Kiss-Tóth, E. (2020) A védőnői ellátottság jellemzői és az arra hatást gyakorló tényezők a vizsgált települések vonatkozásában. In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó, 19-35.

Perge, A., Rucska, A. & Kiss-Tóth, E. (2019) Health education as a possible intervention in the child population living in disadvantaged settlements. In: Karlovitz, János Tibor, Theory and Practice: Lifelong Experiences, Burgenland, Austria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe, 65-70.

Pervez, G. & Kjell, G. (2011) Kutatásmódszertan az üzleti tudományokban. Budapest, Akadémiai Kiadó

Prahalad, C. K. & Hamel, G. (1994) Competing for the future. Harvard Business Press, Boston.

Ritter, T. & Gemunden, H. G. (2003) Network competence: Its impact on innovation success and its antecedents. *Journal of Business Research*, Elsevier, 56(9), 745-755.

Rucska, A., Felszeghi, S., Perge, A., Sztojev-Angelov, I. Kopkáné, P. J. & Kiss-Tóth, E. (2020) Kutatási Cél. In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége. Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó, 14-15.

Schmied, V., Fowler, C., Rossiter, C., Homer, C., Kruske, S. & The CHoRUS team. (2014) Nature and frequency of services provided by child and family health nurses in Australia: results of a national survey. *Australian Health Review* 38(2), 177-185
<https://doi.org/10.1071/AH13195>

Spencer, L. M. & Spencer, S. M. (1993) *Competence at Work: Models for Superior Performance*. Boston: Wiley. 384 p.

Szabó, Sz. (2014) *Kompetencia alapú emberi erőforrás gazdálkodás*, Nemzeti Közsolgálati Egyetem, Budapest

Szabó, Zs. R. (2018) A külső és belső tényezők együttes elemzése: SWOT-elemzés. In: Balaton, Károly, Hortoványi, Lilla (szerk.) *Stratégiai és üzleti tervezés*. Budapest, Magyarország, Akadémiai Kiadó

Szöllősi, K., Odor, A., Kissné, G. I., Talabér, J., Fogarasi-Grenczer, A., Altorjay, P., Póta, Gy. & Szabó, L. (2020) The health visitor network in Hungary: a unique system in Europe. *Turk Pediatry Ars*. 2020 Sep 1;55(Suppl 1):10-16. doi: 10.14744/TurkPediatryArs.2020.03271

Taylor, Heather L. MPH, LDH; Yeager, Valerie A. DrPH. (2021) Core Competency Gaps Among Governmental Public Health Employees With and Without a Formal Public Health Degree. *Journal of Public Health Management and Practice* 27(1), 20-29, January/February 2021. | DOI: 10.1097/PHH.0000000000001071

Tótfalusi, I. (2008) *Idegenszó-tár - Idegen szavak értelmező és etimológiai szótára*. Tinta Könyvkiadó Zrt.

Vass, V. (2017) *Kompetenciafejlesztés a 21. században (értékteremtés és megújulás)* Selye János Egyetem Tanárképző Kara, Komárom

Veresné, S. M. (2019) Kockázatmenedzselés az ellátási láncok működésében, az élelmiszer-kereskedelem kockázati modellje. In: Sikos T. (szerk.) *Az élelmiszer ellátási láncok sérülékenysége*. Budapest, Dialóg Campus Kiadó, 201-218.

Veresné, S. M. (2013) *Teljesítményalapú szervezetalakítás elmélete és módszertana*. Miskolci Egyetem, Gazdaságtudományi Kar

Vilmányi, M. (2004) *Szervezeti tanulás, hálózati kompetencia, bizalom. A szociális identitás, az információ és a piac*. SZTE Gazdaságtudományi Kar Közleményei. JATEPress, Szeged

Ütőné, V. J. (2013) *Egészségföldrajz*, Eszterházy Károly Főiskola

Yaqoob Mohammed Al Jabri, F., Kvist, T., Azimirad, M. & Turunen, H. (2021) A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. *Nurs Health Sci*. 2021 Mar;23(1), 87-102. doi: 10.1111/nhs.12804. Epub 2021 Jan 26. PMID: 33386675.

16/2019. (VII. 30.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletéről (Elérhető: 2023.07.13.)

18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról

105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet a kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről
(Elérhető: 2024.06.22.)

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
(Elérhető: 2024.06.22.)

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
(Elérhető: 2024.06.22.)

26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
Megtalálható: 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról - Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye (jogtar.hu)
(Elérhető: 2024.06.22.)

26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról
(Elérhető: 2024.06.22.)

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról
Megtalálható: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500123.tv#ljb1ldb01b>
(Elérhető: 2024.06.22.)

49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról.
(Elérhető: 2024.06.22.)

Publikációs jegyzék

I. Tudományos folyóiratcikk

külföldi kiadású szakfolyóiratban megjelent idegen nyelvű:

Andrea, Rucska; Anna, Perge

Situation Overview of Health Consciousness

Practice And Theory In Systems Of Education 15:2 pp. 75-84., 10 p. (2020)

Ildikó, Faragó; Anna, Perge; Andrea, Rucska

Relationships between oral health, health behaviours and health education in disadvantaged population

Practice And Theory In Systems Of Education 15:2 pp. 85-96., 12 p. (2020)

Rucska, Andrea; Perge, Anna

Narratives of Adoption

Universal Journal Of Public Health 8:4 pp. 141-147., 7 p. (2020)

hazai kiadású szakfolyóiratban magyar nyelvű:

Perge, Anna

Kompetenciák súlya a hátrányos helyzetű településeken élők egészségmutatóinak javítására történő törekvésekben

Multidiszciplináris Tudományok: A Miskolci Egyetem Közleménye 11:2 pp. 334-340., 7 p. (2021)

Demeter-Novák, Endre; Perge, Anna

Észak-Magyarország turisztikai sikeressége növelésének lehetőségei = Chances of raising succes of tourism in Northern Hungary

Egészségtudományi Közlemények: A Miskolci Egyetem Közleménye 10:1 p. 5–10 (2020)

K., Plachy J; Perge, A; Rucska, A; Kiss-Tóth, E; Fritz, P

Erdőlátogatási szokások felmérése és a fizikai aktivitás vizsgálata az Észak-Magyarország régió 55 év feletti lakosságának körében

Recreation 8:3 pp. 25-27., 3 p. (2018)

Rucska, Andrea; Lakatos, János; Perge, Anna; Kiss-Tóth, Emőke

Segíthetnek? Előítéletek és sztereotípiák a roma származású egészségügyi szakdolgozókkal szemben

Szociálpedagógia 2018:12 pp. 72-96., 24 p. (2018)

Perge, Anna; Rucska, Andrea; Kiss-Tóth, Emőke

Lovas foglalkozások hatása a rehabilitáció területén: szorongásos tüneteket mutató gyerekek vonatkozásában

Egészségtudományi Közlemények: A Miskolci Egyetem Közleménye 7:1 pp. 40-49., 10 p. (2017)

Kiss-Tóth, Emőke; Rucska, Andrea; Perge, Anna; Oláh, Csilla

Prevenção és borkultúra, avagy: borfogyasztási szokások vizsgálata az egészségvédelem tükrében

Egészségtudományi Közlemények: A Miskolci Egyetem Közleménye 4:1 pp. 8-20., 13 p. (2015)

II. Könyvek

Könyv, szerkesztőként, magyar nyelvű:

Perge, Anna (szerk.); Ökrösné, Tóth Krisztina (szerk.)

III. Leisure Konferencia: A rekreáció színezetei: Absztrakt füzet

Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2022)

ISBN: 9786155626869

III. Könyvrészlet

idegen nyelvű:

Anna, Perge: Importance of Knowledge of Vulnerability in Professional Teacher Education

In: Juhász, Orchidea (szerk.) Vocational Teacher Training beyond the Curricula

Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) pp. 92-98., 7 p.

magyar nyelvű:

Rucska, Andrea; Pamlényi, Tünde; Perge, Anna

A mértéktelen internethasználat gyermekek lelki egészségére gyakorolt hatásai: Egészségfejlesztési kompetenciaterület behatárolása

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Pedagógiai gondolkodásunk a konfliktusokkal terhelt világban

Marcelová, Szlovákia: International Research Institute (2024) 380 p. pp. 364-372., 9 p.

Gyulai, Anikó; Blaskóné, Kozma Dóra; Perge, Anna; Kiss-Tóth, Emőke

A női lakosság szervezett népegészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételének vizsgálata a hátrányos helyzetű régióban

In: Tibor, János Karlovitz (szerk.) What will our Future be Like? 2 essays in German, 7 in English, 30 in Hungarian language (Német, angol és magyar nyelvű esszék)

Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2023) 448 p. pp. 417-426., 10 p.

Perge, Anna; Hankóczy, Domonkos Judit; Kiss-Tóth, Emőke

Nők életkörülményei és a női intimhigiéne egyes kérdései, halmozottan hátrányos helyzetű régióban végzett kutatás alapján.

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Elméletek és ötletek a módszertani változáshoz

Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2023) 366 p. pp. 279-283., 5 p.

Perge, Anna; Hankóczy, Domonkos Judit; Kiss-Tóth, Emőke

Felnőtt női lakosság egészségét befolyásol(hat)ó tényezők vizsgálata egy hátrányos helyzetű régióban

In: Tibor, János Karlovitz (szerk.) What will our Future be Like? 2 essays in German, 7 in English, 30 in Hungarian language (Német, angol és magyar nyelvű esszék)

Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2023) 448 p. pp. 427-431., 5 p.

Perge, Anna

A hátrányos helyzet számokban

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Szak módszertani és más pedagógiai tanulmányok

Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2022) 340 p. pp. 283-287., 5 p.

Perge, Anna

Női egészség kérdésköre hátrányos helyzetben

In: K., Nagy Emese; Egri, Tímea; Jaskóné, Gácsi Mária (szerk.) „Értéktéremtés – Kihívások a Pedagógiában, Gyógypedagógiában és a Tanárképzésben”: Tanulmánykötet A XIII. Országos Taní-Tani Konferenciáról

Miskolc, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2022) 652 p. pp. 284-292., 9 p.

Perge, Anna; Sztojev-Angelov, Ilona; Rucska, Andrea:

Ember-állat interakció: Emocionális hatás vizsgálata menhelyi kutyákkal kialakított kapcsolat során

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Az ember és gazdagsága egészséges és biztonságos környezetben

Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2022) 379 p. pp. 161-168., 9 p.

Rucska, Andrea; Perge, Anna; Kiss-Tóth, Emőke; Lakatos, Csilla:

Addikciók jelenléte a pandémia alatt a hátrányos helyzetű abaúji térségben

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Szak módszertani és más pedagógiai tanulmányok

Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2022) 340 p. pp. 136-146., 10 p.

Rucska, Andrea; Perge, Anna; Lakatos, Csilla

A felnőtt lakosság körében észlelt agresszió jelenléte pandémiás időszakban a hátrányos helyzetű Észak-magyarországi térségben

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Az ember és gazdagsága egészséges és biztonságos környezetben

Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2022) 379 p. pp. 226-234., 9 p.

Perge, Anna

A hátrányos helyzet számokban

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Szak módszertani és pedagógiai tanulmányok a világjárvány idején

Komárno, Szlovákia: International Research Institute s.r.o. (2021) pp. 283-287., 5 p.

Faragó, Ildikó; SZtojev-Angelov, Ilona; Perge, Anna; Rucska, Andrea

Szájüregi szűrés

In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége

Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) 101 p. pp. 89-99., 11 p.

Fritz, Péter; Perge, Anna

Egészségfejlesztő életmódprogram lehetséges elemei-intervenciók terv

In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége
Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) 101 p. pp. 99-101., 3 p.

Perge, Anna; Rucska, Andrea

A testi fejlettség értékelése a vizsgált indexosztályokban

In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége
Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) 101 p. pp. 40-44., 5 p.

Perge, Anna; Sztojev-Angelov, Ilona; Rucska, Andrea

Érzékszervi vizsgálatok a 4., 6. és a 8. osztályos tanulóknál

In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége
Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) 101 p. pp. 64-69., 6 p.

Perge, Anna; Rucska, Andrea; Kiss-Tóth, Emőke

A védőnői ellátottság jellemzői és az arra hatást gyakorló tényezők a vizsgált települések vonzásában

In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége
Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) 101 p. pp. 19-35., 17 p.

Perge, Anna

A veszélyeztetettség ismeretének jelentősége: A speciális ellátás és gondozás témakör a szakmai tanárképzésben

In: Torgyik, Judit (szerk.) Társadalmi felelősség és szociális gondolkodás
Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2020) 136 p. pp. 88-94., 7 p.

Rucska, Andrea; Faragó, Ildikó; Semanova, Csilla; Perge, Anna; Sztojev-Angelov, Ilona; Kiss-Tóth, Emőke

Anyag és módszer

In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége
Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) 101 p. pp. 15-19., 5 p.

Rucska, Andrea; Felszeghi, Sára; Perge, Anna; Sztojev-, Angelov Ilona; Kopkáné, Plachy Judit; Kiss-Tóth, Emőke

Kutatási Cél

In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége
Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) 101 p. pp. 14-15., 1 p.

Rucska, Andrea; Faragó, Ildikó; Semanova, Csilla; Perge, Anna; Sztojev-Angelov, Ilona
 Anyag és módszer
 In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának
 egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége
 Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) 101 p. pp. 10-15., 6
 p.

IV. Konferenciaközlemény folyóiratban vagy konferenciakötetben

idegen nyelvű:

Andrea, Rucska; Csilla, Lakatos; Anna, Perge
 Mental health status of the population of a Hungarian disadvantaged region
 Studies In Educational Management 9 pp. 30-42., 13 p. (2021)

Anna, Perge; Andrea, Rucska
 Old-New Challenges? Poverty and Menstruation: Young Girls and Women in the Mirror of
 Disadvantaged Situation
 In: Anantdeep, Singh; Bob, Barrett; Gabriela, Gui; Elisabete, Vieira; Valentina, Chkoniya;
 Ahmet, Ecirli (szerk.) ICMS XXV Book of Proceedings: 25th International Conference on
 Multidisciplinary Studies 17-18 September 2021 California
 Los Angeles (CA), Amerikai Egyesült Államok: European Center for Science Education and
 Research (EUSER) (2021) pp. 150-161., 12 p.

Anna, Perge; Mariann, Veresné Somosi
 The Issue of Disadvantaged Situation and Pandemic
 In: Ekaterine, Gulua; Anantdeep, Singh; Valentina, Chkoniya; Panagiotis, Petrakis; Lara,
 Burazer (szerk.) 23rd International Congress on Social Sciences
 Brussels, Belgium: European Center for Science Education and Research (EUSER) (2021) 445
 p. pp. 37-45., 9 p.

Anna, Perge; Andrea, Rucska; Emőke, Kiss-Tóth
 Health education as a possible intervention in the child population living in disadvantaged
 settlements
 In: Karlovitz, Tibor János (szerk.) Theory and Practice: Lifelong Experiences
 Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2019) 137 p. pp. 65-70.,
 6 p.

Ildikó, Faragó; Ilona, Sztojev-Angelov; Anna, Perge; Andrea, Rucska
 Links between dental hygiene, socioeconomic status and health education in disadvantaged
 population
 In: Karlovitz, Tibor János (szerk.) Theory and Practice: Lifelong Experiences
 Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2019) 137 p. pp. 71-81.,
 11 p.

magyar nyelvű:

Hankóczy, Domonkos Judit; Perge, Anna
 Iskolaegészségügy hátrányos helyzetben

In: Rucska, Andrea; Sipos, Zsolt Szemelvények a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karának életéből II.: "Simmelweis napi alumni találkozó" 2024/25
Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2024) 126 p. pp. 42-48., 7 p.

Perge, Anna; Hankóczy, Domonkos Judit; Kiss-Tóth, Emőke
Az iskolaegészségügyi ellátás és szűrőprogram jelentősége az oktatás tükrében
In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Applied Sectoral Policies
Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2024) 547 p. pp. 343-347., 5 p.

Perge, Anna; Kiss-Tóth, Emőke
Hátrányos helyzet megmutatkozása különböző generációkban - egészségi állapot vizsgálatára fókuszáló kutatás alapján
In: Sipos, Zsolt (szerk.) Szemelvények a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karának életéből
Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar (2023) pp. 38-41., 4 p.

Rucska, Andrea; Perge, Anna
Női hátrányos helyzet, mint „örökség”?
In: Bartha, Zoltán (szerk.) Statisztika+ Quetelet konferencia előadásai 2023. szeptember 28.
Miskolc, Magyarország: Miskolci Egyetem, Gazdaságelméleti és Módszertani Intézet (2023) 128 p. pp. 117-128., 12 p.

Perge, Anna; Rucska, Andrea; Kiss-Tóth, Emőke
"Milyen vagyok?": Középiskolás tanulók önértékelésének vizsgálata
In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Tanulmányok a tanügy és az oktatásban világból
Budapest, Magyarország: Neveléstudományi Egyesület (2019) pp. 30-36., 7 p.

Perge, Anna
Hátrányos helyzet, mint az egészség meghatározója
In: Koncz, István; Szova, Ilona (szerk.) PEME XVIII. PhD - Konferencia: A PEME XVIII. PhD - Konferenciájának előadásai
Budapest, Magyarország: Professzorok az Európai Magyarorszáért Egyesület (2019) 200 p. pp. 154-159., 6 p.

Perge, Anna
Hátrányos helyzetű településeken gondozottak az egészségmagatartás tükrében, avagy az egészségnevelés lehetőségei hátrányos helyzetű településeken gondozottak körében
In: Karlovitz, János Tibor; Torgyik, Judit (szerk.) Szakmódszertani és más emberközpontú tanulmányok
Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2019) 516 p. pp. 343-348., 6 p.

Perge, Anna
Hátrányos helyzetű települések a védőnői alapellátásban
In: Koncz, István; Szova, Ilona (szerk.) A 15 éves PEME XVII. PhD-konferenciájának előadásai
Budapest, Magyarország: Professzorok az Európai Magyarorszáért Egyesület (2018) 369 p. pp. 24-29., 6 p.

Absztrakt:

Rucska, Andrea; Kiss-Tóth, Emőke; Kovács, Mihály; Perge, Anna; Lakatos, Csilla
A mentális állapot szomatikus lenyomatai a halmozottan hátrányos helyzetű régió női lakosságánál

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 100:2 p. 115 (2023)

Perge, Anna

Hátrányos helyzet és a női intimhigiéné kérdésköre

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 99:2 p. 31 (2022)

Perge, Anna

A veszélyeztetettség témaköre: a speciális ellátás és gondozás jelentősége a szakmai tanárképzésben

Diáktudomány: A Miskolci Egyetem Tudományos Diákköri Munkáiból 2017-2021: Különszám p. 81 (2021)

Perge, Anna

Az erdőlátogatás, mint outdoor rekreációs lehetőség, avagy a rekreációs trendekről a Bükkben

Diáktudomány: A Miskolci Egyetem Tudományos Diákköri Munkáiból 2017-2021: Különszám pp. 52-53., 2 p. (2021)

Perge, Anna

Hátrányos helyzetű településeken gondozottak az egészségmagatartás tükrében

Diáktudomány: A Miskolci Egyetem Tudományos Diákköri Munkáiból 2017-2021: Különszám pp. 51-52., 2 p. (2021)

Perge, Anna

Health education as a possible intervention in the child population living in disadvantaged settlements

Diáktudomány: A Miskolci Egyetem Tudományos Diákköri Munkáiból 2017-2021: Különszám p. 149 (2021)

Perge, Anna; Kiss-Tóth, Emőke; Rucska, Andrea; Fritz, Péter; K., Plachy Judit

A fizikai aktivitás és az erdőlátogatási szokások vizsgálata az Észak-Magyarország régió 55 év feletti lakosságának körében

Magyar Sporttudományi Szemle 20:2(79) pp. 76-76., 1 p. (2019)

Perge, Anna

Magyar borfogyasztási szokások és azok egészségre gyakorolt hatásai

Orvosképzés 90:2 pp. 335-335., 1 p. (2015)

Gyulai, Anikó; Blaskóné, Kozma Dóra; Perge, Anna; Kiss-Tóth, Emőke

A női lakosság szervezett népegészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételének vizsgálata a hátrányos helyzetű régióban

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) XI. IRI Társadalomtudományi Konferencia: Program. Tartalmi összefoglalók - Abstrakty

Komárno, Szlovákia: International Research Institute s.r.o. (2023) 50 p. p. 20

Perge, Anna

Női egészség hátrányos helyzetű településeken végzett kutatások tükrében

In: Jaskóné, Gácsi Mária (szerk.) Absztraktkötet a XIV. országos Taní-tani konferenciáról, 2023.: Hatékonyság és koherencia a pedagógiában, gyógypedagógiában és tanárképzésben Miskolc, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2023) 75 p. pp. 73-74., 2 p.

Perge, Anna; Hankóczy, Domonkos Judit; Kiss-Tóth, Emőke

Felnőtt női lakosság egészségét befolyásol(hat)ó tényezők vizsgálata hátrányos helyzetű régióban

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) XI. IRI Társadalomtudományi Konferencia: Program. Tartalmi összefoglalók - Abstrakty

Komárno, Szlovákia: International Research Institute s.r.o. (2023) 50 p. p. 36

Perge, Anna

Élethelyzetek, szokások, egészségi állapot különböző generációkban – hátrányos helyzetű térségben végzett többéves kutatás szemszögéből

In: Petőné Csima, Melinda; Zentai, Gabriella (szerk.) 16. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia: Program és absztrakty

Kaposvár, Magyarország: Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Neveléstudományi Intézet (2023) 168 p. p. 124

Perge, Anna; Hankóczy, Domonkos Judit; Kiss-Tóth, Emőke

Halmozottan hátrányos helyzetű régióban élő nők életkörülményei és a női intimhigiéné egyes kérdései

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) XI. Neveléstudományi és Szak módszertani Konferencia: Vzdělávacia, výskumná a metodická konferencia: Program, tartalmi összefoglalók - abstrakty

Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2023) 53 p. p. 38

Perge, Anna; Rucska, Andrea; Kiss-Tóth, Emőke

Állatokkal a szabadidőben, mint rekreációs lehetőség

In: Perge, Anna; Ökrösné, Tóth Krisztina (szerk.) III. Leisure Konferencia: A rekreáció színezetei: Absztrakt füzet

Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2022) pp. 56-57., 2 p.

Perge, Anna

Tabuk? Hátrányos helyzet és a menstruáció

In: Hirdi, Henriett Éva; Kaló, Mária; Balogh, Zoltán Egészségügyi Szakdolgozók IV. Országos Alapellátási Konferenciája: Programfüzet és absztraktgyűjtemény

Budapest, Magyarország: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) (2022) pp. 19-19., 1 p.

Perge, Anna

Korlátok megjelenése az oktatásban Magyarország egy hátrányos helyzetű régiójában

In: Bordás, Andrea; Domján, Mária Katalin (szerk.) Egy évtized kihívásai, változásai a pedagógusképzés és a neveléstudományok területén. III. Oktatás Határhelyzetben Konferencia - absztraktkötet

Nagyvárad, Románia: Partiumi Keresztény Egyetem (2022) 46 p. pp. 37-37., 1 p.

Rucska, Andrea; Kiss-Tóth, Emőke; Perge, Anna

Életmód, életvitel a halmozottan hátrányos helyzetű Abaúji térség felnőtt lakossága körében

In: Perge, Anna; Ökrösné, Tóth Krisztina (szerk.) III. Leisure Konferencia: A rekreáció színezetei: Absztrakt füzet
Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2022) pp. 51-52., 2 p.

Rucska, Andrea; Perge, Anna; Kiss-Tóth, Emőke; Lakatos, Csilla
Addikciók jelenléte a pandémia alatt a hátrányos helyzetű abaúji térségben
In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) X. Neveléstudományi és Szakmódszertani Konferencia: Vzdělávacia, výskumná a metodická konferencia. Program. Tartalmi összefoglalók - absztrakty
Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2022) 64 p. pp. 46-46., 1 p.

Perge, Anna
"Hogyan rekreálódjak?" A szellemi rekreáció megjelenése a speciális gondozást igénylők családjában
In: Takács, Eszter (szerk.) II. Leisure konferencia: Absztrakt kötet
Miskolc, Magyarország: Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar (2021) 50 p. pp. 21-22., 2 p.

Perge, Anna
Halmozottan sérült személyek és családjuk rekreációjának kérdésköre
In: Podráczky, Judit (szerk.) 14. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia: Program és absztraktok
Kaposvár, Magyarország: Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Neveléstudományi Intézet (2021) 169 p. p. 42, 1 p.

Perge, Anna
Ember-állat interakció: Menhelyi kutyákkal kialakított kapcsolat emocionális hatása
In: Karlovitz, J T (szerk.) IX. IRI Társadalomtudományi Konferencia: Marcelová, 2021. június 10-12. : program - tartalmi összefoglalók - absztrakty
Komárno, Szlovákia: International Research Institute s.r.o. (2021) 64 p. pp. 43-43., 1 p.

Perge, Anna
Hátrányos helyzet számokban
In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) IX. Neveléstudományi És Szakmódszertani Konferencia (Vzdělávacie, výskumná a metodická konferencia) - Tartalmi Összefoglalók – Absztrakty
Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2021) 96 p. pp. 70-70., 1 p.

Rucska, Andrea; Lakatos, Csilla; Perge, Anna
A felnőtt lakosság körében észlelt agresszió jelenléte pandémiás időszakban a hátrányos helyzetű Észak-magyarországi térségben
In: Karlovitz, J T (szerk.) IX. IRI Társadalomtudományi Konferencia: Marcelová, 2021. június 10-12.: program - tartalmi összefoglalók - absztrakty
Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2021) 64 p. pp. 47-47., 1 p.

Andrea, Rucska; Anna, Perge
Situation Overview of Health Consciousness
In: Tibor, János Karkovitz (szerk.) 12th International Conference for Theory and Practice in Education: Program, Abstracts
Budapest, Magyarország: Neveléstudományi Egyesület (2020) p. 41

Ildikó, Faragó; Anna, Perge; Andrea, Rucska

Relationships between oral health, health behaviours and health education in disadvantaged population

In: Tibor, János Karlovitz (szerk.) 12th International Conference for Theory and Practice in Education: Program, Abstracts

Budapest, Magyarország: Neveléstudományi Egyesület (2020) pp. 17-17., 1 p.

Perge, Anna

A veszélyeztetettség ismeretének jelentősége: A speciális ellátás és gondozás témakör a szakmai tanárképzésben

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) II. Tanügy, Oktatás, Pályakép Konferencia: Program és absztraktok : 2020. május 1-3.

Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2020) 21 p. p. 17, 1 p.

Perge, Anna

Hátrányos helyzetű településeken megvalósuló gondozás a védőnői alapellátás tükrében

In: Hirdi, Henriett Éva; Balogh, Zoltán (szerk.) Egészségügyi Szakdolgozók III. Országos Alapellátási Konferenciája: Programfüzet és absztraktgyűjtemény

Pécs, Magyarország: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) (2019) 40 p. pp. 28-29., 2 p.

Perge, Anna

"Milyen vagyok?": Középiskolás tanulók önértékelésének vizsgálata

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Tanügy, Oktatás, Pályakép Konferencia: Program és absztraktok 2019. április 27-28. Großpetersdorf (Burgerland, Ausztria)

Budapest, Magyarország: Neveléstudományi Egyesület (2019) 35 p. pp. 24-24., 1 p.

Perge, Anna

Hátrányos helyzetű településeken gondozottak az egészségmagatartás tükrében

In: Karlovitz, János Tibor VII. Neveléstudományi és Szakmódszertani Konferencia: Program - Tartalmi Összefoglalók

Komárno, Szlovákia: International Research Institute (2019) 100 p. p. 72, 1 p.

Perge, Anna; Rucska, Andrea

Iskola-egészségügyi ellátás- A szűrővizsgálatok és az oktatás kapcsolatai

In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Abstract Booklet for Two Social Science Conferences in Marcelova, Slovakia

Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2024) 57 p. p. 37

Anna, Perge

Health education as a possible intervention in the child population living in disadvantaged settlements

In: Tibor, János Karlovitz (szerk.) 11th International Conference for Theory and Practice in Education; Program; Abstracts

Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2019) 27 p. pp. 21-21., 1 p.

Faragó, Ildikó; Sztojev-Angelov, Ilona; Perge, Anna; Rucska, Andrea

A szájüregi egészség, a társadalmi-gazdasági státusz, és az egészségnevelés összefüggései hátrányos helyzetű populációban

In: Szántó, Ildikó; Sándor, Balázs; Gurdán, Zsuzsanna (szerk.) VIII. Tóth Pál Vándorgyűlés, MFE Gyermekfogászati és Fogszabályozási Társaság absztraktok (2019) pp. 11-11., 1 p.

Ildikó, Faragó; Anna, Perge; Ilona, Sztojev-Angelov; Andrea, Rucska
Links between dental health, socioeconomic status and health education in disadvantaged population
In: Tibor, János Karlovitz (szerk.) 11th International Conference for Theory and Practice in Education; Program; Abstracts
Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2019) 27 p. pp. 10-10., 1 p.

Perge, Anna
Az erdőlátogatás, mint outdoor rekreációs lehetőség, avagy a rekreációs trendekről a Bükkben
In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) "I. Leisure Konferencia": A rekreáció sokszínűsége: 2019. október 15. Miskolc, MAB Székház
Miskolc, Magyarország: Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar (2019) pp. 12-12., 1 p.

Rucska, Andrea; Perge, Anna; Körösi, Andrea; Kiss-Tóth, Emőke
Szellemi rekreáció a gyógyfürdőkben?
In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) "I. Leisure Konferencia": A rekreáció sokszínűsége: 2019. október 15. Miskolc, MAB Székház
Miskolc, Magyarország: Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar (2019) pp. 11-11., 1 p.

Perge, Anna
"Szeretné, ha gondoznál?"
In: Egészségügyi Szakdolgozók 49. Országos Kongresszusa: Programfüzet és absztraktgyűjtemény (2018) pp. 140-140., 1 p.

További tudományos művek:

Anna, Perge; Mariann, Veresné Somosi
The Issue of Disadvantaged Situation and Pandemic
European Journal Of Social Science Education And Research 8:1 pp. 1-10., 10 p. (2021)

Kiss, Anita; Rucska, Andrea; Perge, Anna
A koraszülöttek fejlődésének nyomonkövetése. A védőnői speciális gondozásuk az Észak-magyarországi és az Észak-alföldi régiókban
Védőnő 31:1 pp. 13-17., 5 p. (2021)

Perge, Anna
A kompetenciamenedzsment értelmezési tartománya és értékkészlete a Védőnői Szolgálatban
Hantos Periodika 2: Klnsz. pp. 145-154., 10 p. (2021)

Perge, Anna; Rucska, Andrea
A hátrányos helyzet hatásai, a kulturális sajátosságok megjelenése és a szocializáció meghatározó szerepe hátrányos helyzetű régiókban élő nők körében (2023)
Előadás, A megelőzés szolgálatában XVI. Tudományos szimpózium. Gyula, 2023 november 18.

Perge, Anna

Bor és egészség

Diáktudomány: A Miskolci Egyetem Tudományos Diákköri Munkáiból 8 pp. 344-347., 4 p. (2015)

Perge, Anna

Az állatokkal töltött szabadidő egészségügyi és rekreációs jelentősége (2023)

Konferencia előadás, MESZK B-A-Z Vármegyei Területi Szervezet, „Rekreáció lehetősége a fejlesztésben” 2023. június 13.

Perge, Anna; Rucska, Andrea

Egészség (...) kérdések Magyarország egy hátrányos helyzetű térségében végzett átfogó kutatás mentén (2023)

Konferencia előadás, XI. Romológus Konferencia 2023. április 21. Pécs

Perge, Anna

Fiatal lányok és nők a hátrányos helyzet tükrében (2022)

VI. Csíkszeredai Kórháznapok, Tudományos konferencia 2022. július 01., Előadás

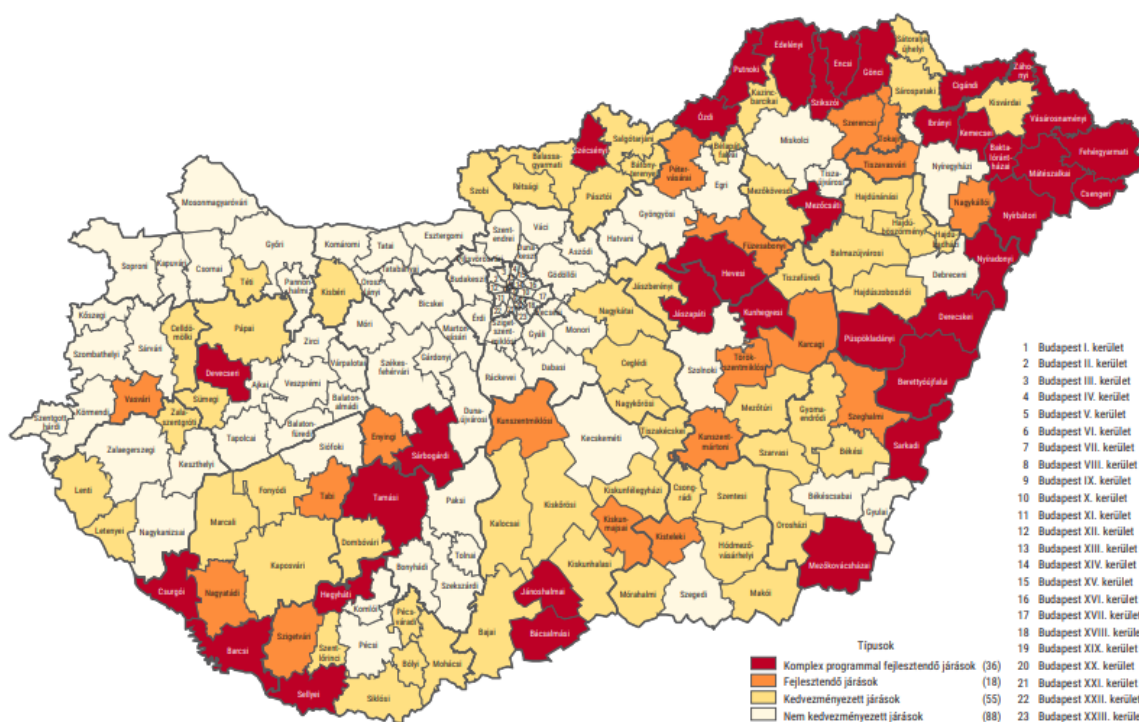
Mellékletek jegyzéke

1. sz. melléklet

Kedvezményezett járások a 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet alapján



KEDVEZMÉNYEZETT JÁRÁSOK A 290/2014. (XI. 26.) KORM. RENDELET ALAPJÁN



(Forrás: https://www.ksh.hu/teruletiatlasz_egyeb_teruletilehatarolasok)

2. sz. melléklet

Kutatás etikai engedély

B-A-Z Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Regionális/Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottság 3526 Miskolc Szentpéteri kapu 72-76 Tel: (46) 515-200/15346 E-mail: valikovics.idegtox@bazmkorhaz.hu Levélcím: 3501 Miskolc Pf:188.	B-A-Z County Central Hospital and University Teaching Hospital Regional/Institutional Science and Research Ethics Committee Szentpéteri kapu 72-76, Miskolc H-3526 Phone: +36 46 515-200/15346 E-mail: valikovics.idegtox@bazmkorhaz.hu Mailing address: H-3501 Miskolc P.O.B. 188.
---	--

***A Regionális (Intézményi) Tudományos és Kutatás Etikai Bizottsága
az alábbi határozatot hozta meg***

A 23/2002. (V.9.) EüM rendelet alapján az alábbi kutató munka kutatásetikai szempontból megfelelő.

A kutatás címe: „Kompetenciamenedzsment a Magyar Védőnői szolgálatban”

Benyújtott dokumentumok:

- kutatási terv

A kutatást végző egészségügyi Intézmény(ek):

- Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar

A kutatást vezető neve:

- Dr. Rucska Andrea

Kutatás helyszíne(i):

- Országos Védőnői Szolgálat, fókuszálva Borsod-Abaúj-Zemplén Megye védőnői szolgálatára

Regionális Kutatásetikai Bizottság engedélyének száma: BORS-15/2021

RKEB tagok: Elnök – Dr.Valikovics Attila PhD, Titkár – Karásziné Dr. Szilávik Szilvia, Elnök helyettes: Dr. Nagy Gabriella, Független orvos. Dr. Papp Miklós PhD
 Dr. Csányi Eszter PhD, Dr. Németh Gábor PhD, Dr. Bajusz Ilona PhD, Dr. Kovács Judit PhD
 Bárszky Istvánné, Tóth Béla, Dr. Kozma Ádám

Kérem, hogy a kutatás befejeztével az eredményről szíveskedjék tájékoztatni!

Miskolc, 2021-06-17

Tisztelettel:

Dr. Valikovics Attila PhD
 RKEB Elnök



3. sz. melléklet

Interjúkérdések

Az Ön szakmai irányítására és szakfelügyeletére vonatkozó kérdések.

- Mióta lát el megyei vezető védőnői feladatokat?
- Hány járás szakmai felügyeletét látja el?
- Hány fő védőnő szakmai felügyeletét látja el?
- Milyen végzettségei vannak (pl.: egyetem, szakirányú továbbképzés, stb.)?

Kérem, nevezze meg pontosan!

A Magyar Védőnői Szolgálat működési hatékonyságára és eredményességére vonatkozó kérdések: a védőnői szolgálatot, mint hálózatot értelmezzük.

- 1. Hogyan hat a hálózatra a környezet (hálózat) bizonytalansága?
- 2. Melyek a hálózatra ható kritikus tényezők?
- 3. A jelenlegi szervezeti felépítés véleménye szerint visszatükrözi-e a munkatársak (védőnők) erősségeit, gyenge oldalait, motivációit?
- 4. Az Ön számára ismertek-e a tervezett szervezeti felépítés megvalósulását támogató, illetve korlátozó tényezők?
- 5. A jelenlegi szervezeti felépítés szolgáltat-e eszközöket, módszertanokat a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésére?
- 6. Véleménye szerint a jelenlegi szervezeti felépítés a megoldandó feladatokhoz mérve megfelelő vagy túltagolt?
- 7. A szervezeti felépítés elősegíti-e az új stratégiák kidolgozását és megadja-e a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasságot?

Kérjük, az alábbi táblázatban soronként jelölje (pl.: aláhúzással) az adott elemekre vonatkozóan az Ön által legjellemzőbbnek vélt állítást.

Az adott elemek a Magyar Védőnői Szolgálatra (hálózatra, országos szinten) vonatkoznak.

Kompetencia megnevezése	Birtokolja	Részben birtokolja	Nem birtokolja
Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
Költségkeret felhasználhatósága	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
Informatikai adatbázisok, rendszerek (a védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)	kiváló	átlagos	megfelelő
Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)	kiváló	átlagos	megfelelő
Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, pl: megközelíthetőség, a települések infrastruktúrája)	kiváló	átlagos	megfelelő
Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)	jól működik	részleges	hiányos
Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása megyei vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)	jól működik	részleges	hiányos
Tudáslapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)	rendszeresen	eseti jelleggel	nincs
Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer a védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és mérik; elégedettségi mérés)	teljesül	részben teljesül	nincs

Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empátikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Értékrend (védőnői munkatevékenységre vonatkozóan)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)	elérhető	részben elérhető	nem elérhető
Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármelyik megyében a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Szakmai kompetenciák	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Általános/Személyes kompetenciák	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Módszertani kompetenciák	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Szociális kompetenciák	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele

tagjaival – úgymint a házi orvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)			
Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése)	túlzó	helyén kezelt	alulértékelt
Hivatástudat, lojalitás	rendelkezik	részben rendelkezik	nem rendelkezik
Jövőkép	rendelkezik	részben rendelkezik	nem rendelkezik
Szakma presztízse	magas	átlagos	alacsony

Kérjük, az alábbi táblázatban soronként jelölje (pl.: aláhúzással) az adott elemekre vonatkozóan az Ön által legjellemzőbbnek vélt állítást.

Az adott elemek az Ön szakmai irányítsa és szakfelügyelete alatt álló területre vonatkozó kérdések, ahol a jelölések:

K: Kórházi védőnői feladatokat ellátó védőnők

CSVSZ: Családvédelmi Szolgálat (munkatársai) védőnőkre vonatkoznak.

Kompetencia megnevezése	Birtokolja		Részen birtokolja	Nem birtokolja
Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)	K	teljesül	részen teljesül	nem teljesül
	CSVSZ	teljesül	részen teljesül	nem teljesül
Pénzügyi stabilitás (az adott megyében és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)	K	teljesül	részen teljesül	nem teljesül
	CSVSZ	teljesül	részen teljesül	nem teljesül
A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó adott védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)	K	teljesül	részen teljesül	nem teljesül
	CSVSZ	teljesül	részen teljesül	nem teljesül
Költségkeret felhasználhatósága (az adott megyében és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)	K	teljesül	részen teljesül	nem teljesül
	CSVSZ	teljesül	részen teljesül	nem teljesül
Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott megyében és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)	K	kiváló	átlagos	megfelelő
	CSVSZ	kiváló	átlagos	megfelelő
Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)	K	kiváló	átlagos	megfelelő
	CSVSZ	kiváló	átlagos	megfelelő
Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmelve, pl.: megközelíthetőség, települések infrastruktúrája)	K	kiváló	átlagos	megfelelő
	CSVSZ	kiváló	átlagos	megfelelő
Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)	K	jól működik	részleges	hiányos
	CSVSZ	jól működik	részleges	hiányos

Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása megyei vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)	K	jól működik	részleges	hiányos
	CSVSZ	jól működik	részleges	hiányos
Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)	K	rendszeresen	eseti jelleggel	nincs
	CSVSZ	rendszeresen	eseti jelleggel	nincs
Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és mérik; elégedettségi mérés)	K	teljesül	részben teljesül	nincs
	CSVSZ	teljesül	részben teljesül	nincs
Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnői kapcsolatra terjed ki)	K	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	CSVSZ	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnői kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolat túl)	K	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	CSVSZ	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Nytított szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele

Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)	K	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
	CSVSZ	teljesül	részben teljesül	nem teljesül
Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)	K	elérhető	részben elérhető	nem elérhető
	CSVSZ	elérhető	részben elérhető	nem elérhető
Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármelyik megyében a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele

	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése)	K	túlzó	helyén kezelt	alulértékelt
	CSVSZ	túlzó	helyén kezelt	alulértékelt
Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)	K	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
	CSVSZ	rendelkezik vele	részben rendelkezik vele	nem rendelkezik vele
Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)	K	magas	átlagos	alacsony
	CSVSZ	magas	átlagos	alacsony

4. sz. melléklet

Kérdőív járási vezető védőnői feladatokat ellátók részére

Tisztelt Vezető Védőnő! Tisztelt Kitöltő!

Perge Anna védőnő, a Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar Doktori Iskolájának hallgatója, ezúton tisztelettel kérem szíves segítségét a PhD disszertációmhoz kapcsolódó kutatásban.

A kutatás a védőnői szolgálat hálózati kompetenciáinak beazonosítására és vizsgálatára irányul. Kérem, segítse a kutatás eredményességét azzal, hogy legjobb tudása szerint, részletesen kitölti az alábbi kérdőívet!

A vizsgálat név nélkül történik, így az Ön által kitöltött kérdőív adatai a későbbiekben semmilyen módon nem köthetők az Ön személyéhez, az adatoknak statisztikai felhasználása történik.

Amennyiben a kérdőívvel és a kutatással kapcsolatban bármilyen észrevétele vagy kérdése lenne, kérem, hogy írjon az efkppanni@uni-miskolc.hu e-mail címre.

Köszönöm segítségét!

Tisztelettel,

Perge Anna

1. Amennyiben Ön védőnő, oklevelének kiállításának éve:

(Saját válasz)

2. Amennyiben jelenleg dolgozik védőnőként (vezetői pozícióján túl), mióta dolgozik aktívan benne?

(Saját válasz)

3. Amennyiben dolgozott védőnőként (nem vezetői pozícióban és jelenleg nem lát el ilyen munkát), hány évig dolgozott aktívan benne?

(Saját válasz)

4. Az Ön betöltött életkora:

(Saját válasz)

5. Mi a fő munkatevékenysége?

(Saját válasz)

6. Mióta dolgozik a jelenlegi fő munkatevékenységében?

Dátum

éééé. hh. nn.

7. Milyen egyéb végzettsége van (pl.: egyetem, szakirányú továbbképzés, stb.)? Kérem, nevezze meg pontosan!

(Saját válasz)

8. Milyen beosztásban lát el védőnői járás szakmai felügyeletet?

1. járási vezető védőnő

Egyéb:

9. Milyen munkaidőben lát el vezető védőnői szakmai felügyeletet? (több válasz is jelölhető)

1. teljes munkaidőben

2. helyettesítéssel

Egyéb:

10. Van-e további feladat, amit ellát védőnői járás szakmai felügyelete mellett?

1. nincs

2. van

11. Amennyiben az előző kérdésre "van"-nal válaszolt, kérjük, nevezze meg további feladatát/feladatait!

(Saját válasz)

12. Hány járás szakmai felügyeletét látja el? (szám)

(Saját válasz)

13. Hol lát el szakmai felügyeletet?

1. Bács-Kiskun megye

2. Baranya megye

3. Békés megye

4. Borsod-Abaúj-Zemplén megye

5. Csongrád-Csanád megye

6. Fejér megye

7. Győr-Moson-Sopron megye

8. Hajdú-Bihar megye

9. Heves megye

10. Jász-Nagykun-Szolnok megye

11. Komárom-Esztergom megye

12. Nógrád megye

13. Pest megye

14. Budapest

15. Somogy megye

16. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

17. Tolna megye

18. Vas megye

19. Veszprém megye

20. Zala megye

14. Mióta lát el szakmai felügyeletet védőnői járásra vonatkozóan (legkorábbi dátum: évszám, hónap)?

(Saját válasz)

15. Az Ön szakmai felügyelete alatt álló járásra/járásokra - megnevezés nélkül, csak annyi sorba jelölje, ahány járás szakmai felügyeletét ellátja - a következők jellemzőek: (kiegészítő képek a kérdés után találhatóak)

1. Komplex programmal fejlesztendő járás (kiegészítő képen bordó színnel jelölt járások)
2. Fejlesztendő járás (kiegészítő képen sötétebb narancssárga színnel jelölt járások)
3. Kedvezményezett járások (kiegészítő képen világos sárga színnel jelölt járások)
4. Nem kedvezményezett járás (kiegészítő képen fehérrel jelölt járások)

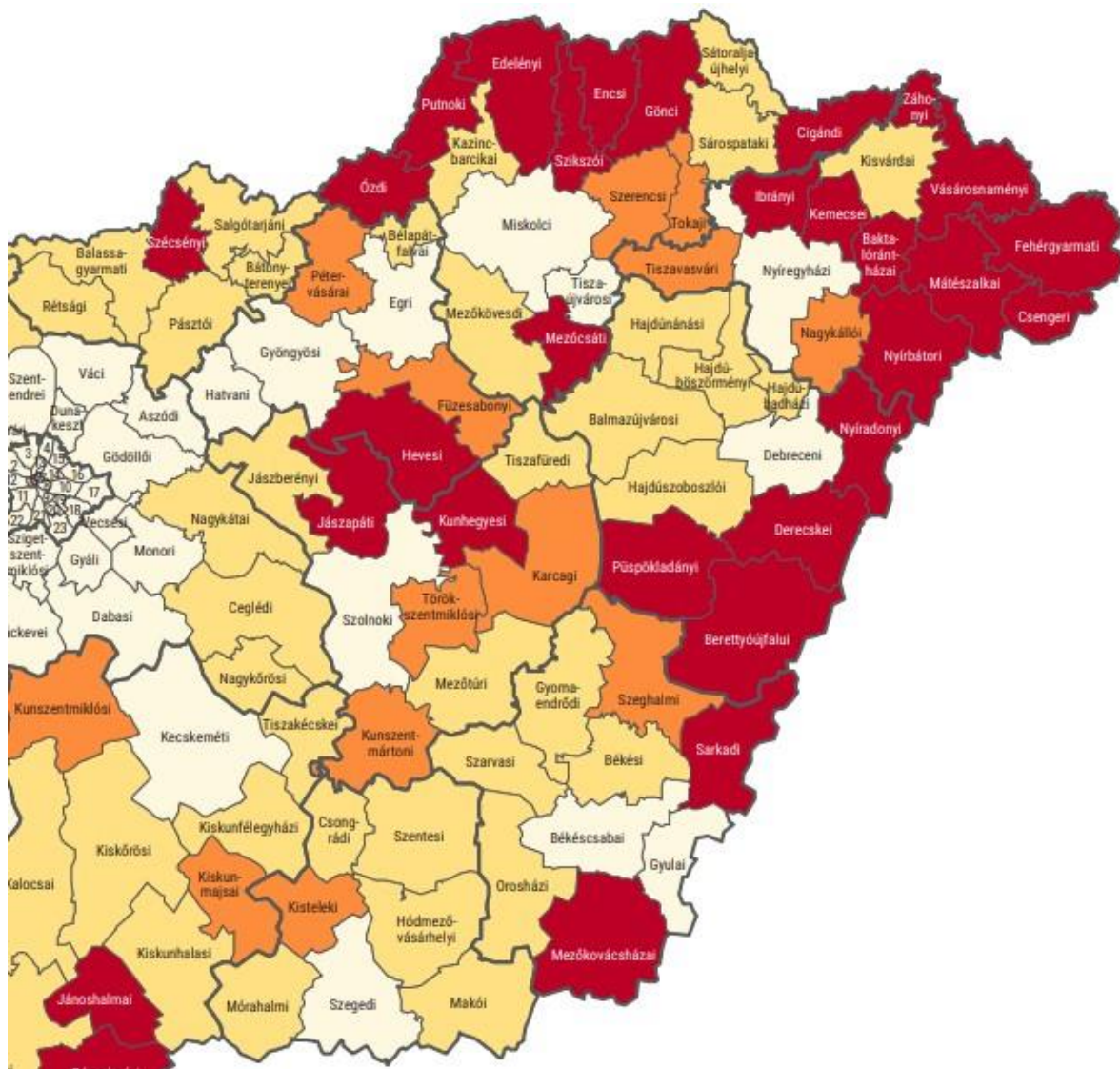
Járás 1:

...

Járás 10:

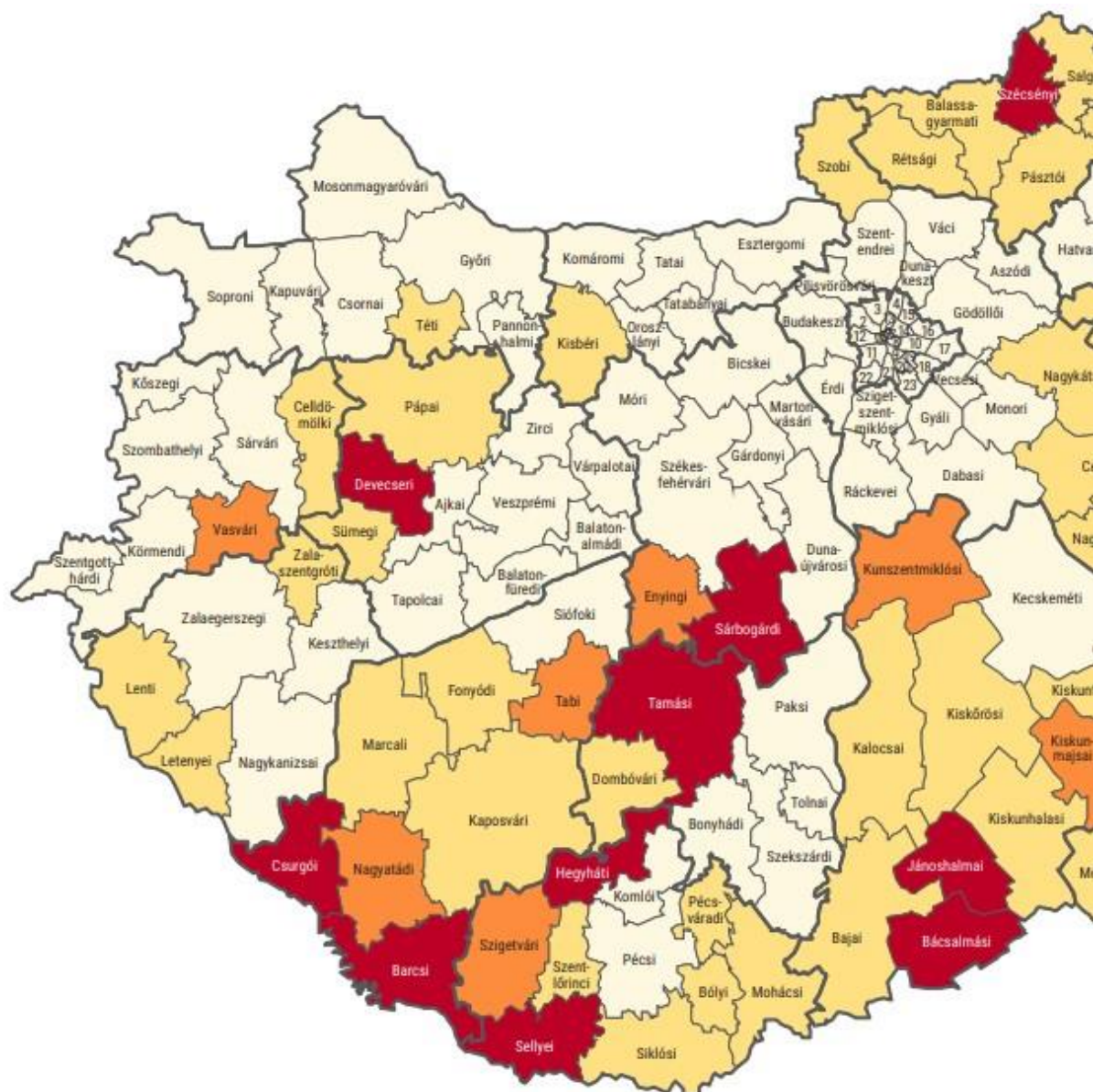
A 15. kérdéshez magyarázatként

KEDVEZMÉNYEZETT JÁRÁSOK A 290/2014. (XI. 26.) KORM. RENDELET ALAPJÁN



A 15. kérdéshez magyarázatként

KEDVEZMÉNYEZETT JÁRÁSOK A 290/2014. (XI. 26.) KORM. RENDELET ALAPJÁN



16. Milyen különbségek vannak a szakmai felügyelete alatt álló járások között? (rövid felsorolás)

(Saját válasz)

17. Milyen munkatevékenységet ellátó védőnők szakmai felügyeletét látja el? (több válasz is jelölhető)

1. területi védőnői feladatokat ellátó védőnők (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók)
2. iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők

Amennyiben az Ön által szakmailag felügyelt járásban különböző munkatevékenységeket ellátó védőnők dolgoznak, kérjük, hogy az egyes munkatevékenységekre vonatkozóan külön-külön töltse ki a kérdőív további részét.

A kérdőív ezen része a területi védőnői munkatevékenységeket biztosító védőnői szolgálatokra és az ellátó védőnőkre vonatkozik (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók):

18. Hány fő területi védőnő szakmai felügyeletét látja el? (fő)

(Saját válasz)

19. Milyen mértékben ért egyet Ön az alábbi állításokkal?

Az állítások az Ön szakmai felügyelete alatt álló védőnői járásra/járásokra, az ott megtalálható védőnők által biztosított szolgáltatásokra vonatkozik.

1. egyáltalán nem értek egyet - 5. teljes mértékben egyet értek

Állítások:

1. A védőnők által biztosított szolgáltatások értékei a védőnői járás széles körében elismertek.
2. A védőnői szolgáltatások tagjai/munkavállalói különleges képességekkel, készségekkel rendelkeznek.
3. A védőnői szolgáltatásokban rendelkezésre álló erőforrások léte a védőnői járásban élők számára szükségesek.
4. A védőnők által biztosított szolgáltatások nem nélkülözhetők.
5. A teljesítmény eléréséhez szükséges erőforrások megszerezhetők, elsajátíthatók más szolgáltatók, egészségügyi munkavállalók számára.
6. Az egészségügyi ellátás képes védőnők által biztosított szolgáltatásokat helyettesítő erőforrás kifejlesztésére.
7. A védőnői szolgálatok rendelkeznek hatékony motivációs és ösztönzési rendszerrel, megoldásokkal.
8. A stratégiai menedzsment folyamatai jelen vannak a szolgálatok működésében.

20. Mennyire tartja Ön értékesnek (fontosnak, hogy megvalósuljon) a következőket a szakmai felügyelete alatt lévő járásban/járásokban dolgozók és védőnői szolgáltatások szempontjából?

1. nem értékes – 5. nagyon értékes; nem releváns

1. Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)
2. A védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
3. A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó területi védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)
4. Költségkeret felhasználhatósága (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
5. Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)
6. Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)
7. Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, itt jelenik meg egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája)

8. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
9. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
10. Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)
11. Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és méri; elégedettségi mérés)
12. Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)
13. Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)
14. Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)
15. Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)
16. Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
17. Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)
18. Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)
19. Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)
20. Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelve)
21. Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)
22. Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)
23. Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
24. Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
25. Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
26. Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
27. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)
28. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)
29. Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)
30. Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése, amely lehet alulértékelt, helyen kezelt vagy túlzó)
31. Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
32. Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

33. Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

21. Ön szerint mennyire képviselik a munkatársi elkötelezettséget a védőnők (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség mértéke)? Kérjük, adja meg %-ban!

(Saját válasz)

22. Önre mennyire képviseli a munkatársi elkötelezettséget (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség mértéke)? Kérjük, adja meg %-ban!

(Saját válasz)

23. Mennyire tartja Ön ritkának a következőket a szakmai felügyelete alatt lévő járásban/járásokban a védőnői szolgáltatások szempontjából más egészségügyi szolgáltatókkal szemben?

1. gyakori – 5. nagyon ritka; nem releváns

1. Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)

2. A védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)

3. A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó területi védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)

4. Költségkeret felhasználhatósága (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)

5. Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)

6. Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)

7. Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, itt jelenik meg egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája)

8. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)

9. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)

10. Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)

11. Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és méri; elégedettség mérés)

12. Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)

13. Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)

14. Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)
15. Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)
16. Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
17. Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)
18. Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)
19. Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)
20. Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)
21. Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)
22. Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)
23. Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
24. Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
25. Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
26. Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
27. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)
28. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)
29. Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)
30. Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése, amely lehet alulértékelt, helyen kezelt vagy túlzó)
31. Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
32. Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
33. Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

24. Mennyire tartja Ön másolhatónak/utánozhatónak a következőket a szakmai felügyelete alatt lévő járásban/járásokban a védőnői szolgáltatások szempontjából más egészségügyi szolgáltatókkal szemben?

1. könnyen másolható vagy utánozható - 5. nagyon nehezen másolható vagy utánozható; nem releváns

1. Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)
2. A védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
3. A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó területi védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)
4. Költségkeret felhasználhatósága (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)

5. Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)
6. Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)
7. Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, itt jelenik meg egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája)
8. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
9. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
10. Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)
11. Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és mérik; elégedettségi mérés)
12. Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)
13. Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)
14. Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)
15. Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empátikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)
16. Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
17. Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)
18. Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)
19. Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)
20. Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)
21. Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)
22. Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)
23. Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
24. Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
25. Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
26. Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
27. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)
28. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)

29. Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)
30. Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése, amely lehet alulértékelt, helyen kezelt vagy túlzó)
31. Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
32. Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
33. Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

25. Ön szerint milyen mértékben vannak kihasználva a következők a szakmai felügyelete alatt lévő járásban/járásokban a védőnői szolgáltatásokban?

1. a szervezet nem tudja kihasználni az értékes, ritka, nehezen másolható kompetenciáit - 5. a szervezet teljes mértékben ki tudja használni az értékes, ritka, nehezen másolható kompetenciáit; nem releváns

1. Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)
2. A védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
3. A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó területi védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)
4. Költségkeret felhasználhatósága (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
5. Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)
6. Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)
7. Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, itt jelenik meg egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája)
8. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
9. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
10. Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)
11. Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és mérik; elégedettségi mérés)
12. Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)
13. Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)
14. Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)

15. Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)
16. Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
17. Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)
18. Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)
19. Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)
20. Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)
21. Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)
22. Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)
23. Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
24. Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
25. Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
26. Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
27. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)
28. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)
29. Együtműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együtműködés)
30. Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése, amely lehet alulértékelt, helyen kezelt vagy túlzó)
31. Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
32. Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
33. Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

A kérdőív ezen része az **iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó** védőnőkre és szolgálatokra vonatkozik:

26. Hány fő iskola-egészségügyi feladatot ellátó védőnő szakmai felügyeletét látja el? (fő)
(Saját válasz)

27. Milyen mértékben ért egyet Ön az alábbi állításokkal? Az állítások az Ön szakmai felügyelete alatt álló járásra/járásokra, az ott megtalálható iskola védőnők által biztosított szolgáltatásokra vonatkozik.

1. egyáltalán nem értek egyet - 5. teljes mértékben egyet értek

Állítások:

1. A védőnők által biztosított szolgáltatások értékei a védőnői járás széles körében elismertek.
2. A védőnői szolgáltatások tagjai/munkavállalói különleges képességekkel, készségekkel rendelkeznek.

3. A védőnői szolgáltatásokban rendelkezésre álló erőforrások léte a védőnői járásban élők számára szükségesek.
4. A védőnők által biztosított szolgáltatások nem nélkülözhetők.
5. A teljesítmény eléréséhez szükséges erőforrások megszerezhetők, elsajátíthatók más szolgáltatók, egészségügyi munkavállalók számára.
6. Az egészségügyi ellátás képes védőnők által biztosított szolgáltatásokat helyettesítő erőforrás kifejlesztésére.
7. A védőnői szolgálatok rendelkeznek hatékony motivációs és ösztönzési rendszerrel, megoldásokkal.
8. A stratégiai menedzsment folyamatai jelen vannak a szolgálatok működésében.

28. Mennyire tartja Ön értékesnek (fontosnak) a következőket a szakmai felügyelete alatt lévő járásban/járásokban dolgozók és iskola védőnői szolgáltatások szempontjából?

1. nem értékes - 5. nagyon értékes; nem releváns

1. Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)
2. A védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
3. A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó iskola védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)
4. Költségkeret felhasználhatósága (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
5. Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)
6. Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)
7. Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, itt jelenik meg egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája)
8. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
9. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
10. Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)
11. Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és méri; elégedettségi mérés)
12. Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)
13. Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)
14. Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)

15. Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)
16. Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
17. Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)
18. Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)
19. Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)
20. Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)
21. Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)
22. Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)
23. Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
24. Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
25. Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
26. Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
27. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)
28. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)
29. Együtműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együtműködés)
30. Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése, amely lehet alulértékelt, helyen kezelt vagy túlzó)
31. Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
32. Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
33. Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

29. Mennyire tartja Ön ritkának a következőket a szakmai felügyelete alatt lévő járásban/járásokban az iskola védőnői szolgáltatások szempontjából más egészségügyi szolgáltatókkal szemben?

1. gyakori – 5. nagyon ritka; nem releváns

1. Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)
2. A védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
3. A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó iskola védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)
4. Költségkeret felhasználhatósága (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
5. Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)

6. Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)
7. Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, itt jelenik meg egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája)
8. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
9. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
10. Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)
11. Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és mérik; elégedettségi mérés)
12. Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)
13. Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)
14. Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)
15. Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)
16. Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
17. Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)
18. Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)
19. Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)
20. Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)
21. Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)
22. Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)
23. Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
24. Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
25. Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
26. Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
27. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)
28. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)
29. Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)

30. Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése, amely lehet alulértékelt, helyen kezelt vagy túlzó)
31. Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
32. Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
33. Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

30. Mennyire tartja Ön másolhatónak/utánozhatónak a következőket a szakmai felügyelete alatt lévő járásban/járásokban az iskola védőnői szolgáltatások szempontjából más egészségügyi szolgáltatókkal szemben?

1. könnyen másolható, vagy utánozható – 5. nagyon nehezen másolható vagy utánozható; nem releváns

1. Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)
2. A védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
3. A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó iskola védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)
4. Költségkeret felhasználhatósága (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
5. Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)
6. Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)
7. Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmezve, itt jelenik meg egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája)
8. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
9. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
10. Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)
11. Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és méri; elégedettségi mérés)
12. Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)
13. Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)
14. Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)
15. Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empatikusság, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)
16. Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

17. Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)
18. Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)
19. Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)
20. Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)
21. Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)
22. Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)
23. Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
24. Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
25. Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
26. Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
27. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)
28. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)
29. Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)
30. Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése, amely lehet alulértékelt, helyen kezelt vagy túlzó)
31. Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
32. Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
33. Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

31. Ön szerint milyen mértékben vannak kihasználva a következők a szakmai felügyelete alatt lévő járásban/járásokban az iskola védőnői szolgáltatásokban?

1. a szervezet nem tudja kihasználni az értékes, ritka, nehezen másolható kompetenciáit - 5. a szervezet teljes mértékben ki tudja használni az értékes, ritka, nehezen másolható kompetenciáit; nem releváns

1. Pályázati támogatások (védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok)
2. A védőnői szolgáltatások tagjainak pénzügyi stabilitása (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
3. A hálózat pénzügyi stabilitása (a védőnői hálózatban dolgozó iskola védőnői tevékenységeket végző védőnőkre vonatkozóan, országosan)
4. Költségkeret felhasználhatósága (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőkre vonatkozóan)
5. Informatikai adatbázisok, rendszerek (az adott járásban és munkatevékenységben dolgozó védőnőknek biztosított informatikai adatbázisok és rendszerek)
6. Munkakörnyezet (szűkebb értelemben az infrastruktúra, vagyis a tárgyi eszközök, helyiségek, intézmények megléte)

7. Környezet infrastruktúra (infrastruktúra tágabb viszonylatban értelmessége, itt jelenik meg egy ellátott körzet megközelíthetősége, a települések infrastruktúrája)
8. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
9. Kommunikációs rendszerek összekapcsolódása járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében (a védőnői hálózat tájékoztatási rendszereihez való hozzáférés, jelentések, rendszerek alkalmazása, visszacsatolások, adatokra való rálátás, hozzáférés)
10. Tudásalapú szervezeti kapcsolatok (jó gyakorlatok átadása, módszertani leírások elérhetősége, videók, szakmai tartalmakat tartalmazó elemek átadásának tudatossága, honlapon feltöltött anyagok, továbbképzések, amelyek a kompetenciafejlesztést szolgálják)
11. Minőségirányítási rendszer (amennyiben van ilyen rendszer az adott területen védőnői munkához köthetően; eljárások, betartások erre vonatkozóan; leírása, szabályzata, működtetik a folyamatokat és méri; elégedettségi mérés)
12. Elfogadottság (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, gondozott-védőnő kapcsolatra terjed ki)
13. Társadalmi-gazdasági kapcsolatok (alapvető kompetencia elvárásokat tartalmaz, a védőnő kapcsolatai a gondozottakkal való kapcsolaton túl)
14. Együttműködési képesség (a gondozottak, ellátottak és a védőnők körére fókuszál)
15. Nyitott szervezeti kultúra (védőnői hálózat működésének értékrendjét jellemző segítőkészség, empátikus, pozitív elfogadó attitűd, megbízhatóság, problémafeltáró és problémamegoldó képesség)
16. Értékrend (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
17. Szervezeti stabilitás (működés átszervezése, pl.: jogszabályváltozás, ellátotti feladatok szakmai tartalom fejlesztése okán)
18. Megújulási/innovációs képesség (a változásra, a fejlődésre való nyitottság)
19. Tevékenységek összehangolása (a kompetenciahatáron belüli különböző tevékenységekre vonatkozóan)
20. Belső erőforrások elérhetősége (az Ön által vezetett területen rendelkezése álló személy, tárgyi, pénzügyi erőforrások az elvégzendő feladatokhoz rendelt)
21. Munkatársi elkötelezettség (a szervezet melletti elkötelezettség, az adott szervezettel való azonosulás és az arra való büszkeség)
22. Hálózati és szervezeti motiváció (az országban bármilyen járásban a szervezet közel azonos kompetenciájú munkavállalókat alkalmaz és az ehhez kapcsolódó motivációs rendszer is azonos)
23. Szakmai kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
24. Általános/Személyes kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
25. Módszertani kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
26. Szociális kompetenciák (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
27. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (a védőnőkre vonatkozóan a szervezeten belüli)
28. Konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok (gondozottakkal)
29. Együttműködési képesség (a különböző társszakmák képviselőivel és a jelzőrendszer tagjaival – úgymint a háziorvosok, házi gyermekorvosok, szociális intézmények vagy Gyermekjóléti Szolgálatok, stb. - történő együttműködés)
30. Védőnői hálózati „brand” (hálózat brandjének megítélése, amely lehet alulértékelt, helyen kezelt vagy túlzó)

- 31. Hivatástudat, lojalitás (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
- 32. Jövőkép (adott munkatevékenységre vonatkozóan)
- 33. Szakma presztízse (adott munkatevékenységre vonatkozóan)

32. Mit tart még fontosnak Ön a szakmai felügyelete alatt álló védőnői szolgáltatásokkal kapcsolatban?

(Saját válasz)

33. Milyen külső szakmai segítség áll rendelkezésre az Ön szakmai felügyelete alatt álló védőnői szolgáltatások támogatására?

(Saját válasz)

34. Milyen területen lenne hasznos az Ön szakmai felügyelete alatt álló védőnői szolgáltatások számára külső támogatás?

(Saját válasz)

35. Milyen mértékben tartja Ön fontosnak a védőnői hivatás professziója szempontjából a szakvédőnői MSc képzést?

1. egyáltalán nem – 5. teljes mértékben; 6. nem ismerem a képzést

5. sz. melléklet

A vármegyei vezető védőnők szakmai irányítására és szakfelügyeletére vonatkozó kérdések.

	Mióta lát el megyei vezető védőnői feladatokat?	Hány járás szakmai felügyeletét látja el?	Hány fő védőnő szakmai felügyeletét látja el?	Milyen végzettségei vannak (pl.: egyetem, szakirányú továbbképzés, stb.)? Kérem, nevezze meg pontosan!	Megjegyzés
	<i>(a vezetői tapasztalati betöltött évek kategóriákban megadva)</i>	<i>(a vezetői felügyelet alatt álló járások kategóriákban megadva)</i>		<i>(a védőnői végzettségen túl a további végzettségek megjelölése szakterülettel, fokozattal)</i>	<i>(az interjú során elhangzott, a kutatás szempontjából releváns információ)</i>
Vármegyei vezető védőnő					
V1	5 – 10 év	5-10	8 (+2)*	védőnői főiskola egészségügyi szakterületen: CSVSZ képzés, mesterképzés	*a szakmai felügyelete alá tartozó állásokból 2 betöltetlen
V2	10 év <	5-10	10	védőnő egészségügyi szakterületen: CSVSZ képzés, szakirányú továbbképzési szak egyéb egészségügyi végzettség közigazgatás: alap szakvizsga	további vezetői tapasztalattal rendelkezik
V3	10 év <	10 <	18	Egészségügyi Főiskola egyéb nem egészségügyi végzettség	
V4	< 5 év	5-10	11 (4 fő CSVSZ védőnő, 3 fő járási vezető védőnő, 4 fő kórházi védőnő)	Egyetemi végzettségek: nem egészségügyi területen Főiskolai végzettség: védőnő Szakirányú továbbképzések: Családvédelmi Szolgálatok védőnői képzés Közigazgatási vezető képzés Jelnyelvi vizsga Kormányablak ügyintézői képzés Közigazgatási szakvizsga	

V5	< 5 év	10<	~ 60 (szakfelügyelő védőnővel együtt: ~30-30 fővel)	védőnő, CSVSZ képzés egyéb végzettségek: minőségirányítás	
V6	10 év <	5-10	168	közigazgatási alapvizsga, szakvizsga szakirányú továbbképzések: CSVSZ, minőségbiztosítási, Optimális Családtervezési Szolgálat szakirányú továbbképzés, Családi napközi működtető, Nemzetközi okleveles babamasszázs oktató tréner egyéb nem egészségügyi vizsga	további vezetői tapasztalattal rendelkezik
V7	< 5 év	5-10	~ 400 (~ 440 az iskola védőnőkkel) + járási vezető védőnők, CSVSZ védőnők és kórházi védőnők szakfelügyelete	védőnő, CSVSZ képzés	egy járásban 2018 óta nincs járási vezető védőnő (olyan ember végzi, akinek nincs védőnő végzettsége), a védőnő végzettségű járási vezető védőnők további feladatokat is ellátnak
V8	5 – 10 év	5-10	235	okleveles védőnő	
V9	< 5 év	3 főjáras + aljárások	7 (3 CSVSZ védőnő és 4 kórházi védőnő)	védőnő, családgondozó szakvédőnő mesterképzés egészségügyi tanár MSc (okleveles egészségügyi tanár)	megyében lévő állások száma: 170 megyében betöltött állások száma: 157
V10	5 – 10 év	5-10	5 (+1)**	védőnő egészségügyi szakmenedzser nem egészségügyi szakterületen szerzett diploma	** a szakmai felügyelete alá tartozó állásokból 1 betöltetlen
V11	10 év <	5-10	Közvetlenül: 3 járási vezető védőnő, 3 CSVSZ védőnő és 4 kórházi védőnő Közvetve: 165 területi és	védőnő CSVSZ szakirányú tanfolyam Közigazgatási alap és szakvizsga	további vezető tapasztalattal rendelkezik

			foállású iskolavédőnő		
--	--	--	--------------------------	--	--

6. sz. melléklet

A járási vezető védőnők szakmai irányítására és szakfelügyeletére vonatkozó kérdések.

Időbélyeg: 2022.11.03-2023.03.14.

	Szakmai felügyelet alatt álló járások száma	Szakmai felügyelet területe	Hány fő területi védőnő szakmai felügyeletét látja el?	Hány fő iskola-egészségügyi feladatot ellátó védőnő szakmai felügyeletét látja el?	Szakmai felügyelet alatt álló járások
Járási vezető védőnő		<i>(régió szerint)</i>			<i>(besorolás szerint: 1: Komplex programmal fejlesztendő járás 2: Fejlesztendő járás 3: Kedvezményezett járások 4: Nem kedvezményezett járás)</i>
J1	3	Dél-Dunántúl	27	3	4; 3; 1
J2	2	Észak-Magyarország	52	11	4; 4
J3	2	Dél-Alföld	32	16	4; 3
J4	1	Észak-Magyarország	47	22	4
J5	5	Észak-Magyarország	65	-	1; 2; 2; 2; 2
J6	2	Nyugat-Dunántúl	30	3	4; 3
J7	2	Dél-Alföld	46	5	1; 3
J8	1	Közép-Dunántúl	34	8	4
J9	2	Dél-Alföld	18	7	3; 3
J10	2	Észak-Alföld	29	12	4; 2
J11	2	Észak-Alföld	30	25	3; 1
J12	3	Észak-Alföld	30	4	1; 2; 3
J13	2	Közép-Magyarország	34	5	4; 4
J14	2	Közép-Magyarország	60	18	4; 4
J15	2	Nyugat-Dunántúl	31	5	4; 3
J16	2	Nyugat-Dunántúl	57	13	1; 3
J17	2	Észak-Alföld	39	5	1; 3
J18	2	Észak-Alföld	27	7	3; 3
J19	3	Észak-Alföld	57	9	1
J20	1	Dél-Dunántúl	52	11	3
J21	2	Dél-Alföld	37	9	1; 3
J22	2	Dél-Alföld	26	-	3; 3
J23	2	Közép-Dunántúl	28	4	4; 4
J24	4	Közép-Dunántúl	41	26	3; 4; 4; 4

	A szakmai felügyelet ellátásának ideje:	Egyéb végzettségek:	Szakfelügyelet melletti további teendők:	Szakmai felügyelet munkaideje:	Amennyiben jelenleg dolgozik védőnőként, mióta dolgozik aktívan benne? (év)
Járási vezető védőnő	(évben számolva)	(a védőnői végzettségen túl a további végzettségek megjelölése szakterülettel, fokozattal)	(amennyiben van ilyen)	(1: teljes munkaidőben 2: részmunkaidőben 3: nyugdíj mellett 4: részmunkaidő, heti 20 óra 5: részmunkaidő, heti 30 óra)	(vezetői pozícióján túl)
J1	<1	-		1	4
J2	7	közigazgatási szak	egészségfejlesztés	1	
J3	1	-		1	0
J4	1	-		1	
J5	<1	CSVSZ védőnő	CSVSZ védőnői feladatok	2	12
J6	<1	-	CSVSZ	1	0,5
J7	<1	családgondozó szakvédőnő	igazgatási feladatok a védőnői szakterületet illetően	1	0
J8	<1	laktációs szaktanácsadó		1	
J9	1	-		1	1
J10	22	Egészségügyi menedzser diploma	megyei szűrési koordinátor; eü. igazgatási feladatok; járványügyi feladatok	1	
J11	<1	CSVSZ továbbképzés	CSVSZ védőnő	1	0,5
J12	3	CSVSZ feladataira felkészítő szakirányú tanfolyam, okleves népegészségügyi szakember (MSc)	Családvédelmi Szolgálat feladatai	2	
J13	17	-		1	17
J14	11	-		1	
J15	17	Babamasszázs tanfolyam, CSVSZ védőnő, Közszolgálati szakvizsga	járványügy, oltóanyag logisztika, egészségügyi igazgatás	1	
J16	11	családgondozó szakvédőnő	egészség-fejlesztés	1	

J17	1	epidemiológus	CSVSZ védőnői feladat, egészségfejlesztés	1	22
J18	<1	tanítói diploma	CSVSZ védőnői feladatok, alkalomszerűen járványügyi feladatok	5	0,5
J19	30	CSVSZ védőnő	Egészségügyi igazgatási feladatok, szűrési koordinátor	2; 3	41
J20	19	-	igazgatás és járványügyi feladatok	1	40
J21	18	CSVSZ védőnő	CSVSZ	4	
J22	10	Egészségfejlesztő-mentálhigiéné	CSVSZ	2	
J23	18	Családgondozó szakvédőnő, gyógyszerértési szakasszisztens	CSVSZ védőnői feladat	3; 4	
J24	1	CSVSZ	CSVSZ	5	0,5

7. sz. melléklet

A Magyar Védőnői Szolgálat működési hatékonyságára és eredményességére vonatkozó kérdések: a védőnői szolgálatot, mint hálózatot értelmeztem.

- 1. Hogyan hat a hálózatra a környezet (hálózat) bizonytalansága?

V1: „A védőnők jelenleg nagyon elkeseredettek. Teljes bizonytalanságban élnek, nincs jövőképük, mert semmiféle információval nem rendelkeznek azzal kapcsolatban, hogy hogyan alakul 2023. július 1. után a bérük, a sorsuk, a munkakörülményeik. Annyit tudnak csak, hogy elkerülnek az önkormányzatoktól – ugye ezt már jogszabályban is látjuk – és hogy más lesz a munkáltatójuk. Olyan kérdéseik vannak, hogy hogyan alakul a bérük. Az önkormányzatok adtak nekik plusz béreket, plusz pénz jellegű juttatásokat, és nem tudják ennek a sorsát, nem tudják azt, hogy például hogyan lesz a nyomtatójukba patronjuk, hogyan lesz a kiégett villanykörte kicserélve. Tehát ilyen alapvető kérdéseik vannak, és nem tudják ezekre választ, senki nem tudja egyelőre a választ erre és ez okozza a teljes elkeseredettséget és a teljes bizonytalanságot, a jövőkép hiányát.”

V2: „Mindenféleképpen én úgy érzem, hogy negatívan. Én most azt látom, hogy várták a kolleganőket, hogy valami egységes rendszerben történő működés legyen. Én azt gondolom, hogy amikor a vállalkozó védőnői státuszából visszasegítették az önkormányzathoz a védőnők finanszírozását, az még egységesített rajtuk. Vitathatatlan, hogy az önkormányzatok hozzáállása a védőnői szolgálatokhoz, az különböző: akár elismerésre, akár feladatmegoldásra gondolunk. A mostani helyzet, hogy nem tudják, hogy akkor most ők a kórházban kik is lesznek, milyen feladatokkal lesznek megbízva, hogy a járás és az ellátási területet hogyan jelenik a számukra, hogyan alakulnak át a körzetek. Azt látom, hogy ez mindenféleképpen negatívan hat most magára a szolgálatra.”

V3: „Véleményem szerint jelenleg az önkormányzatok által működtetett területi és iskola védőnő szakterületeken a jelentős forrás bevonásnak és bérfejlesztésnek köszönhetően a munkatársak elégedettek. A munkaterhekre vonatkozóan sem érkeznek hozzám negatív jelzések. A kórházi védőnői ellátásnál a védőnők intézményi struktúrákban beágyazva végzik a feladataikat, az intézményi kötöttség jelent időnként problémát számukra. Bérhelyzetük az utóbbi időben jelentősen javult. Sajnos ezek a fent megjelölt pozitív változások, bérfejlesztések a kormányhivataloknál dolgozó vezető és CSVSZ védőnőket nem érintették, így a két szakterületre jellemző a frusztráltság és a pályaelhagyás. Az utóbbi két szakterületen dolgozók meghatározott hivatali szabályok és keretek között alacsony bérekért dolgoznak, ami nem teszi vonzóvá a vezető védőnői pályát.”

V4: „A rendszer átalakítása megkezdődött, sok a bizonytalanság, többek között a struktúrát, a szakmai irányítást és felügyeletet illetően. Ez a nagy nehézséget okoz mindannyiunk számára.”

V5: „Nagyon rosszul. Napi szinten beszélek a kolléganőkkel, nemcsak a vezető védőnőkkel, hanem területi és iskola védőnőkkel is. A bizonytalanság az, hogy anyagilag nem tudják, hogy ez hogyan fogja érinteni őket. Azt már most tapasztalják a munkáltatók részéről, hogy például a tavalyi évben (tehát 22-ben) még megtartotta a legtöbb munkáltató a kiegészítő pótlékokat a védőnőknél, amióta kiderültek ezek a változási lehetőségek (tehát körülbelül tavaly nyár óta), folyamatosan veszik le a munkáltatók. Tehát van egy anyagi bizonytalanság. Van egy olyan bizonytalanság a védőnőkben, hogy nem tudják, hogy fogja megvenni a papírvattát, ki fogja a mosdóban biztosítani a toalettpapírt például. Tehát semmit nem tudnak és egy nagy bizonytalanságot okoz bennük.”

V6: „Azt gondolom, hogy romboló hatású és súlyos károkat okoz. Bizonytalanságot okoz a feladat ellátókban, vagyis a munkáltatókban, az egészségügyi szolgáltatókban ez a helyzet. Ez abban nyilvánul meg a védőnők körében, hogy más munkahely irányába nézegetnek, kevésbé motiváltak a saját (nem a feladatok elvégzésében vagy a munka elvégzésében), de abban már igen, hogy esetleg továbbképzésre menjen (ami nem kötelező) vagy pályázatot vállaljon be. A fenntartókban pedig ez úgy nyilvánul meg, hogy az épületfenntartásban és az eszköz beszerzésekben halogatnak, illetve nem tesznek a szolgálatokért, ebben az évben legalábbis. Nem támogatják már nagyrészt a védőnő továbbképzését vagy egyéb kezdeményezését.”

V7: „Most, hogy kilátásban van az átszervezés, nagyon hat ez a körülmény a bizonytalanságra. Úgy értesültem, hogy nyáron nem mernek szabadságra menni a védőnők, július 1-jétől változások várhatóak és nem ismert számukra, hogy ez mivel jár. Valószínűleg azt fogja eredményezni, hogy munkáltatói részről a megyei kórházhoz fog tartozni az adott megye összes védőnője. A védőnők aggódnak amiatt is, hogy esetleg nem lesz-e körzet átmódosítás, esetleg körzetek megszűnése vagy megmaradnak-e a körzetek (körzethatárok), szükséges-e ennyi védőnő (egyébként kell, viszont nem tudjuk, hogy a praxiskezelő ezt hogyan gondolja). Ilyen szempontból vannak bizonytalanságok, tehát ami úgymond negatívan hat.”

V8: „A megyénk a betöltött állások vonatkozásában mindig kiemelkedő volt, ez jelenleg is így van. Ritkán van üres állás, amely a meghirdetések után azonnal betöltésre kerül. Napjainkban a bizonytalanság kihat a védőnői szolgálatok mindegyikére, bizonytalanságot, félelmet keltve a kolléganőkben. A területi és iskolavédőnők feladataikat ellátják, azonban az, hogy nem tudják hogyan fog alakulni és mit fog hozni a jövő, ez nehézséget okoz. A jelenlegi munkáltatók már csak minimális mértékben, a kötelezően előírtakra és szükségességekre figyelnek. Új beszerzéseket és fejlesztéseket nem hajtanak végre. Nincs lehetőség körzethatár módosításokra sem. A hatósági célú szakmai irányítást és szakfelügyeletet ellátó vezető védőnők vonatkozásában pedig még nehezebb a helyzet, hisz a jövő itt is bizonytalanságot kelt, hozzáátve azt, hogy a bér messze elmarad a területen dolgozókéétól. A szakmai tudásuk maximálisan kiemelkedik, felelősségük nagy, ennek ellenére a bér a legalacsonyabb a védőnők között. Ugyanez vonatkozik a Családvédelmi Szolgálatokban dolgozó védőnőkre is. A szakmai munkájukat azonban a legnagyobb felelősséggel, legjobb tudásuk szerint végzik, ugyanakkor megvan a veszély arra, hogy amennyiben találnak maguk számára megfelelő védőnői állást, akkor távozhatnak erről a területről.”

V9: „Erre jelenleg nagyon röviden azt lehetne mondani, hogy nem jól éljük meg ezt a helyzetet. Mert befolyásolja ez a nagyfokú bizonytalanság, ami most körbe vesz bennünket. Mindez pedig nagyon sok konfliktust is eredményez és sajnos az egymásközi konfliktus is éleződik időnként vagy erősödik. Arra a kérdésre, hogy jövőkép, azért nehéz válaszolnom, mert volt egy szép múltunk, perpillanat még van jelenünk is, de a jövő most egy kicsit ingoványos. Tehát az, amikor nem tudjuk pontosan, hogy mi lesz július 1-jétől és az utolsó pillanatban vannak a kapkodások, ez sajnos nem biztos, hogy jó.”

V10: „Kevésbé lesz hatékony, meg nagyobb eséllyel fordulnak elő a szabálytalanságok. Azt gondolom, hogy ez az ellátás rovására fog menni, tehát nem valósul meg a teljeskörű védőnői ellátás.”

V11: „A környezet bizonytalansága véleményem szerint összességében negatívan hat a szolgálatra, de részleteiben ez attól függ, hogy milyenek a hálózatban dolgozó védőnők egyéni megküzdési stratégiái. Vannak, akik minden nehézség ellenére tudnak hatékonyak, sikeresek, jó szakemberek és emberek lenni, mások nehezebben kezelik a bizonytalanságot és ez tükröződik a feladatellátásuk színvonalában is.”

- 2. Melyek a hálózatra ható kritikus tényezők?

V1: „Jelen állapotban a védőnői rendszer teljes átalakítása szerintem a legkritikusabb tényező.”

V2: (előző kérdésre adott válasszal összefüggésben van) „A szakdolgozói besorolás alakulása, az önálló feladatellátás alakulása. A védőnők benne lesznek valamilyen kapcsolati rendszerben: kitől kapják a munkáltatói és a szakmai utasításokat, mire számíthatnak, kihez és mivel fordulhatnak. Ez mind az a típusú bizonytalanság, ami kritikus tényezőként hat.”

V3: „A vezető védőnő kiválasztására vonatkozóan nincsenek meghatározva kritériumok, az utóbbi időben már védőnői gyakorlati tapasztalat nélkül is elnyerhető volt a pozíció. A védőnőképző egyetemeken a bekerülési ponthatár és a nyelvvizsga eltörlésre került, ami megítélésem szerint a képzés színvonalának csökkenéséhez vezethet. A levelező képzésben résztvevő hallgatók alacsony gyakorlati óraszámban vesznek részt a területi gyakorlaton (pl. kisgyermek gondozási gyakorlat 5 óra).”

V4: „Véleményem szerint nincs egységes jövőkép, átgondolt szakmai koncepció a jövőt illetően (ez a kár a közeljövőt, 2023.07.01. napját is jelenti, amikor is a munkáltatói jogokat átveszik a helyi önkormányzatoktól). Gondot okoz az utánpótlás hiánya, nem vonzó a fiataloknak a védőnői pálya, a vezető védőnői és a CSVSZ védőnői területen pedig nagy a humánerőforrás hiány, többek között a bérfejlesztés elmaradása miatt.”

V5: „A bizonytalanságot tudnám mondani. A gondozottak, akikkel találkoznak a területi és az iskolavédőnők, nem ismerik annyira a védőnői munkát – nyilván, mivel nem az ő hivatásuk –, hogy pontosan tudnák, hogy mit várhatnak el a védőnőtől és éppen ezért előfordul, hogy negatívan közelítenek felé. Nagy probléma volt például a tavalyi évben az iskolavédőnőknél az ukrajnai háború elindulása után az, amikor bekerültek az érintett gyerekek az iskolákba: sem a védőoltásaikat, sem a szűrővizsgálataikat nem tudták végezni a védőnők. Mindemellett nyelvi nehézségek is voltak.” További kritikus tényezőként említette a következőket: „Amikor váratlan történések vannak és olyan ellátandó emberek kerülnek be (gondozottak) a rendszerbe, akik egyáltalán nem tudják, hogy mit akar a védőnő és miért megy oda. Ugyanez vonatkozik azokra is, akiknél családhoz mennek ki a védőnők. A külföldiekkel kapcsolatos ellátás sokszor nagyon nagy probléma (bármilyen náció és „x” éve itt él), nem érti magát a védőnői rendszert. Ezek mindenféleképpen nehézséget okoznak. Okozhat az is – ha nem is nehézséget – inkább problémát, amikor egy magyar hölgy a határ túloldalán (de nem messze a határtól él) és ő viszont már nem jogosult a védőnői ellátásra, viszont ő szeretné az ellátást. Ez is így hat a hálózatra.” Kritikus tényezőként írta le továbbá: „Nyilván a covid egy nagy kérdés volt: mit lehet csinálni és mit nem, vagyis egy nagyon kritikus tény volt egy ilyen hirtelen változás, ami egy fertőzésveszélyt hoz magával a világjárvánnyal kapcsolatban.”

V6: „Az nagyon nagy probléma, hogy az átszervezéshez kapcsolódó hiteles információk nem állnak rendelkezésre, hiányoznak. A másik nagyon kritikus tényező a gyakran változó, egymásnak ellentmondó információk. Az eddig megváltozott jogszabályok pontatlansága rendkívül rossz helyzeteket okoz, például – hogy ezt meg is indokoljam – az alapellátási törvény vonatkozásában a területi védőnő sorsáról vagy az önkormányzattól történő feladat elvonásról tudunk, állami feladat lesz a területi védőnő munkáltatása, viszont az iskolavédőnői feladatok meglátásom szerint nem tisztázottak. Szó esett róla, hogy az önkormányzatnak kell a továbbiakban működtetni. Az önkormányzat pedig nem fogja tudni működtetni.” Aggodalmát fejezte ki a jövőre vonatkozóan, amihez még hozzátette: „Az állami alkalmazottal és a magán

vállalkozó orvossal (merthogy az iskolai egészségügyi szolgálat a védőnő, házi orvos, fogorvos egységére alapul). Tehát tisztázatlan a jogi helyzet ebben a kérdésben.”

V7: „A tervezett új felépítésen belül felállt rendszer, illetve az is bizonytalanságot okoz, hogy a vezető védőnői területen viszont leépülés volt az elmúlt években. Olyan vezető védőnők hagyták el a pályát, akik évtizedek óta azon a területen voltak vezető védőnők. Vagy nincs betöltve a hiányuk vagy pedig átmenetileg van betöltve. Van, hogy valaki azért vállalja el a vezető védőnői szerepet, mert nem volt üres körzet, ezért lett vezető védőnő. Amikor talál körzetet, akkor kimegy oda, azért, mert ott sokkal több pénzt keres. Így átmenetileg volt vezető védőnő, most megint nincs, nem tud kialakulni a terület és a hivatal között egy vezető védőnő kapcsolat, szakmai kapcsolat, amire viszont úgy tapasztalom, hogy van igény a területre. Tehát ez szakmai munka támogatását illetően nagyon is szükséges lenne, de sajnos ez a rendszer ezt is megrongálta.”

Aggodalmát fejezte ki az új rendszer és a járási vezető védőnői rendszer kapcsán annak a hiányosságnak a tekintetében, hogy gyakorlatilag vezető védőnőként sem lehet tudni, hogy jelenleg hogyan működik a rendszer és nincs együttműködés a két rendszer között.

„Jogszábaályilag a védőnők szakmai irányítása az országos, a járási és a megyei vezető védőnő feladata, ez az alapellátási törvényben van benne. A szakmai irányítás jogszábaályilag nálunk van, az új rendszer képviselői jogszábaályilag a védőnők szakmai irányítását támogatják, tehát, akkor az ő tevékenységük a mi tevékenységünket kéne, hogy támogassa. Körülbelül egy éve állt fel teljesen egységesen az a rendszer teljes létszámmal, tehát jó egy éve működnek, de semmiféle együttműködés nincs köztünk. Illetve a 49/2004-es ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról, annak a 9. számú mellékletében van felsorolva a feladataik. Ott van egy együttműködés pont és ott nincs megnevezve az, hogy a vezető védőnővel, járással, megyeivel együtt kéne működnie. Illetve azt mondták, hogy majd a szakmai irányítást átveszik, de ennek még jogszábaályi háttere nincsen. Ez nagyon sokat rongált szerintem az elmúlt egy évben a működésünket illetően. Gyakorlatilag most nem azt mondom, hogy párhuzamosan működünk, de valamilyen szinten mégis párhuzamosan: mert a szakmai irányítást mi ugyanúgy folytattuk tovább, NNK irányításával, és az új rendszer is kiküld valamit a területre, ő is kér valami adatot a területre, aminek a hátránya ott csapódik le a területen. Tehát a védőnők szintjén, főleg, ha nem egységes, mert mást mond az a rendszer, mint amit a mi rendszerünk. Az új munkáltató és az NNK úgy tudom, hogy nem működik együtt szinten, tehát ha ott fent nem működnek együtt, akkor mi sem tudunk itt a megyében együttműködni az új rendszer képviselőivel, mert nincs leszábaályozva, hogy mi alapján működünk együtt.”

V8: „ismeretlen jövő, információk hiánya, létbizonytalanság, a védőnői rendszer szétválása (területi és az iskolavédőnők?), az új szakmai irányítás kialakulása, vajon hogyan fog működni, az eddigi munkáltatók, mint biztos pont megszűnése, támogatás hiánya, szakfelügyelet külön válása”

V9: „A létbizonytalanság: hogyan tovább, ki lesz a munkáltató, a fizetés hogyan fog változni, a juttatások hogyan fognak alakulni. Nagyon fontos még a munkában a körzet, a körzeti létszámok alakulása, sajnos tudjuk, hogy a létszámok csökkennek: lesz-e körzetátalakítás, megszűnik-e valakinek az állása, illetve arról is hallottak már a védőnők, hogy nem szűnik meg az állás, hanem új kompetenciákat kapnak, de az még rengeteg kérdést vet fel.”

V10: „Jelenleg szerintem ez a hatalmas átalakulás. Nyilván ez a külső. Én azt gondolom, hogy ez a sokféle irányítás, amit nem biztos, hogy a területen és az iskolában, tehát alapellátásban jól tudnak kezelni a kolleganők, illetve kire hallgasson. Amit még kritikusnak gondolok, hogy nem

egyformán hangoznak el a szakmai kérdések, akár az új rendszerben dolgozók részéről vagy a mi szakmai irányításunk részéről.

Csak a jogszabály által előírt feladatok valósuljanak meg.”

V11: „Jelen pillanatban a védőnői szolgálatokat érintő, 2023. július 1-től várható szervezeti átalakulás a legnagyobb bizonytalansági tényező, ami foglalkoztatja a szolgálatban dolgozókat. Ezen kívül a védőnői szolgálatokban a jelenleg hatályos jogszabályok alapján működtető önkormányzatokkal, mint munkáltatóval való jó kapcsolat meghatározó, egyes esetekben a rossz kapcsolat negatív tényező. Tapasztalataim szerint az önkormányzat vezetésének (az egyes személyeknek) a védőnői feladatokhoz való hozzáállása a kritikus tényező. Gondolok itt arra, hogy mennyire tartják fontosnak vagy nem fontosnak, hogy a településen élők számára színvonalas védőnői ellátást biztosítsanak.”

- 3. A jelenlegi szervezeti felépítés véleménye szerint visszatükrözi-e a munkatársak (védőnők) erősségeit, gyenge oldalait, motivációit?

V1: „Én úgy gondolom, hogy a jelenlegi felépítés, egy jól működő rendszer volt. Az én olvasatomban azt jelenti, hogy az önkormányzatok voltak a munkáltatók és a szakmai irányítást az NNK végezte a megyei és a járási vezető védőnőknél keresztül, így kettős, úgymond irányítás volt. Mindig azt szoktam mondani a kolléganőknek, hogy „az a település, körzet, ahol te dolgozol, ott te vagy a védőnő”. Kialakulhat az új rendszer, beintegrálódva. Itt én úgy gondolom, hogy fajsúlyos különbség fog kialakulni és a rendszernek szerintem ez erőssége volt (a kettős irányítás). Tehát a munkáltató és a szakmai irányítás külön volt véve, erőssége volt az, hogy nagyon jó volt a kommunikáció a szakmai irányítás és a munkáltató között. Az összes szakmai irányítást segítő dokumentumunk – tehát amit használunk és ami eljárási rendünk van – ezt mind segíti, hogy kommunikáljunk a munkáltatókkal és törekedjünk arra, hogy jó legyen a kapcsolatunk a munkáltatókkal. Ez mindenképpen az erőssége volt. A gyenge oldala inkább abból adódik, hogy nagyon sokan elmentek a szakmai irányítás és szakfelügyelet oldaláról, mivel jelenleg a területen dolgozó kolléganőknek a bére több és ezáltal a mi rendszerünk meggyengült és úgy érzem, hogyha erősítenének anyagilag a rendszerünkön, akkor sokkal jobb lenne, mert gyakorlatilag a védőnőért mi vagyunk a felelősek. Én azt szoktam mondani, hogy a védőnő felel a családokért, mi meg felelünk a védőnőért. Azért ez egy nagyon nagy teher szakmailag, erkölcsileg, hogy segítsük őket, támogassuk őket, azonnal minden szakmai kérdésre válaszolni tudjunk és ez most sajnos a gyenge oldal, mert vannak betöltetlen álláshelyeink, mert a bér miatt nem akar végül vezető védőnő lenni a kolléganők. A motiváció szerintem az belülről jön, én ebben hiszek, hogy azért vagyok motivált, mert szeretem a munkámat, szeretem a védőnőket, szeretem a munkatársaimat és ezáltal én motiváltnak gondolom magamat. És ugyanezt érzem a területi, kórházi, CSVSZ védőnőnél vagy bárkire is gondolok, hogyha szereti a munkáját, szereti az embereket és empatikus, akkor van annyi sikerélmény a pályája során, hogy ő motiválttá váljon. Egy területi védőnő lát felnőni egy gyermeket, megszületni egy gyermeket, ahol végig gondozott egy várandósságot és ez szerintem egy nagyon nagy sikerélmény. Iskolavédőnőnél hasonló, kórházban ez egy rövidebb időszak, de mégis, amikor ott látja azt, hogy ő megtanít szoptatni, ellátni a babát, az sikerélmény. CSVSZ kolléganőnél, amikor valaki annyit mond mikor kimegy, hogy „Köszönöm!”, ennél több nem kell. Szerintem ezek adják a motivációt, azt gondolom, hogy ilyen belső motiváció kell mindannyiunknak. Különben a szervezet úgy érzem annyira nem motivált. Én motiválom magam, de ez a szervezet az nem az, amelyik motivált.”

V2: „Részben.”

V3: „Jelenlegi szervezeti struktúrában is megmutatkozhatnak a védőnők erősségei és gyenge oldalai is. Tekintettel arra, hogy jelenleg munkáltatói oldalról nincs, vagy nagyon kevés a szakmai vezető, így a védőnő gyengeségeit, erősségeit inkább kormányhivataloknál dolgozó hatósági célú szakmai felügyeletet és szakmai irányítást végző vezető védőnők tudják megítélni.”

V4: „Igen, ezek elég rövid időn belül megmutatkoznak.”

V5: „Nem nagyon ismerünk másmilyen szervezeti felépítést még egyelőre. A gyengeségei a különböző munkáltatók, ugye itt nagyon szűk rétegről beszélünk, a védőnőkkel kapcsolatban. Nem igazán tudom elképzelni, hogy milyen más szervezeti felépítésben tudnánk gondolkodni. Ugye vannak területi védőnők, iskolai védőnők, kórházi védőnők, CSVSZ védőnők. Még a vegyes körzetekhez is úgy állunk hozzá, hogyha lehet, akkor inkább próbáljuk meg ott is kicsik szétbontani amennyire lehet, inkább terület legyen és külön iskola. Én nem hiszem, hogy ezt nagyon lehetne variálni. Sokszor felmerül az, hogy választható legyen-e a védőnő, főleg a területi védőnőknél.”

V6: „Az illetékes vezető védőnőnek megbízható rálátása van az egyes kolléganők erősségeire, illetve gyengeségeire. Itt ugye az ő közelükben lévő, elsősorban az ő közelükben lévő járási vezető védőnőkre gondoltam. Tehát hogyha egy vezető védőnő hosszabb ideje, pár éve visz egy területet és jól végzi a feladatait, tehát jó gazdája az ő területének, akkor úgy gondolom, hogy elég megbízható rálátása van ezekre. Mondom ezt azért, merthogy ő találkozik folyamatosan a kolléganőkkel a munkahelyi értekezletek során, ahol előadások megtartására, esetismertetésre kérhet fel kolléganőket, illetve hát ott vannak a hozzászólások a munkafolyamathoz. A vezető védőnőnek lehetősége van ugye szakmai látogatás keretében a védőnő munkakörnyezetében konzultálni, adott területre vonatkozó problémákat megbeszélni, tehát ez egy abszolút négy szemközti szituáció, ahol tényleg sok mindenre rálátást szerezhet. Ugye az ő feladata a szakmai felügyelet, ami az átfogó vagy szélellenőrzések formájában valósul meg. Az ellenőrzések során a dokumentációt is látja, képet kap a védőnő munkájáról, ugyanakkor akkor is van konzultációs lehetősége, kivizsgálja a panaszbejelentéseket, illetve hát ő hozzá kerülnek vagy futnak be a panaszbejelentések, amiket ki is vizsgál, hogy jogos volt a panasz vagy nem volt jogos vagy nem is volt megállapítható. Csak úgy zárójelben megjegyzem, hogy általában a panaszbejelentéseknek körülbelül csak a fele bizonyul jogosnak, itt a mi tapasztalatunk szerint. Aztán az egészségügyi szolgáltatóval konzultálnia kell, ott is nemcsak a minimum feltételek ellenőrzése a téma, hanem nyilván a védőnő munkavégzése is. Sok önkormányzat éves értékelést kér a vezető védőnőtől a védőnői feladat ellátására vonatkozóan és meghívják testületi ülésre is a vezető védőnőt. Aztán rálátása van a vezető védőnőnek a védőnői körzetben az adott településeken történő rendezvények szervezésére, lebonyolítására. Most itt legelső sorban az anyatejes világnap, amit a legtöbbször a védőnő hívott életre és ő szervezi meg. Ugyanakkor, ha a védőnőt hívják valamilyen egyéb rendezvényhez csatlakozóként, oda is meghívást kaphat a vezető védőnő vagy erről is van információja. Tehát ebből gondolom én azt, hogy van rálátása a védőnők erősségeire és gyengeségeire.”

V7: „Visszatükrözi. A továbbképzéseket változó szinten veszik igénybe, rajtunk keresztül kapnak az NNK-tól tájékoztatásokat mindenféle továbbképzésekre, illetve az új rendszer képviselőitől, illetve, ha ők tudnak, akkor szerveznek is ilyen alkalmakat, ahova elmegy a védőnő vagy nem megy el. Meg van-e haszna vagy nincs, az egy másik kérdés.”

V8: „Véleményem szerint a jelenlegi szervezeti felépítés sok esetben hozott példát arra, hogy a védőnői rendszer egységes. Amennyiben adatszolgáltatásra volt szükség, akkor ez a szervezet volt az, ahol nagyon gyorsan, és szakszerű adatszolgáltatásra volt képes, vagy éppen azonnali szakmai információt tudott eljuttatni az érintett gondozottak számára. A magyar védőnői

rendszer működése világviszonylatban is kiemelkedő, amely köszönhető a védőnői hálózatnak. Az egészségügyi szolgálatok között a legjobban szakfelügyelt, azaz szakmai szempontból a hiányosságok feltárására itt van a legnagyobb esély (pl: orvos, más egészségügyi szakember vonatkozásában ez minimális). A védőnői rendszer önállósága, függetlensége ebben a rendszerben napjainkban biztosítható (pl: háziorvos, házigyermekorvostól való függetlensége). Gyengesége lehet, hogy a sok különböző munkáltató vezetése számos esetben nem szakmai, így a hozzáértés sok esetben hiányzik. A jó kapcsolatok kiépítése sok esetben a résztvevő egyének személyiségétől függ.”

V9: „Az erősségére én azt gondolom, hogy szerintem biztos, hogy jól működött a rendszer, mert én itt a megyében elmondhatom, hogy az utóbbi időben nem volt panaszügyünk. Én mióta itt dolgozom, azóta nem volt panaszvizsgálás. Ez most az utóbbi 3 év. Illetve előtte is egy-egy eset fordult elő. A motiváció az, hogy mindenképp szeretné mindenki jól végezni a dolgát és itt például, ha csak az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokat említeném, én nem gondoltam volna személy szerint, hogy ez ilyen jól fog működni amikor elindult. Ma már a szülők belátják, hogy ezzel nagyon nagy segítséget kapnak a védőnők által, hogy a védőnőkhöz el tudják vinni a gyereket és az alap eltéréseket ki tudják szűrni, időben észrevenni és így a gyerekek megkaphatják a korai fejlesztést. Tehát a védőnőnek is nagyon jó az a munkájához, ha van visszajelzés, pozitív visszajelzés. Ez a pozitív visszajelzés kell egyrészt a gondozottól is, de kell a vezető védőnőtől is, tehát akár a szakmai ellenőrzéstől, akár a szakmai irányítástól vagy a munkáltatótól. Ez nem biztos, hogy mindig csak a pénzt jelenti. Ami még talán a védőnői szakmának az erőssége, hogy minket úgy is szoktak emlegetni, hogy a védőnő egy multidiszciplináris ember, aki mindenhez ért egy kicsit - vagy legalábbis ezt várják el az embertől-, hogy egy kicsit mindenhez értsen. Ami nagyon fontos még a szakmában, az a megbízhatóság, a hitelesség, mert ha ezt látja a gondozott, akkor szerintem ez mindenkinek kedvező. Erősségünk talán még az is, hogy mi vagyunk az egyetlen olyan ember, aki a családok otthonában közvetlen tud segíteni és ezt viszont csak bizalmi kapcsolattal lehet elérni, hogy ez jól is működjön. Nagyon remélem, hogy a jövő nem ezt akarja szétbontani, mert sajnos a telekommunikációs eszközök a személyes kapcsolatokat befolyásolni fogják.”

V10: „Szerintem igen.”

V11: „A jelenlegi szervezeti felépítésben a működtetésben, a munkabér egyes elemeiben (különböző pótlékok), béren kívüli juttatások tekintetében vannak egyenlőtlenségek, amelyeket a vezető védőnők nem tudnak befolyásolni. (Hatáskörünk a védőnői szolgálatok személyi, tárgyi minimum és egyéb működési feltételek biztosítása esetében van.) A jelenlegi szervezeti felépítésben a szakmai működés jól nyomon követhető. Egy hozzáértő, a szakmát jól ismerő vezető védőnő számára nem okoz nehézséget annak ismerete, hogy egyes körzetekben, egyes védőnők esetében milyen szakmai feladatellátás zajlik, melyek azok a kérdések/területek, amelyek jól működnek, és amelyekben megerősítésre vagy új ismeretekre van szükségük a védőnőknek. A védőnők és a vezető védőnők rendszeres kapcsolattartása, a kapcsolat minősége (a szükségleteknek megfelelően támogatja-e a vezető védőnő a szakmai feladatellátásban a védőnőket) nagyban befolyásolja a védőnői ellátás színvonalát. Saját tapasztalatom szerint a védőnők erősségeit, gyengeségeit, motivációit, szükségleteit a jelenlegi működési formában is figyelemmel lehet kísérni és lehet rá reagálni.”

- 4. Az Ön számára ismertek-e a tervezett szervezeti felépítés megvalósulását támogató, illetve korlátozó tényezők?

V1: „A támogató felépítési rendszer megvalósulását nem látom, mert nem látom mondjuk azt, hogy egy megyei képviselője alá hány járásban képviselő kellene, hogy össze tudják fogni a

megyét. Korlátozó tényezőnek azt érzem, hogy nincs meg a kommunikáció.” Aggodalmát fejezte ki, rendszeresen szervez szakmai megbeszéléseket, amik nem hozzák a várt eredményt. „Viszont hogyha ez a kommunikáció nem változik és tényleg az valósul meg, hogy ők a szakmai irányítók, mi meg a szakfelügyelet, én abban hiszek, hogy akkor tudok jól szakfelügyelni, hogyha tudom, hogy a szakmai irányítás mit mondott, mert gyakorlatilag nekem azt kell szakfelügyelni, amit a szakmai irányítás kiad. Hogyha a kettő rendszer között nem lesz kommunikáció, akkor problémák lesznek, de sajnos egyelőre azt érzem, hogy nincs. Ez egy nagyon korlátozó tényező lesz, ami érinti a védőnőket. Hogyha az a cél, hogy támogató rendszer legyen, akkor mégiscsak az a cél, hogy támogassuk és ezt csak együtt tudjuk megtenni.”

V2: „Hivatalosan mi semmilyen tájékoztatást nem kaptunk, tehát ami a jogszabályban megjelent, erről van hivatalos információnk. Nem hivatalosan bizonyos információk esetleg eljutnak, de ezt nem tudjuk úgy használni, hogy akár megnyugtató lenne a kolleganőknél. Hivatalosan nincs erről információ.”

V3: „Számomra nem ismertek. Nincs konkrét információm a tervezett szervezeti felépítésre vonatkozóan.”

V4: „Nem, csak a jogszabály-tervezetkből tájékozódok, azok döntően az utolsó pillanatokban válnak nyilvánossá. Nagy a bizonytalanság, több mint 4000 védőnői szolgálat sorsáról hoznak döntést azok, akiknek erről álláspontom szerint nincsenek átfogó ismereteik és a források is hiányosak (nincs meg az átalakításhoz szükséges anyagi/humánerőforrás bázis).

V5: „Nem.”

V6: „Nem volt ilyen irányú tájékoztatás és nem ismerek tájékoztató anyagot sem. A hozzáférhető információkból lehet próbálni következtetéseket levonni, ezek nem hitelesek. Az, hogy ki mit gondol egy adott adatbekérésről vagy az önkormányzatoknak küldött tájékoztatásokból, az mutat egy irányt, de az, hogy mi fog megvalósulni, meg milyen lesz a tényleges átalakítása, az nem hiteles semmiképpen.”

V7: „Nem, nem ismertek.”

V8: „Semmilyen konkrét információval nem rendelkezünk, csak annyit tudunk amennyi a jogszabályokban megjelent. Támogató lehet, hogy egy szervezethez tartoznak, de ez ugyanannyiban lehet hátrány is. Az adott intézményi földrajzi távolság a védőnői szolgálatától szintén lehet korlátozó, nehezítő tényező. A kórházi vezetés különbözősége szintén okozhat nehézségeket. Az, hogy a védőnői nem az alapellátáshoz fog tartozni, hanem egy fekvőbeteg intézményhez sok kétséget kelt, többek között a szakma beintegrálódást, függetlenségének elvesztésének esélyét.”

V9: „Ez a legnagyobb problémánk, hogy semmit nem tudunk. Csak annyit tudunk, ami például most a napokban megjelent rendelet vagy éppen az új munkáltató oldalára kitesznek és tájékoztatnak bennünket. Hivatalosan tájékoztatást nem kaptunk, és ez azért probléma, mert mi sem tudjuk tájékoztatni a védőnőket és az alattunk lévő védőnők viszont azt várják, hogy tőlünk is kapjanak támogatást vagy éppen segítséget. De nem tudunk, mert mi sem tudjuk.”

V10: „Azt látjuk, hogy milyen jogszabály tervezetek vannak. Tehát láttunk törvényt, láttuk, hogy hogy épül fel egymás mellett ez a két különböző rendszer. Teljes mértékben szerintem nem látjuk át, mert még ők sem látják. Ez egy kicsit ilyen bizonytalanságot eredményez.”

V11: Elmondása szerint a 2023. július 1-jétől várható változásokkal kapcsolatosan semmilyen információt nem kaptak a vezető védőnők, saját kezdeményezésére felvett kapcsolatok ellenére

sem kapott a tervezett átalakítással kapcsolatosan konkrét információkat. „Csak a megjelent jogszabályokat ismerem”, valamint a területen dolgozó védőnőktől van arról tudomása, hogy a védőnői szolgálatoktól, önkormányzatoktól a működtetéssel kapcsolatos adatokat gyűjtik.

- 5. A jelenlegi szervezeti felépítés szolgált-e eszközöket, módszertanokat a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésére?

V1: „Igen, szolgált. Azt is tudni kell, hogy amikor szembesültem azzal, hogy mennyi mindent elvárnak az NNK-tól ezekben a módszertani iránymutatásokban (hogy le kell írni), akkor elgondolkodtam, hogy nagyon szükséges. Tehát a papír a bizonyító erő és szükség van arra, hogy milyen rendszerességgel, részletességgel írjuk le. Ezek jók és amit az NNK-tól kapunk – mert ugye nekünk akkor ő a feljebb levő rendszerünk – módszertani útmutatók, azok igenis alkalmasak szerintem erre a konfliktusos, problematikus helyzetek megoldására szakmailag. Az empátiánk és a kommunikációnk, ami természetesen kell egy probléma megoldásához, az pedig nyilván belőlem kell, hogy fakadjon, én ezt a kettősséget gondolom így.”

V2: „Nem tudnék erre mit mondani sajnos. Igazából nincs ismeretem, nincs rálátásom, hogy mindezt hogyan gondolják.”

V3: „Igen, természetes van a jelenlegi szerkezeti felépítésben is erre lehetőség. A védőnői munkaértekezletek, továbbképzések, esetmegbeszélések, csoportfoglalkozások, telefonos és egyéni távkonzultációs lehetőségek most is meg vannak.”

V4: „A jelenlegi rendszer nagyon jól és részletesen kidolgozott, van egy folyamatos aktualizáló, fejlesztési munka mögötte és gyorsan, profi módon reagál egy-egy kihívást jelentő problémára, hibátlan a fejlesztő védőnői munkacsoportok jogfejlesztő feladatellátása.”

V5: „Igen. Ott vannak a járási, kerületi vezető védőnők, akik konkrétan egy mediátor szerepet töltenek be a védőnők és a munkáltatók között, ami egyébként nagyon jól is tud működni.”

V6: „Hogy milyen gondolatok mentén adtam én választ, azt például, hogy ez alatt azt értjük, ha mondjuk az adott védőnőnek a jelzőrendszerrel, a családsegítő gyerekjóléti szolgálattal van konfliktusa vagy a pedagógiai szakszolgálattal. Ezt úgy tudjuk a gyakorlatban megoldani, hogy a szakma egyeztet, amennyiben ezt jelzi a védőnő, márpedig, ha bajban van, akkor azt szokta jelezni a vezető védőnőjének. Akkor lehetőségünk van arra, hogy szakmai egyeztetést kezdeményezzen a vezető védőnő vagy a védőnő kérje, hogy az egyeztetésen részt vegyen a vezető védőnő is, és ez mindkettő működőképes. Akkor lehet esetmegbeszélést kezdeményezni. Illetve amit meg szoktunk csinálni, hogyha van egy konfliktusos helyzet, akkor a vezető védőnő jogszabályokon alapuló írásbeli tájékoztatást tesz a kérdéssel kapcsolatban. Ilyen előfordul néha, hogy nem ismerjük egymás jogszabályait pontosan (meg a másik kompetenciáját sem), és akkor vélekedéseink vannak, hogy kinek mit kellett volna megtenni, illetve mit nem tett meg. Ezt nagyon fontosnak éreztem mindig is tisztázni, mert az egyértelműen a helyzet elmérgesedéséhez, illetve ahhoz vezet, hogy nem fognak jól együttműködni a területek. Az már mindenképpen a gondozott rovására megy, tehát mindenképpen a tisztázás híve vagyok és ilyen módon szoktuk azt megoldani. Azt gondolom, hogy a jelenlegi rendszerben ez működik és van rá lehetőség.”

V7: Elmondása szerint a vezető védőnők rendszerének nincs módszere az új rendszerrel történő kommunikációra „Védőnő-védőnő között van, tehát csak az új rendszerre mondom.”

V8: „A hatósági célú szakmai irányítást és szakfelügyelet ellátó vezető védők számára ezen problémák hatékony megoldásának, kezelésének céljából voltak képzések, és kaptak

módszertani anyagokat, egységes eljárásrendet is. A kezelésükhöz szükség volt az érintett felek együttműködésére is, amely sok esetben hiányzott, illetve későn jeleztek, vagy egyáltalán nem jeleztek, mert nem akarták felvállalni a problémát, nem akartak konfliktust. Természetesen voltak olyan országos problémák (szakmai) amelyeket csak a felső vezetők egyeztetésére lett volna, vagy volt szükség, amely sok esetben nem tudott megvalósulni az esetleges próbálkozások ellenére sem.”

V9: „Úgy gondolom, hogy igen. Hiszen például nekem, megyei vezető védőnőnek egy ilyen koordináló szerepem is van, hogyha valamilyen konfliktus van a területen, akkor azt megpróbáljuk egy közös megbeszéléssel mindenképpen megoldani a szakmák közt. Tehát a szakmai vezetőkkel először és úgy a védőnők felé, illetve a védőnő és az adott szakmai kérdés között elsősorban a járási vezető védőnők feladata. Én a járási vezető védőnőkkel tudom ezt megbeszélni, és akkor ők pedig a területi védőnőkkel, tehát itt a szolgálati útnak a betartása az, ami nagyon lényeges lenne. Ez egy fontos segítség is, mert így azért a konfliktusokat is sokkal könnyebb kezelni.”

V10: „Szerintem igen.”

V11: „A védőnői szakterület szakmai irányító szerve (jelenleg Nemzeti Népegészségügyi Központ) évek óta ún. szakmai iránymutatásokat, előírásokat készít több védőnői feladatellátással kapcsolatosan az egységes, a gyermekek, várandósok esélyegyenlő ellátása érdekében. Úgy gondolom, hogy ezek az iránymutatások a hatályos jogszabályoknak eleget téve, kellő szakmaisággal határozzák meg egy-egy ellátási folyamat lépéseit (nevezhetjük módszertannak is). Segítségül és támpontul szolgálnak egy-egy problémásabb eset, panasz vagy közérdekű bejelentés esetén, vagy akár a védőnő és a munkáltatója, vagy társszakma képviselője közötti konfliktus kezelése esetében. Sajnálatos tapasztalatunk, hogy a társszakmák (pl. gyermekvédelmi szervek) – nem ismerve a védőnői szolgálatok feladatait – sokszor szeretnék többletfeladatokat szabni a védőnőknek. Ilyen esetekben a védőnői feladatok bemutatása, a kompetenciahatárok ismertetése céljából tudunk hivatkozni a szakmai iránymutatásokra.”

- 6. Véleménye szerint a jelenlegi szervezeti felépítés a megoldandó feladatokhoz mérve megfelelő vagy túltagolt?

V1: „Megfelelő, úgy érzem megfelelő. Az, hogy szervezeten belül esetleg milyen feszültségek vannak, arról országosan meg nem tehetnek, az az embereken múlik szerintem, úgyhogy megfelelő.”

V2: „Itt is csak reménykedni tudok abban, hogy az én ismerethiányom az nem azt jelenti, hogy az így van előkészítve. Tehát remélem, hogy kitalálta azt a rendszer, amiben a védőnő meg fogja találni azt a helyét, ami az önálló védőnői feladatellátáshoz szükséges.” Elmondása szerint régóta a pályán dolgozik aktívan, megélte azt az időszakot, amikor a kórház alkalmazásában dolgozott a védőnő. „Ott is lehet nagyon jól tenni dolgokat, hogyha olyan a környezet. De ott arra is voltak negatív példáink, hogy mi miért nem működött. Nagyon emberfüggőnek láttam azt is, mint ahogy itt is nagyon emberfüggőnek (vagy önkormányzatfüggőnek) látom azt, hogy mennyire van támogatva a védőnő szakmailag, emberileg, a szerepvállalási lehetőségben akár a közösség területén is.” Elkecsereedett mert: „azt én tapasztalom, hogy szerintem egy új hálózatot működtetni úgy, hogy a külső és a belső szakmai vagy minőségbiztosítási szereplők nincsenek azonos koncepcióban vagy ismeretben, nagyon nehéz. Engem személy szerint nem zavar, hogy nem tudom a jogszabályt, majd amikor megjelenik elolvasom és fogom tudni. De úgy nem lehet egy szolgálatot vezetni, hogy a kolleganők nem bízhatnak azokban az emberekben, akik az ő vezetésüket vállalták, abban, (függetlenül attól, hogy az munkáltató vagy

szakmai vagy majd jövőtervezési kérdés) hogy azok az emberek egységesen állnak egymás mellett.”

V3: „Véleményem szerint a jelenlegi szervezeti felépítés a megoldandó feladatokhoz mérve megfelelő. A területen dolgozó védőnők magasán képzett, önállóan is képesek a képzettségüknek és kompetenciájuknak megfelelő feladat ellátására. Ezeket a képességeket felhasználva a védőnői feladatok elláthatóak nagy magabiztossággal, önállósággal. A fekvőbeteg ellátáshoz – véleményem szerint- nem hasonlítható preventív szemléletű egyéni gondozás megvalósítása a védőnőknél múlik. Ha a védőnő becsülettel elvégzi a számára a szakmai jogszabályokban és szakmai szabályokban előírt kötelezettségeket (pl. méhnyakszűrés, koragyermekkorai szűrővizsgálatok időben és szakszerű történő elvégzése) akkor nem lenne szükség a presztízsenek intézményesített emelésére, új struktúra kialakításával nem biztos, hogy magasabb szintű szakmai munka is fog történni. Az egészségügyi alapellátás fontos részének kell lennie a védőnői ellátásnak.”

V4: „Szerintem pont megfelelő, csak a vezető védőnői szakterületet kellene humánerőforrással feltölteni a betöltetlen álláshelyeken.”

V5: „A túltagoltságon, ha csak a szakmák szétválasztását értjük, akkor nem, nyilvánvalóan kell ennyi fajta, hogy iskola, terület, stb. Annak kapcsán, hogy nagyon-nagyon sok munkáltató van, már régóta fennáll, hogy esetleg egy kézben jobb lenne-e. Jobban lehetne-e a kisebb településeken is megoldani azt, hogy megfelelő legyen az ellátottsága a védőnői szolgálatnak. Értem ezalatt a tárgyi, infrastrukturális feltételeket. Az a része lehet, hogy túltagolt. Maga a munkáltatói részéről.”

V6: „Nehéz kérdés, mivelhogy a Népegészségügyi osztályok illetékességi területén állók általában 2 járás, ez olyan szempontból megfelelő vagy nem túltagolt, hogy akkor egy-egy ilyen egységben, egy népegészségügyi osztályhoz tartozik 35-40 védőnői álláshely, meg valamennyi szolgáltató. Tehát hogyha főállásban a vezető védőnő ezt a feladatot végzi, akkor ezt egy jó egységnek gondolom. Azt már mindenképpen nagynak gondolnám, hogyha egy megyét egy vezető védőnő látna el. Kisebbit sem gondolnék, de igazából ebben szocializálódtam, ebbe kerültem be és ez így működött és működőképesnek érzem, így voltunk képesek működni. Megfelelő. A most adott feladatokhoz ez jó. Volt, amikor az egyéb feladatok mellett vittünk két projektet is (tehát átalakulás vagy a népegészségügyi méhnyakszűrési projektet, illetve a koragyerekkorit), az megterhelő volt. Most egy átlag feladatszabáshoz képest ez így megfelelő.”

V7: A védőnői rendszerre a területen, a körzetek felállítására úgy gondolja: „Szerintem megfelelő.”

V8: „Ezt így egyértelműen kijelenteni egyik vagy másik irányba nem lehet, mert szerintem ez területfüggő. Ez vármegyénként, akár városokként, vagy akár városok belül is eltérő lehet, így ez valahol megfelelő, valahol túladagolt.”

V9: „Erre egy mondattal tudnék válaszolni. Az jelenleg nagy gondot okoz, hogy a munkáltatói vezető nem védőnő. Lehet, hogy könnyebb lenne az egész szervezeti felépítés, hogyha védőnő töltené be ezt a munkáltatói szerepet, jobban átlátná az adott helyzet problémáit vagy nehézségeit.”

V10: „Az volt az első gondolatom, hogy szerintem megfelelő, mert szerintem nagyon jó, hogy alapellátás, önkormányzatok van, a kórházi az a fekvőbeteg intézményeknél van, abszolút átlátható.”

V11: „Nem találom túltagoltnak, mert a társadalom legkisebb sejtjével, a családdal, annak tagjaival, illetve az oktatási intézményekben tanulókkal áll kapcsolatban a védőnő, miközben sokrétű feladatot kell ellátnia. Az egyes gondozottra történő odafigyelés időt, energiát, empátiát igényel, ezért nagyobb léptékű vagy nagyobb létszámú körzetekben a jogszabály által előírt feladatok nem láthatóak el.”

- 7. A szervezeti felépítés elősegíti-e az új stratégiák kidolgozását és megadja-e a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasságot?

V1: „Ez a rugalmasság, az alkalmazkodáshoz igényelt rugalmasság ez úgy érzem, hogy több szintű. Nyitott voltam arra, hogy találkozzunk, ismerjük meg egymást, sőt nekem a közvetlen főnökeim mindenképpen ezt akarták. Viszont nincs rálátásom, ezért nem tudok véleményt mondani arról, hogy országos szinten van-e valami kommunikáció, alkalmazkodás, nem tudjuk. Összességében a szervezetünk eléggé rugalmatlan, de az emberek rugalmasak.

A szervezet rugalmas, rugalmatlan, az emberek rugalmasak és a változáshoz való alkalmazkodásban szerintem rugalmasak vagyunk. Az a konzekvenciám, hogy rugalmasak vagyunk, képesek vagyunk alkalmazkodni a változáshoz.”

V2: „Csak remélni tudom, hogy majd igen. Ezt nagyon szeretném, hogyha így lenne, hogy megadná. Most egy kicsit borúlátó vagyok, tehát hogy nem látom, hogy hogyan.”

V3: „Nem tudom megítélni.”

V4: „A jelenlegi struktúra igen, a 07.01. napjával felálló viszont nem, szakmailag, -szervezetileg alkalmatlan erre.”

V5: „Szerintem ez egy nagyon rugalmas szolgálat, a védőnőké. Azért 2005 óta (2006 januárjában, ha jól emlékszem) a terület és az iskolavédőnőségben, azóta nagyon-nagyon sok változás történt a védőnői munkában és szerintem nagyon jól reagált rá egyébként a hálózat, és működnek az új megoldások gyakorlatilag, az új munkastratégiák. Megfelelően rugalmas.”

V6: „Rugalmasságról kevésbé beszélhetünk egy ilyen rendszerben. A stratégia kidolgozása nem erőssége a mostani rendszernek. Én úgy gondolom inkább a megvalósításban tudunk eredményesen működni és egységesek lenni. Nagyon sok szereplős a rendszer, úgyhogy a rugalmassághoz mi még csak közel sem vagyunk.”

V7: „Nem.”

V8: „Sok esetben ez nem csak a szervezettől függ, hanem a jogalkotók akaratától történő elvárás, megfogalmazott cél. A védőnői munka egy nagyon leszabályozott (jogszabály, szakmai szabály, irányelvek) tevékenység, így az esélyegyenlő ellátás megvalósulásának meg van a lehetősége és ez az egyik legfontosabb cél. Egy leszabályozott rendszerben sokkal nehezebb az alkalmazkodás, rugalmasság. Napjainkban pedig, hogy a védőnők a munkájukat az előírásoknak megfelelően végezzék, minden gondozott igény szerint és egyenlő bánásmód kerüljön ellátásra, szükség van ezekre a szabályokra. Természetesen követni kell a változásokat, szükséges a folyamatos alkalmazkodás, de csak keretek között lehet ezeket megtenni.”

V9: „Úgy gondolom, hogy jelenleg igen és rugalmasan is kezelnénk a dolgokat.” Aggodalmát fejezte ki az új rendszer felé történő sikertelen kapcsolatfelvételi próbálkozások miatt.

„Én csak bízok benne, hogy ez az új felállás megváltoztatja ezt az egymás közti ellenséges kapcsolatot vagy (nem is tudom, hogy ellenségesnek lehetne-e nevezni) ezt a konfliktushelyzetet.”

„Mindenképpen azt kellene, hogy legalább mi, most ha már védőnői vezetők kerülnek a munkáltatásba, akkor nekünk a kommunikációnak jól kéne működni, hogy a területen lévő védőnők azt érezzék, hogy megfelelő most a szakmai irányítás, szakmai felügyelet, és így lehet végezni a munkát.”

V10: „Szerintem ez a legnehezebb kérdés most számomra. Tehát gyakorlatilag a mostaniból áttudunk-e kapcsolódni a jövőbe? Én valahogy így próbálom lefordítani magamnak. Szerintem ez nem, teljes átalakulás lesz.”

V11: „A jelenlegi szervezeti felépítést rugalmatlannak tartom, mindenképpen gondolatébresztő ahhoz, hogy valami új szülessen, ugyanakkor elég egységes, jól körülhatárolt. A rendszerben dolgozó védőnők adják a rugalmasságot, amennyiben olyan jövőképet tárnak eléjük, amelyhez „érdemes” alkalmazkodni.”

8. sz. melléklet

Védőnői kérdések

Kérjük, hogy az adott településre vonatkozóan adjon meg adatokat! A válaszokat jelen településre kérjük megadni, ha helyettesít akkor kérjük, hogy a helyettesített körzetre vonatkozóan új kérdőívet töltsön ki.

A kutatás a következő településekre terjed ki:

1. Abaújdevecser 2. Baktakék 3. Beret 4. Büttös 5. Csenyété 6. Detek 7. Fáj 8. Fancsal 9. Felsőgagy
10. Forró 11. Fulókércs 12. Gagyapáti 13. Hermádpetri 14. Hernádvécse 15. Kány 16. Keresztéte 17.
Krasznokvajda 18. Litka 19. Pamlény 20. Perecse 21. Pusztaradvány 22. Szalaszend 23. Szászfa 24.
Szemere 25. Alsógagy

A település neve:

1. Az Ön védőnői státusza a településen:

1. állandó
2. helyettes

2. Amennyiben Ön helyettes védőnő (is) a településen, kérjük, írja le, hogy melyik évtől végzi a helyettesítést!

Évszám:

3. Milyen körzetet lát el?

1. Területi védőnői feladatok iskolai és óvodai feladatok nélkül.
2. Területi védőnői feladatok iskolai feladatokkal együtt.
3. Területi védőnői feladatok óvodai feladatokkal együtt.
4. Területi védőnői feladatok iskolai és óvodai feladatokkal együtt.
5. Iskola védőnői feladatok.
6. Egyéb:

4. Minden nap elérhető személyesen a településen?

1. Igen.
2. Nem.

5. Több települést lát el, így csak bizonyos napokon tartózkodik egy adott településen?

1. Igen.
2. Nem.

6. Hogyan jut el a településre?

1. Autóval.
2. Autóbuszsal.
3. Kerékpárral.
4. Motorkerékpárral.
5. Gyalogosan.
6. Egyéb:

7. A településen történő látogatásokat hogyan végzi?

1. Autóval.

2. Kerékpárral.
3. Motorkerékpárral.
4. Gyalogosan.
5. Egyéb:

8. Vannak-e a településen védőnői tanácsadó helyiségek?

1. Igen.
2. Nem.

9. Amennyiben nem találhatóak a településen védőnői tanácsadó helyiségek, melyik településen történnek meg a védőnői tanácsadások?

Település neve:

10. A településen jelenleg védőnői gondozásban részesülő családok száma (aug. 31 állapotnak megfelelően) kérjük közelítő becslést írjon:

1. Védőnői gondozásban részesülő családok száma:
2. Ebből hátrányos helyzetű családok száma (szociálisan veszélyeztetettek száma):
3. Ebből hátrányos helyzetű családok száma (eü. veszélyeztetettek száma):
4. Ebből hátrányos helyzetű családok száma (szociálisan +eü. veszélyeztetettek száma):
5. A hátrányos helyzetű családokból a roma családok száma (roma def. az ön megítélése szerint):

11. Végez-e a településen élő nők körében védőnői méhnyakszűrést?

1. Igen.
2. Nem.

12. Amennyiben az előző kérdésre igennel válaszolt, kérjük, jelölje, hogy milyen gyakorisággal végezte az elmúlt évben!

1. Naponta.
 2. Hetente többször.
 3. Hetente.
 4. Havonta többször.
 5. Havonta.
 6. Ritkábban, mint havonta.
- Egyéb:

13. Amennyiben Ön végez a településen méhnyakszűrést, kérjük, adja meg, hogy a 2017-es évben hány fő vette igénybe ezt a védőnői ellátást a településen!

Fő:

14. Van-e 2 hónapon túli oltáselmaradás a településen?

1. Igen.
2. Nem.

15. Amennyiben az előző kérdésre igennel válaszolt, kérjük, adja meg, jelenleg hány főnek van 2 hónapon túli oltáselmaradása? fő

15a. Igényelnek-e a településen (településhez közvetlen kapcsolódó iskolában) Hpv elleni védőoltást

1. Igen.
2. Nem

15.b Ha igen mennyit igényeltek az elmúlt évben (2017/2018 tanévben): db

15c. Mennyi volt az Ön iskolájában 2017/2018 tanévben a 7. –s lányok száma: fő

15.d Van-e olyan nem kötelező védőoltás a körzetben(2017évben) , amelyet igénybe vesznek (becslés):

- a) meningococcus: fő
 B) kullancs elleni: fő
 c) influenza: fő
 d) bárányhimlő: fő
 e) egyéb: fő

16. Kérjük, a következő táblázatban számokban adja meg az ellátott településre vonatkozó adatokat (jelenleg nyilvántartott)!

Jelenleg nyilvántartott	Fokozott gondozást igénylők				Területi védőnői jelzőlappal rendelkezők száma	
	Száma összesen	eü. ok miatt	környezeti ok miatt	eü. + környezeti ok miatt	általános probléma miatt	bántalmazás, elhanyagolás miatt
várandós anyák						
0-11 hónapos csecsemők						
12-35 hónapos kisdetek						
3-6 éves gyermekek						
oktatási intézménybe nem járó 7-18 évesek						

17. Kérjük a következő táblázatban számokban adja meg az adatokat a településen jelenleg nyilvántartott várandósokra vonatkoztatva!

Jelenleg nyilvántartott várandósok száma	Dohányzó várandós anyák száma	Alkoholt fogyasztó várandós anyák száma	Kábítószer fogyasztó várandós anyák száma	Védőnői gondozásba vétel						LUESZ pozitív	HBsAg pozitív
				Grav.s.			Várandós életkora				
				grav.s . 12. hétig	grav.s . 13-28 hete között	grav . s. 28. hete után	14 év alatt	14 - 18 év	18 fölött		

18. Kérjük, számokban adja meg, hogy a településen ellátottak közül hány 0-6 éves gondozottat érintenek az alábbiak (2018 évben, jelenlegi állapot)!

Betegségek megnevezése	Érintett gondozottak száma
fénnytörési hibák	
kancsalság	
süketség és hallásvesztés	
hypertonia	
ritmuszavarok	

coeliakia és táplál. intolerancia, ételallergia	
krónikus vesebetegség	
diabetes mellitus	
obesitas	
kóros soványosság	
növekedés elmaradása	
anaemia	
asthma	
allergiás rhinitis	
atopias, allergiás bőr és nyálkahártya jelenségek	
magatartási és emocionális zavarok	
epilepszia	
általános személyi higiéniás problémák	
egyéb fejlődési rendellenesség/betegség (kérjük írja ide a betegség nevét)	

19. Kérjük, számokban adja meg, hogy a településen ellátottak közül hány 0-6 éves gondozottat érintenek az alábbiak (szakember véleménye alapján)! (2018 évben, jelenlegi állapot)!

<i>Ellátási terület</i>	<i>Érintett gondozottak száma</i>
1. korai fejlesztési tevékenység	
2. figyelemzavar és/vagy hiperaktivitási zavar	
3. autizmus spektrum zavarok	
4. értelmi fogyatékoság	
5. érzékszervi fogyatékoság	
6. mozgásszervi fogyatékoság	
7. beszéd fogyatékoság	
8. halmozott fogyatékoság	

20. Kérjük, hogy a táblázatban a 2017-es évre vonatkoztatva adja meg az adatokat (évi összes)!

Intézetben kívüli szülések száma összesen:
Intézetben kívül – nem tervezett – szülések száma:
Kissúlyú újszülöttek száma összesen:
Koraszülöttek száma összesen:
Intrauterin retardáltak száma:
Fejlesztési rendellenességgel születettek száma:
Késői magzati halálozások (halvaszületések) száma összesen:
0-6 nap közötti veszteség:
Csecsemőhalálozások (0-1 év) száma összesen:

21. Amennyiben iskolát/iskolákat is lát el, kérjük, jelölje, hogy mennyi az iskola létszáma!

	<i>Ellátott intézmény neve</i>	<i>Az intézménybe beíratottak száma jelenleg</i>	<i>Ebből sajátos nevelési igényűek száma</i>
1.			
2.			
3.			

22. Szülői kérdőívek kitöltöttsége az adott településen egy átlagos hónapra vonatkoztatva (%):

.....%

23. Hogyan történik a szülői kérdőívek kitöltése?

1. Önállóan.

2. Kevés védőnői segítséggel (magyarázat, példák hozása, stb.)
3. Teljesen védőnői segítségre támaszkodva.

24. Tanácsadásokon (várandós és csecsemő tanácsadás is) való megjelenés hajlandóságára vonatkozóan:

1. Első behívásra megjelennek a gondozottak.
2. Második, harmadik behívásra biztosan megjelennek a gondozottak.
3. Többszöri behívásra sem jelennek meg a gondozottak, néha hetek is eltelnek az első behívás és a tanácsadóban való megjelenés között.

25. Hogyan történik a védőnői adminisztráció a településen?

1. Papír alapon.
2. Elektronikusan.
3. Elektronikusan és papír alapon egyaránt.
4. Egyéb:

26. Körszetében gyakran előforduló fertőző megbetegedések (2017 évben) (becslés) :

Megbetegedés neve	érintett fő
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

27. Az Ön körzetére mennyire jellemzőek a következő adatok az ön gondozottainál (%-os becslés):

	becslés %
1. Vezetékes ivóvíz	
2. Villany (működő)	
3. Gáz	
4. Vezetékes- v./és mobiltelefon (hívásra alkalmas)	
5. Vízőblítéses WC	
6. Nem vízőblítéses WC	
7. Fürdőszoba	
8. Központi fűtés	
9. Hagyományos tüzelés (fa, stb)	

28. Kérjük becsülje meg, hogy átlagosan mennyi az egy háztartásban élő száma az alábbi családokban

- | | |
|---|----|
| 1. Védőnői gondozásban részesülő családokban (normál, átlagos családok:: | fő |
| 2. A hátrányos helyzetű családokban (szociálisan veszélyeztetettek száma): | fő |
| 3. A hátrányos helyzetű családokban (eü. veszélyeztetettek száma): | fő |
| 4. A hátrányos helyzetű családokban (szociálisan +eü. veszélyeztetettek száma): | fő |
| 5. A hátrányos helyzetű családokból a roma családokban
(roma def. az ön megítélése szerint): | fő |

29. Kérjük, jelölje meg, hogy a településen élő gyermekek orvosi ellátása milyen formában valósul meg!

1. A településen helyileg elérhető házi gyermekorvos.
2. A településen helyileg elérhető háziorvos rendel (vegyes körzet).
3. Más településre kell utazni a gyermekek orvosi ellátásért.

30. Amennyiben az előző kérdésre a 3. választ jelölte, kérjük, nevezze meg azt a települést, ahol a gyermekek ellátása történik és becsülje meg km-ben a távolságot!

Település:.....

31. Kérjük, adja meg a gyermekek ellátást végző háziorvos rendelési idejét!

Hétfő:

Kedd:

Szerda:

Csütörtök:

Péntek:

32. Kérjük, jellemezze néhány mondatban az Ön által használt tanácsadó helyiség/helyiségek műszaki, építészeti és műszerezettségi struktúráját, korszerűségét!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

33. Bármilyen gondolat, észrevétel, amit meg szeretne velünk osztani a lakosság egészségi állapotával kapcsolatban:

.....

.....

.....