

3. melléklet a 114/2013. (IV. 16.) Korm. rendelethez

**Javaslat a  
„Magyar Védőnői Szolgálat”  
Hungarikumok Gyűjteményébe történő felvételéhez**

Készítette:

**Bábiné Szotzfried Gabriella**

*Bábiné Szotzfried Gabriella* (aláírás)

Sződliget, 2014. szeptember 09..

(P. H.)

## I. A JAVASLATTEVŐ ADATAI

1. A javaslatot benyújtó (személy/intézmény/szervezet/vállalkozás) neve:  
**Bábiné Szottfried Gabriella**

## II. A NEMZETI ÉRTÉK ADATAI

1. A nemzeti érték megnevezése  
Magyar Védőnői Szolgálat

2. A nemzeti érték szakterületenkénti kategóriák szerinti besorolása

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> agrár- és élelmiszergazdaság | <input checked="" type="checkbox"/> <b>egészség és életmód</b> | <input type="checkbox"/> épített környezet |
| <input type="checkbox"/> ipari és műszaki megoldások  | <input type="checkbox"/> kulturális örökség                    | <input type="checkbox"/> sport             |
| <input type="checkbox"/> természeti környezet         | <input type="checkbox"/> turizmus és vendéglátás               |  |

3. A nemzeti értéket tartalmazó értéktár megnevezése  
Magyar Értéktár

4. A nemzeti érték rövid, szöveges bemutatása, egyedi jellemzőinek és történetének leírása

Hazánkban a gyermek- és családvédelem egyedülálló módon, a közel 100 éve fennálló védőnői szolgálaton keresztül valósul meg.

### *A Magyar Védőnői Szolgálat története*

1915-ben megalakult az Országos Stefánia Szövetség az anyák és csecsemők védelmére. Megalakulásakor a csecsemőhalandóság csökkentése és a nemzet számbeli erősítése volt a cél. A védelem alapelvei szerint az anya nem kerülhetett rosszabb gazdasági helyzetbe azért, mert új embernek adott életet; az anyát és magzatát meg kellett óvni a szülési folyamat veszélyeitől, továbbá lehetővé kellett tenni, hogy minden anya maga szoptassa csecsemőjét; valamint kiemelkedő volt az anyák megfelelő tájékoztatása.

A környező országokban az anya-, gyermekvédelem elsősorban azon az elven működött, hogy a szociálisan rászoruló, vagy problémával küszködő anyának kellett felkeresnie azokat az intézményeket, melyek segítséget adnak. A magyar módszer szerint hivatásos és megfelelően kiképzett védőnői szervezetre volt szükség.

1930-tól - az ország gazdasági helyzete miatt - nem volt lehetőség a hálózat további bővítésére, helyenként a működés feltételei is bizonytalanokká váltak. 1927 és 1940 között a Stefánia Szövetség mellett párhuzamosan működött a Zöldkeresztes Egészségvédelmi

Szolgálat. Az elnevezés a nemzetközi környezetvédő mozgalmakra utal, a szolgálat pedig a Rockefeller Alapítványhoz és Johan Béla nevéhez fűződik (ő dolgozta ki a falusi egészségvédelmi munka koncepcióját és gyakorlati megvalósítását). A szolgálat védőnői ápolónői és védőnői oklevelet szereztek elsősorban a célból, hogy az otthoni gondozás mellett az ápolásban is helyt tudjanak állni. A zöldkeresztes védőnők feladatai az anya- és csecsemővédelem, az iskola-egészségügy, a nemibetegségek és a TBC elleni küzdelem, a szegény betegek otthoni ápolásának megszervezése és a szociális gondozás volt. A szolgálat a családgondozási szemléletet tartották a legalapvetőbb szempontnak: „Az általános családgondozás tulajdonképpen összefoglalása és összeegyeztetése a szakvédelmi munkának, a közös cél, az egészségvédelem érdekében.”

A Stefánia Szövetség és a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat 1941-ben egyesült. 1948-tól a szolgálat működésében jelentős változások következtek be: 1950-ben megalakult az Egészségügyi Minisztérium és így egységes irányítás alá került a gyógyítással. 1951-től minden körzeti orvos mellé egy védőnő került. Az 1960-as évektől a községi szülésznői rendszert a körzeti ápolónői hálózat váltotta fel és a gyermekorvosi körzetek is ekkor alakult ki. Az 1960-as és 1970-es években a védőnők feladata a védőoltások, orvosi vizsgálatok előkészítése, megszervezése, vizsgálatokon való közreműködés, valamint a dokumentáció vezetése. 1973-tól a szolgálat feladatai felvilágosító, egészségnevelő előadások tartásával bővültek.

A helyi önkormányzatok feladata - a helyi közszolgáltatások körében - az egészségügyi és szociális ellátásról, valamint a gyermek és ifjúsági feladatokról való gondoskodás biztosítása. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rögzíti, hogy a helyi önkormányzatok kötelesek - az egészségügyi alapellátás körében - a védőnői ellátásról gondoskodni. Területi védőnői ellátást az egészségügyi főiskolai karon védőnői oklevelet szerzett vagy azzal egyenértékűnek elismert oklevéllel rendelkező védőnő nyújthat a települési önkormányzat képviselő-testülete által megállapított és kialakított körzetben (ellátási területen). Feladatát az ellátási területén lakcímmel rendelkező személyekkel, illetve a körzetében életvitelszerűen tartózkodó olyan személlyel kapcsolatosan is köteles ellátni, aki az ellátás iránti igényét írásban bejelenti. A tevékenység szakmai felügyeletét az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat illetékes vezető védőnője látja el.

A hivatás interdiszciplináris voltát támasztja alá többek között az is, hogy a védőnő kapcsolatban van az egészségügyi alap- és szakellátás szereplőin kívül, a szociális szféra munkatársaival, az óvónőkkel, pedagógusokkal, a rendőrséggel, a katasztrófavédelemmel, az önkormányzatokkal és a kormányhivatalokkal.

A társadalom szerkezete sokat változott az alapítás óta eltelt közel 100 év alatt. Áthelyeződött a szakma fókuszpontja. Már nem a TBC elleni küzdelem és a kimagasló csecsemő és anyai halálozás a prevenció fő célja. A népegészségügyi mutatók ezen a téren sokat javultak az intézményi háttér fejlődésének, az életkorhoz kötött kötelező és ajánlott védőoltásoknak a higiénés szokások változásainak és a neonatológiai tudomány fejlődésének köszönhetően. Azonban jelentkeztek új megoldandó problémák, mint pl. a HIV, a kábítószeres terjedése.

A védőnők más kihívásokkal találkoznak most, mint akár csak húsz évvel ezelőtt. Ezekre a kihívásokra, a jelen kor igényeire megfelelő választ adni csak a folyamatos képzés és továbbképzéseken szerzett új ismeretek révén lehet (life long learning).

A rendszeres pontszerző képzéseken kívül posztgraduális lehetőségekkel is élhetnek a védőnők, továbbá az eredményes infokommunikációhoz szükséges ismereteknek is

birtokában vannak. Hivatásuk legszilárdabb alapköve a bizalmi tőke (sok helyen szinte családtagként fogadják a védőnőt).

A családokkal kapcsolatban álló védőnők magasan képzett, komplex tudással bíró diplomás szakemberek.

A védőnő sokrétű feladatai a következő területeket ölelik föl:

- a nővédelem
- a várandós és gyermekágyas anyák gondozása
- a gyermekek gondozása születésüktől a tanköteleskor végéig
- komplex családgondozás

Röviden összefoglalva a védőnői hivatásról elmondhatjuk, hogy:

Magyarországon komplex, preventív, családvédelmi szolgáltatást biztosít, amely Európában egyedülálló. Védőnői munkát csak védőnői szakon szerzett főiskolai oklevéllel rendelkező személy végezhet. Szakmai tevékenységét elsősorban önállóan látja el, de rendszeresen kapcsolatot tart az egészségügyi, gyermekjóléti és szociális ellátórendszer szakembereivel. Szoros személyes kapcsolatot tart gondozottaival, melynek során az egyéni szükségleteknek megfelelően különböző problémáikban (egészségi, szociális, mentálhigiénés) tanácsot nyújt. Ezen kívül szűrővizsgálatokat szervez, védőoltásokat készít elő, egészségnevelő és más egészségvédő közösségi programokat biztosít a gondozottak számára.

A nyelveket beszélő védőnő jó eséllyel tud elhelyezkedni külföldön az egészségvédelem területén, csupán arról kell tájékozódnia, hogy képzettségét az adott ország milyen egészségügyi szakképesítéssel tartja egyenértékűnek.

A magyar védőnők szakmai képzettsége kiemelkedően magas színvonalú és széles körű. Ezt bizonyítja az is, ha például egy nagy-britanniai védőnő szeretne Magyarországon munkát vállalni, akkor ezt csak kiegészítő képzés után teheti meg, mert Nagy-Britanniában a védőnő csak hathetes korban veszi át a gyermeket a szülésznőtől, és iskoláskor kezdetén a közösségi nővérnek adja tovább.

Nagyon sok feladatot, ami Magyarországon tipikusan védőnői hatáskörbe tartozik, Ausztriában szociális munkások látnak el, míg más munkát pedig szülésznő végeznek. A fenti összehasonlítások alapján Európa más országaiban az édesanya, illetve a gyermek egészségügyi ellátása a magyarországihoz képest kevésbé összehangolt.

## **5. Indoklás a Hungarikumok Gyűjteményébe történő felvétel mellett, kitérve a nemzeti érték országok jelentőségének bemutatására**

A magyar nemzeti értékekről és a hungarikumokról szóló 2012. évi XXX. törvény (a továbbiakban Htv.) 1. § (1) bekezdés j) pontja szerint nemzeti érték: magyar alkotótevékenységhez, termelési kultúrához, tudáshoz, hagyományokhoz, tájhoz és élővilághoz kapcsolódó, nemzetünk történelme, valamint a közelmúlt során felhalmozott és megőrzött minden szellemi és anyagi, természeti, közösségi érték, vagy termék, amely

- ja) hazai szempontból meghatározó jelentőségű, így nemzetünk – de legalább egy meghatározott tájegység lakossága – a magyarságra jellemzőnek és közismertnek fogad el,

- j) jelentősen öregbíti hírnevünket, növelheti megbecsülésünket az Európai Unióban és szerte a világon,
- jc) hozzájárul új nemzedékek nemzeti hovatartozásának, magyarságtudatának kialakításához, megerősítéséhez;

A fenti definíció alapján a Magyar Védőnői Szolgálatot illetően az alábbi megállapítások tehetők:

Olyan magyar tudáshoz és hagyományhoz kapcsolódó tudományos, szellemi és közösségi érték, amely

- hazai szempontból meghatározó jelentőségű, hiszen országszerte 4500 védőnő teljesít szolgálatot évtizedek óta. 2013-ban a Magyar Védőnői Szolgálat Magyar Örökség Díjat kapott.
- jelentősen öregbíti hírnevünket az Európai Unióban és szerte a világban. Ennek egyik példája, hogy 2011. március 21-22-én az Európai Unió Tanácsának soros magyar elnöki tisztsége alatt nemzetközi tisztifőorvosi (Chief Medical Officer) és kormányzati ápolási vezetői (Chief Nursing Officer) konferencia szervezési kötelezettségének tett eleget az Egészségpolitikaért Felelős Államtitkárság. A konferencia ápolói és közös szekció ülésein is elhangzottak a Magyar Védőnői Szolgálat és a védőnői projektek bemutatását ismertető prezentációk, melyeket kerekasztal beszélgetés és szakmai vita követett. A tagországok elismerésükről tettek bizonyosságot a prezentációkat követő észrevételek során. 2013 novemberében a WIP (Women in Parliaments Global Forum) brüsszeli rendezvényén vettem részt. Az esemény során elismerték a magyar védőnői szolgálat vívmányait, ami megerősíti hogy hazánk hírnevét tovább öregbitheti nemzetközi vonatkozásban is a hungarikummá nyilvánítás.
- hozzájárul új nemzedékek nemzeti hovatartozásának, magyarságtudatának kialakításához, megerősítéséhez, hiszen a Magyar Védőnői Szolgálatról a magyarországi lakosság tudja, hogy jellegzetesen a magyar ellátórendszerhez kapcsolódó szolgálat. A Stefánia Szövetség alakuló ülését 1915. június 13-án gróf Lónyai Elemérné, Stefánia királyi hercegnő (1864-1945) védnökségével az Újvárosháza közgyűlési termében tartották. A kezdeményezők Budapest székesfőváros polgármestere, dr. Bárczy István(1866-1943) és a Szövetség programtervezetének szerkesztője, dr. Madzsar József (1876-1944) orvos, szociálpolitikus voltak. A kor híres szülész professzora, dr. Tauffer Vilmos (1851-1934) is részt vett a Szövetség létrehozásában. Elnevezésünk, a „védőnő” szó is tőle származik.

Magyarországon kívül Dániában működik hasonló rendszer, ám azt 20 évvel később 1937-ben alapították. A dán védőnői tevékenységet ellátó szakdolgozók angolul a „health visitor nurse” néven tevékenykednek. Lényeges különbség a hazai és a dán rendszer között, hogy míg a magyar védőnők várandósgondozó tevékenysége minden várandóst érint, a dán szakdolgozók csak a szociális jelzőrendszer jelzése esetén veszik gondozásba a várandóst, minden egyéb, problémamentes esetben csak az egészségügyi szolgálattal, szülésznővel van kapcsolatban a kismama, a várandós és gyermekágyas anyák gondozását a többi országban szülésznők látják el. Finnországban is létezik integrált egészségügyi szolgáltatás, amelynek alapja az, hogy a betegeket közösségükben kell ápolni és kerülni szükséges a hospitalizációt. Az egészségügyi rendszer kulcsa Finnországban a kiterjesztve értelmezett alapellátás, amit az önkormányzatok a finn jellegzetességnek tekinthető, ún. "egészségközpontok" segítségével nyújtanak. Az egészségközpontok rendszere a '70-es években alakult ki, azzal a céllal, hogy egy adott terület lakosai számára biztosítsa az alapvető megelőző és gyógyító ellátások széles körét, továbbá hogy közegészségügyi feladatokat lásson



el. Az egészségközpont egy szervezeti kategória: több (esetenként különböző helyen található) intézményt is magában foglalhat. Jelenleg Finnországban mintegy 270 olyan egészségközpont működik, amelyet egy vagy több önkormányzat működtet. Alkalmazottainak köre általános (házi-) orvosokból, bizonyos esetekben szakorvosokból, ápolónőkből, szociális munkásokból, pszichológusokból és adminisztratív személyzetből tevődik össze. A finn modell az általános egészségügyi szolgáltatás része betegektől és betegségcsoporttól függetlenül, míg a Magyar Védőnői Szolgálat célja a védőnő tevékenysége középpontjában az általa gondozott családok egészségvédelme, a betegségek kialakulásának megelőzése, valamint az egészségfejlesztés áll.

Nem lehet eltekinteni attól sem, hogy a Magyar Védőnői Szolgálat különös jelentőséggel bír a magyarságot érintő jelenlegi demográfiai kihívások szempontjából is, hiszen a gyermekvállalás előmozdítása, és ennek érdekében a családok támogatása elsőrendű prioritás. Éppen ezért a Magyar Védőnői Szolgálat méltán tarthat igényt arra, hogy legmagasabb szintű elismerésben részesüljön a nemzeti értékek rendszerében.

**6. A nemzeti értékkel kapcsolatos információt megjelenítő források listája (bibliográfia, honlapok, multimédiás források)**

- „A Magyar Védőnői Szolgálat történelme (1915-2005)” Kahlichné prof.dr. Simon Márta főiskolai adjunktus kiállítási anyaga (Országos Tisztifőorvosi Hivatal)
- Magyar Védőnők Egyesülete ([www.mave.hu](http://www.mave.hu))

**7. A nemzeti érték hivatalos weboldalának címe:**

**jelenleg még nincs ilyen weboldal**

### **III. MELLÉKLETEK**

1. Az értéktárba felvételre javasolt nemzeti érték fényképe vagy audiovizuális-dokumentációja
2. A Htv. 1. § (1) bekezdés g) pontjának való megfelelést valószínűsítő dokumentumok, támogató és ajánló levelek