

A védőnő-orvos együttműködés mint a 108 éve sikeresen működő Magyar Védőnői Szolgálat egyik alappillére

Soósné Kiss Zsuzsanna dr. ■ Szabó-Németh Petra ■ Horváth Krisztina

Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar, Preventív Egészségtudományi Tanszék, Győr

Bevezetés: A Magyar Védőnői Szolgálat több mint 100 éves múltja ellenére sem készült még olyan tanulmány, amely a védőnők és az orvosok együttműködését a múltba visszatekintve tanulmányozta volna.

Célkitűzés: Védőnőtörténeti dokumentumok, a védőnői munkát szabályozó jogi és szakmai szabályozók vizsgálatával célunk volt feltárni 1) a Védőnői Szolgálat szakmai előrelépéseit, az orvos-védőnő együttműködést, továbbá 2) megvizsgálni, hogy napjainkban a védőnőképzésben vannak-e olyan kötelező képzési elemek, amelyek a védőnő-orvos együttműködésre készítik fel a hallgatókat, valamint 3) felkutatni az Északnyugat-Dunántúlon régi, védőnők és orvosok által használt eszközöket, dokumentumokat.

Módszer: Szakirodalmi kutatómunkával feltártuk a védőnői munka fejlődésére, a védőnő-orvos együttműködésre vonatkozó dokumentumokat, a múltbeli és az aktuálisan érvényes jogi és szakmai szabályozókat, a jelenlegi védőnőképzésre vonatkozó rendeletet. Területi kutatómunkával felkuttattuk a régi védőnői és orvosi munkaeszközöket és dokumentumokat.

Eredmények: A Magyar Védőnői Szolgálat megalakulása orvosprofesszorok nevéhez kapcsolódik. A történelmi dokumentumok, szabályozók a védőnői munka fejlődéséről, hatásköri bővüléséről és a védőnő-orvos együttműködés fontosságáról tanúskodnak. A szakmai együttműködéshez szükséges képzési kompetenciákat a védőnőképzésre vonatkozó rendelet szabályozza. A két szakma közötti hatékony együttműködés meglétét számos korabeli használati tárgy és írásos emlék bizonyítja.

Megbeszélés: A fennmaradt dokumentumok a védőnőt szinte kivétel nélkül úgy jellemzik, mint az orvos mellett dolgozó, az orvossal együttműködő személyt. Napjainkban az együttműködés szabályozottsága kiterjed minden védőnői szakmaterületre.

Következtetés: Kutatómunkánk alapján joggal állíthatjuk, hogy a védőnő-orvos együttműködés az egyik fontos alappillére a napjainkban már 108 éve működő Magyar Védőnői Szolgálatnak.

Orv Hetil. 2023; 164(33): 1311–1318.

Kulcsszavak: hungarikum, védőnő, együttműködés, anya- és csecsemővédelem, kompetencia

Cooperation between the health visitor and the physician as one of the pillars of the 108-year-old Hungarian Health Visitor Service

Introduction: Despite the more than 100-year history of the Hungarian Health Visitor Service, no study has yet been carried out that looked back at the cooperation between health visitors and physicians.

Objective: Our aim was 1) to explore the professional advances of the health visitor service and the cooperation between health visitor and physician by examining historical documents, legal and professional regulations governing the work of health visitor, furthermore, 2) to investigate whether there are compulsory training elements in today's training for health visitors that prepare students for health visitor and physician collaboration, moreover, 3) to search for old tools and documents used by health visitors and doctors in the North-West of Transdanubia.

Method: A literature search was carried out to identify documents relating to the development of the work of health visitors, the cooperation between health visitors and physicians, past and current legal and professional regulations, the current regulation on training of health visitors. Through field research, we tracked down old tools and documents of health visitors and physicians.

Results: The establishment of the Hungarian Health Visitor Service is associated with the names of professors of medicine. The historical documents and regulations testify the development of the work of the health visitor, the expansion of her competences and the importance of the health visitor and physician cooperation. The training com-

petences required for the cooperation between health visitors and physicians, health visitors and specialists are regulated by the regulation on training of health visitors. We have found many old objects and documents used in the work of the health visitor and doctor.

Discussion: The documents that have preserved almost invariably describe the health visitor as a person working alongside the physician, in cooperation with the physician. Nowadays, the regulation of cooperation covers for all specialties in the field of health visitor.

Conclusion: Based on our research, it is fair to say that the health visitor-physician cooperation is an important pillar of the 108-year-old Hungarian Health Visitor Service.

Keywords: hungaricum, health visitor, cooperation, mother and baby protection, competence

Soósne Kiss Zs, Szabó-Németh P, Horváth K. [Cooperation between the health visitor and the physician as one of the pillars of the 108-year-old Hungarian Health Visitor Service]. *Orv Hetil.* 2023; 164(33): 1311–1318.

(Beérkezett: 2023. március 31.; elfogadva: 2023. április 9.)

Rövidítések

BSc = (bachelor) egészségügyi felsőoktatási alapképzés – egészségügyi gondozás és prevenció, alapszak; EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; ESzCsM = Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium; Eü. K. = Egészségügyi Közlöny; NM = Népjóléti Minisztérium

A Magyar Védőnői Szolgálat minden év június 13-án, ebben az évben már 108. alkalommal emlékezik meg a szolgálat elődjének (Országos Stefánia Szövetség) megalakulásáról, mindenkor tisztelegve az elődök előtt is, ünneplve a védőnői munkát végző szakembereket és az elért eredményeket. Az eddigi ünneplések közül talán a legjelentősebb esemény volt az Országos Stefánia Szövetség megalapításának 100. évfordulója alkalmából, 2015. június 13-án a Parlamentben megrendezett ünnepség, amelyen állami vezetők, védőnők, orvosok méltó keretek között ünnepelték a Szolgálatot, az együtt megtett közös utat. Az elhangzott köszöntők, előadások méltatták az anya- és csecsemővédelemért, a gyermekekért és családokért végzett, szakmai együttműködésén alapuló értékes védőnői munkát [1].

Tanulmányunk aktualitását adja, hogy a Szolgálat a nemes életkora, elismertsége és hazánkra jellemző egyedisége – 2015-ben a Szolgálat mint nemzetközileg is egyedülálló, tradicionális ellátási rendszer bekerült a Magyar Értéktárba, nemzeti büszkeségeink közé [2] – ellenére sem készült még olyan tanulmány, amely a védőnőknek és az orvosoknak – mint a védőnők legfontosabb együttműködő szakmai partnereinek – az együttműködését tanulmányozta volna. Az *Orvosi Hetilap*nak az utóbbi 10 évben megjelent lapszámait áttanulmányozva mindössze 3 tanulmányt [3–5] találtunk, melyek szerint a védőnő a napi munkája során a társadalom minden rétegével és orvosokkal, szakemberekkel is közvetlen kapcsolatban áll. Azért is gondoljuk fontosnak a téma kuta-

tását, mert bár a védőnői tevékenység napjainkban már az orvosi tevékenységtől függetlenül, önállóan nyújtott szolgálat [6], meglátásunk szerint annak eredményessége nem függetleníthető az orvosokkal, a társszakmákkal végzett közös munkától.

Az ország legfiatalabb védőnőképző egyetemének (a 2021/22-es tanév őszi félévében indult védőnőképzés a győri Széchenyi István Egyetemen) oktatóiként, bevonva munkánkba egy tudományos diákköri tevékenységet végző védőnőhallgatót is, arra vállalkoztunk, hogy (1) az orvos-védőnő együttműködés tekintetében tudományos kutatómunkával a védőnők munkáját szabályozó rendeletek, szakmai irányelvek vizsgálatával igazoljuk a Védőnői Szolgálat szakmai fejlődését. Célunk volt (2) megvizsgálni, hogy napjaink védőnőképzésére vonatkozóan vannak-e olyan kötelező képzési elemek, amelyek a védőnő-orvos együttműködésre készítik fel a védőnőhallgatókat. Célunk volt az is (3), hogy az Északnyugat-Dunántúlon végzett területi kutatómunka keretében olyan régi eszközöket kutassunk fel, amelyek a múltban az orvosi és a védőnői munkát egyaránt szolgálták.

Módszer

Szakirodalmi kutatómunka során tanulmányoztuk a védőnői hivatás történetével foglalkozó legjelentősebb szakirodalmi közleményeket, a védőnői munkavégzést szabályozó jogszabályokat, szakmai utasításokat, napjaink védőnőképzésére vonatkozóan a képzési és kimeneti kompetenciákat tartalmazó rendeletet, és kigyűjtöttük a kutatási célként (1. és 2.) megfogalmazottakkal kapcsolatos információkat, majd ezeket rendszereztük, elemeztük. Harmadik kutatási célunk eléréséhez az északnyugat-dunántúli védőnői szolgálatok oktató védőnőivel vettük fel a kapcsolatot a régi orvosi és védőnői használati tárgyak, dokumentumok felkutatása érdekében.

Eredmények

Védőnői szolgálati fejlesztések, orvosok értéktերemtő munkája és az orvos-védőnői együttműködés – kronológiai áttekintés a szakirodalmi kutatómunka alapján

A 20. század elején, az I. világháború után a rossz szociális viszonyok, az egészségkultúra hiánya, a fertőzések, az anya- és csecsemőhalálozás nagy aránya volt jellemző országszerte. A korszak haladó gondolkodású orvosai, politikusai, nemes lelkű arisztokratái felismerték és támogatták az anya- és csecsemővédelemre irányuló segítő munkát [7]. A magyar lakosság egészségügyi és népjóléti helyzetét az I. világháború éveiben a szociális hanyatlás, az egészség-magatartás teljes hiánya, valamint az anyai és csecsemőhalálozás nagy aránya jellemezte. Mindezek a hatalom sürgető beavatkozását igényelték. Ezen felismerés eredményeként, az 1915-ben életre hívott Országos Stefánia Szövetség keretein belül megalakult az első védőnői szolgálat. A Magyar Királyi Belügyminisztérium körrendelete, mely taglalta az anya- és csecsemővédő védőnői intézmény szerveződését az emberéletben szenvedett veszteség pótlására, a legfontosabb eszköznek a csecsemőhalandóság elleni küzdelmet tekintette. A rendelet előírta, hogy országszerte mindenütt, külön erre a célra kiképzett megfelelő egyéneket kell a közösség szolgálatába állítani. Ők voltak a szakképzett anya- és csecsemővédőnők, akiknek az volt a feladatuk, hogy az anyát már a terhessége előtt, a szülésnél és a szülés után is a felépülésig, a munkaképesség visszanyeréséig egészségi tanácsokkal, felvilágosítással, útbaigazítással lássák el, mégpedig mind az anya, mind a csecsemő személyére vonatkozóan [8]. A munka szervezésében a korszak neves orvosprofesszorai is közreműködtek, többek között dr. Tauffer Vilmos szülésztanár, dr. Bókay János és dr. Heim Pál gyermekgyógyász-professzorok [7]. Dr. Tauffer Vilmos hagyatékában található az a gépírással készített előadói tervezet, melynek címe az „Anyas- és csecsemővédelmi akció megindítása”. Az anyag a magyar védőnői rendszer gondolatának megszületését dokumentálja. Tauffer megállapította, hogy a születendő gyermeket nemcsak a szülés körüli időszakban, hanem sokkal inkább már a terhesség idején is védeni kell, és az édesanyákat a szülés előtt fel kell világosítani gyermekük gondozásáról, ápolásáról [9]. Tauffer nemzetközi példákat vizsgálva azt találta, hogy külföldön városi intézeteket alapítottak, ahová az anyák bevihették csecsemőiket, és tanácsot kérhettek. Magyarországon a lakosság elenyésző hányada élt akkoriban városokban, így Tauffer gondolata az volt, hogy „Mi nem várhatjuk meg azt, hogy az anya jöjjön tanácsért. A jó tanáccsal nekünk kell az anyához sietni.” [9]. Az Országos Stefánia Szövetség megalakulásával, működésével tehát hazánkban megszületett és megerősödött a védőnői hivatás, melynek alappillérei a terhes és gyermekágyas anyák gondozása, a cse-

csemők és gyermekek ellátása és a családok szociális segítése voltak [9].

A két világháború közötti időszak konzervatív-korporatív jellegű érájában az állam erős, központosított közjóléti rendszereket épített ki. Az I. világháborút követően az állami egészségvédelem alig volt több felfellobbanó járványok leküzdésére irányuló időszakos tevékenységnél. Erre a társadalmi kérdésre válaszul 1925-ben a Rockefeller Alapítvány segítségével létrejött az Országos Közegészségügyi Intézet, melynek rendszerén belül dr. Johan Béla vezetésével kiépült a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat. A Szolgálat keretében a védőnőképzés és a védőnői munka rendszere is újjáépült. A Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat legkisebb egysége az egészségvédelmi kör volt, amely egy vagy több közigazgatási egységnek megfelelő terület egészségvédelmét látta el. Az egészségvédelmi kör vezetője az orvos volt, mellé osztották be a védőnőket [10]. Az egészségvédelem minden ágában jól kiképzett, a falvak szegény betegeinek ápolásához is értő, a falusi szociális munkában (szegénygondozás, nyomorenyhítés stb.) is megfelelő ismeretekkel rendelkező községi és körvédőnőkre volt szüksége ekkor az országnak [7]. A belügyminiszter egységesítési céllal az összes egészségvédelmi ágazatot a zöldkeresztes szervezetbe utalta (1941. január 1.). A magyarországi egészségvédelmi hálózat kialakításában és az új közegészségügyi szervezet létrehozásában jelentős szerepe volt a Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézetnek. A helyi munka vezetői a hatósági körorvosok és a melléjük beosztott, az egészségvédelem minden ágában kiképzett zöldkeresztes védőnők voltak [11].

Az I. táblázat a Magyar Védőnői Szolgálat legkiemelkedőbb, sorsfordító jogi szabályozóit és a védőnői munka fejlődését, hatásköri bővülését szemlélteti az 1941–1995 közötti időszakokra vonatkozóan [12–17].

A II. világháborút követően megváltozott a védőnői munkára vonatkozó elgondolás. 1945-től az egészségügy irányítása a Népjóléti Minisztériumhoz tartozott [18]: megszüntették a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálatot és annak intézkedéseit, szabályozták az állami egészségvédelmet. Az 1950-es évektől a kommunista ideológiának megfelelően megváltozott a védőnői munka és képzés. A védőnőt orvosok mellett dolgozó, középfokon képzett, megfelelő alpműveltséggel és szakmai felkészültséggel rendelkező személyként definiálták [7]. 1949-ben létrejött az Állami Egészségvédelmi Szolgálat, mely kizárólag az anya- és csecsemővédelem munkájának szervezését irányította. A 20/1969. (Eü. K. 8.) utasítás a körzeti egészségügyi szolgálatról [14] kiemelte a terhes anyák, csecsemők, kisgyermek és az iskoláskorúak gondozását. Hangsúlyos feladat volt az anyatejes táplálás propagálása, a kötelező védőoltások, a D-vitamin-profilaxis, a nevelőszülőkhöz kiadott kisgyermek fokozott gondozása [18].

Az 1972-ben életbe lépett egészségügyi törvény [19] előírja a nők és anyák védelmét a terhesség idején, meg-

1. táblázat | A Magyar Védőnői Szolgálat legkiemelkedőbb jogi szabályozói, a védőnői munka fejlődése, hatásköri bővülése (1941–1995) [12–17]

Főbb sorsfordító jogalkotói szervezetek és intézkedések	A védőnői munka fejlődése, hatásköri bővülésének alakulása
Magyar Királyi Belügyminisztérium. 910.1051/1941. rendelet a Zöldkeresztes Egészség- védelmi Szolgálatról [12]	A védőnők egészségvédelmi körben (védőnői körzetben), egészségvédelmi intézményekben vagy állami ápoló- és védőnőképző intézetekben teljesítenek szolgálatot.
Népjóléti Minisztérium. 200.200/1948. NM rendelet az állami egészségvédelemről [13]	Az állami egészségvédelem a népesség egészségének megőrzésére, az anya- és gyermekvédelemre, továbbá a széles népegyeséget fenyegető megbetegedések megelőzésére, ezek közérdekű gyógyítására irányuló állami tevékenység.
Egészségügyi Minisztérium. 20/1969. (Eü. K. 8.) utasítás a körzeti egészségügyi szolgálatról [14]	A körzeti egészségügyi szolgálat keretében tartozó védőnő a munkáját a védőnők működési szabályzata szerint, a körzeti orvos utasításának megfelelően végzi.
Egészségügyi Minisztérium. 8/1973. (Eü. K. 7.) utasítás a körzeti védőnők szervezeti és működési szabályzatáról [15]	A védőnői tevékenység alapelve a megelőzés, módszere a gondozás. Az eredményes gondozási munka érdekében a védőnő – az orvosával összehangoltan – teremtsen szoros munkakapcsolatot.
Népjóléti Minisztérium. 6/1992. (III. 31.) NM rendelet a háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatról [16]	6. § (1) A háziorvosi szolgálat feladatait a háziorvos az ápoló igénybevételével végzi; ezen túl igénybe vehet segéd szakképzettségű személyt, illetve – ahol terhes- és gyermekellátás is történik – feladatait védőnő közreműködésével látja el.
Népjóléti Minisztérium. 5/1995. (II. 8.) NM rendelet a körzeti védőnői szolgálatról [17]	5. § (1) A védőnő a gondozási feladatait önállóan végzi. Tevékenysége ellátása során kapcsolatot tart és együttműködik az egészségügyi alap- és szakellátás, a közoktatás, a gyermekjóléti, a szociális és családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel.

Eü. K. = Egészségügyi Közlöny

határozza a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadói feladatokat. A védőnők családtervezési, családgondozási és iskola-egészségügyi szakértelme, a védőnői hálózat tevékenysége kiemelt jelentőségű egészségügyi feladattá vált.

A rendszerváltást követően a demokratikus pluralizmus jegyében kialakult új társadalmi berendezkedés az egészségügyre, ezáltal a védőnői szakmára is hatott, amely holisztikus értékrend alapján egyre szélesedő kompetencia- és felelősségkörrel bíró hivatásként jelent meg. Az egészségügyi ellátásban a fokozatosság elve érvényesült, melynek értelmében a gyógyító-megelőző ellátás intézeti rendszerében három fokozatot alakítottak ki: az alap-, a szakorvosi és a kórházi ellátást. Az alapellátásban helyi szinten részesült először egészségügyi ellátásban a beteg, így ennek megfelelően az alapellátás szerkezete nem jelentett önálló intézettípust, hanem a különböző területeken egészségügyi szolgáltatást végző személyeket (orvosokat, ápolókat, védőnőket) fogta össze [20]. A rendszerváltás utáni időszakban napvilágot látott első, a terhesgondozás szabályozásáról szóló, 33/1992. számú népjóléti miniszteri rendelet 2. §-ának (1) bekezdése [21] szerint a terhesgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely a szülésznő-gyógyász szakorvos, a háziorvos, a védőnő és a gyermeket váró anya együttműködésén alapul.

A 2. táblázatban azokat a napjainkban is hatályos legfontosabb jogi-szakmai szabályozókat foglaltuk össze kronológiai sorrendben, amelyek a védőnő és az orvos, a védőnő és más szakemberek együttműködésére tartalmaznak utalást [6, 22–26].

Jóllehet az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvény [27] már tartalmazza a család- és nővédelmi, valamint ifjúság-egészségügyi gondozást mint népegészségügyi célú feladatokat, mindemellett a 26/1997. (IX. 3.) NM

rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról [22] szabályozza részletesen a szakmai együttműködésre vonatkozó kereteket. Ebben rögzítik, hogy az iskola-egészségügyi ellátás elsődlegesen az iskola-egészségügyi ellátást végző iskolaorvos és védőnő feladata, mely tevékenységeket ezek a szakemberek a gyermek, a tanuló háziorvosával, illetve a területi védőnővel egyeztetve és velük együttműködve végzik. A rendeletben [22] hangsúlyosan megjelenik a szakmai együttműködés fontossága. A 2. táblázatban szereplő szabályozókon túl az 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről konkrétan nem, de közvetve tartalmaz az orvos-védőnő együttműködésére vonatkozó utalásokat [28].

Az elmúlt közel 25 évben számos, a védőnői munkát szabályozó rendeletet, szakmai iránymutatást adtak ki, amelyekben kivétel nélkül hangsúlyozták a védőnő és az orvos együttműködésének fontosságát is.

A védőnőnek az orvosokkal és egyéb szakemberekkel történő együttműködésre történő felkészítése a jelenlegi védőnőképzésben

A védőnő-orvos hatékony együttműködés egyik fontos tényezője, alapja a „közös nyelv” használata a közös munka során. Az „egészségügyi gondozás és prevenció” BSc védőnői szakirányra vonatkozó szakmai képzési és kimeneti kompetenciákat szabályozó rendelet [29] alapján elmondhatjuk, hogy a védőnői szakirányon a védőnői szakismereti tudást biztosító tantárgyak mellett az orvostudományi tantárgyak a legfontosabbak. A védőnői szakismereti tantárgyak kreditértéke 70–80, ezt követően az orvostudományi tantárgyak bírnak a legnagyobb kreditértékkel (15–20). Szintén e rendeletre [29] alapot elmondhatjuk, hogy nagy hangsúly helyeződik a

2. táblázat | A védőnő és orvos, illetve a védőnő és más szakemberek közötti együttműködés napjainkban, a vonatkozó legfontosabb jogi-szakmai szabályozók alapján, kronológiai idősisikban [6, 22–26]

A hatályos szabályozás	Az együttműködés
Népjóléti Minisztérium. 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról [22]	2. § (1) Az iskola-egészségügyi ellátást végző iskolaorvos és védőnő a tevékenységét a gyermek, a tanuló háziorvosával (házi gyermekorvosával), illetőleg területi védőnőjével egyeztetve és vele együttműködve végzi.
Magyar Országgyűlés. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról [23]	17. § (1) bekezdésben meghatározott személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni és egymást kölcsönösen tájékoztatni (17. § [1–3]).
Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium. 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról [6]	3. § (g) A munkavégzés a háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel együttműködve történik.
Emberi Erőforrások Minisztériuma. 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról [24]	2. § (1) A várandósgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely – védőnő – háziorvos – szülész-nőgyógyász szakorvos – várandós választása esetén a szülész nő – várandós együttműködése alapján valósul meg.
Magyar Országgyűlés. 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról [25]	13. § h) A gyermek családban való nevelkedésének elősegítése, veszélyeztetettsége megelőzése és megszüntetése érdekében együttműködés a háziorvossal, házi gyermekorvossal, a család- és gyermekjóléti szolgálattal, a család- és gyermekjóléti központtal.
Emberi Erőforrások Minisztériuma. Eü. K. 2017/12. Szakmai iránymutatás a területi védőnő gyermekvédelmi feladatainak ellátásához, különös tekintettel a korai észlelésre, jelzésre és az együttműködésre [26]	V. A területi védőnő és a házi gyermekorvos/házi orvos együttműködési kötelezettsége. VI. A területi védőnő és a felelős személy (szülész nő, szülész-nőgyógyász) együttműködési kötelezettsége a várandósgondozásban/intézetben kívüli szülésben.

Eü. K. = Egészségügyi Közlöny

védőnő és az orvos, a védőnő és a társszakmák közötti együttműködést megalapozó kompetenciák fejlesztésére. A képzés végeztével például olyan, az együttműködést biztosító kompetenciákkal kell rendelkezniük a védőnőhallgatóknak, mint a kommunikációsmeret és a helyes kommunikáció képessége, az eredményes együttműködés képességének kialakítása teamtagokkal, teamben autonóm módon történő hely- és szerepvállalás, szakmai irányelveknek megfelelő minőségi ellátás teamtagként, másokkal együttműködve, az etikai normák és jogszabályok betartásával részben autonóm, részben együttműködő módon végzett munka képessége. Az attitűd tekintetében a kommunikáció során empátia, felelősség, jó szándék, szakértelem, etikai normák és együttműködés, autonómia és felelősség vonatkozásában a társszakmákkal csapatban végzett munka az elsődlegesen elvárt kompetenciák.

Védőnők és orvosok által használt munkaeszközök, dokumentumok a múltból

Kutatásunk célja volt az is, hogy az Északnyugat-Dunántúlon végzett területi kutatómunka keretében olyan régi eszközöket keressünk, amelyek a múltban az orvosi és a védőnői munkát egyaránt szolgálták.

Védőnői és orvosi dokumentáció. Gyűjtőmunkánk során találtunk csecsemő-nyilvántartó papíralapú dokumentumot az 1956-os évtől, 1968-tól 1988-ig született gyermekek diftéria-, tetanusz- és himlőoltásadatait tartalmazó nyilvántartó dokumentumokat és a korábbi évtizedekből származó iskolás és óvodás egészségügyi törzslapokat is. A védőnői dokumentáció kezdeti digitális dokumentációi, floppylemezek is előkerültek az 1990-es évekből.

Védőnői és orvosi tárgyi eszközök. Találtunk 100 éves társ felnőtt-testtömegmérleget, amely gyakorlatilag majdnem egyidős a Magyar Védőnői Szolgálattal, 70 éves orvosi/védőnői várótermi padot, 50 éves testmagasságmérőt és csecsemőmérleget, több évtizedes olyan védőnői-orvosi eszközöket, mint higanyos vérnyomásmérő, sztetoszkóp, többször használatos fém-üveg fecskendő és sterilizáló-eszközök, régi típusú audiometer, elsősegélydoboz a tartozékokkal együtt, német nyelvű Ishihara-könyv (színlátásvizsgáló), Lang-teszt (tér látásvizsgáló), audiometer, fonendoszkóp, korongnaptár, csípőátmérő-mérőeszköz.

Védőnői végzettséget elismerő oklevelek. Összegyűjtöttük egészségügyi szakiskolai oklevelek és hároméves védőnői tanulmányok elismerését igazoló főiskolai védőnői oklevelek másolatait is.

A lakosság egészségügyi felvilágosítását szolgáló kiadványok. Találtunk betegségmegelőzési célzattal született ismeretterjesztő könyveket: Gyermekkori gümőkór, Az aneamiák, Felnőttkori lázas betegségek, A jó egészség.

Megbeszélés

Kutatásunk alapján elmondható, hogy mind a Magyar Védőnői Szolgálat megalakulásában, mind további fejlődésében kétségkívül érdemi szerepük volt a kor orvosprofesszorainak. Méltán illeti meg őket tisztelet mind a szakemberek, mind a magyar lakosság részéről.

A kutatásban vizsgált korai történelmi dokumentumok [12–17] alapján megállapítható, hogy a védőnői szolgálat, a védőnők és az orvosok közötti együttműködés a Szolgálat megalakulása óta nagy jelentőséggel bír. A védőnői szolgálat gondolatának megszületése és életre hívása egyértelműen az orvosoknak volt köszönhető. Az I. világháború utáni időszakban szülésorvosok és gyermekgyógyászok vetették fel egy olyan egyedülálló szolgálat, hivatás megteremtésének igényét, mely azóta hungarikummá [2] vált. Az elmúlt 100 év során fennmaradt dokumentumok szinte kivétel nélkül úgy jellemzik a védőnőt, mint az orvos mellett dolgozó, az orvossal együttműködő személyt.

A Magyar Védőnői Szolgálat 1941–1995 közötti időszakának legkiemelkedőbb jogi, szakmai szabályozóit áttekintve (1. táblázat) tanúi lehetünk a védőnői munka fejlődésének, a gondozási feladatok változásának (alapelve a megelőzés, módszer a gondozás) és a védőnői hatáskör bővülésének (kezdetben általános egészségvédelem, majd nagyon erős hangsúllyal anya-, csecsemő- és gyermekvédelem). Az is elmondható, hogy a védőnői munka a szoros, orvossal történő együttműködésen alapuló, orvosi utasítások melletti munkavégzéstől eljut az önálló védőnői gondozáson és szoros orvosi együttműködésen alapuló munkavégzésig.

Megvizsgálva a napjainkban is hatályos legfontosabb jogi-szakmai szabályozókat, az látható (2. táblázat), hogy ezek is tartalmazznak nagyon fontos utalásokat jellemzően a védőnő és az orvos, illetve a védőnő és más szakemberek együttműködésére. Az együttműködés szabályozottsága kiterjed minden védőnői szakmaterületre, pontosan definiálva azoknak az orvosoknak és szakembereknek a körét, akikkel a védőnőnek együttműködési kötelezettsége van. Az együttműködésben új helyzetet hozott a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet [6], mely szerint a védőnő a gondozási feladatait önállóan végzi, ennek során kapcsolatot tart és együttműködik az egészségügyi alapellátás, ezen belül kiemelten a háziorvossal, valamint a szakellátás, közoktatás, gyermekjólét, szociális és családsegítés illetékes szakembereivel.

Az *Orvosi Hetilap* általunk áttanulmányozott utóbbi 10 évi lapszámában mindössze 3 tanulmányt [3–5] találtunk témánkhoz kapcsolódóan. A magyarországi várandósgondozási rendszer sajátosságait, a magán- és állami ellátások igénybevétele mögött húzódó egyenlőtlensé-

geket vizsgáló tanulmányban utalás volt található arra, hogy a várandósgondozás számos szereplő együttműködésén alapuló, komplex egészségügyi szolgáltatás [3]. A védőnőknek a gyermekkori látásproblémák felismerésében betöltött szerepét vizsgáló tanulmány [5] több alkalommal is hangsúlyozza a védőnői szakmai együttműködés fontosságát, a védőnő-egészségügyi alapellátás, kiemelten a védőnő-háziorvos, védőnő-szakellátási orvos közti együttműködésnek, az idejekorán történő kiszűrésnek a jelentőségét [5]. A hazai csecsemőhalandóságban 2019-ben tapasztalt emelkedés lehetséges okainak vizsgálatát elemző tanulmány [4], bár a téma a védőnői munkához is kapcsolható, a védőnő-orvos együttműködésre vonatkozóan nem tartalmaz utalást.

A védőnő és orvos, illetve védőnő és egyéb szakemberek közötti együttműködésre való felkészülés garanciája a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet [29], mely a védőnőhallgatókra vonatkozóan is tartalmazza a képzési kimeneti követelményeket. Áttanulmányozva az együttműködésre vonatkozó tartalmakat, elmondható, hogy mind ismeret, képesség, mind autonómia, felelősség és attitűdök vonatkozásában tartalmaz a sikeres együttműködéshez szükséges fontos kimeneti képzési kompetenciákat, melyek azonban nem csak az orvosokkal történő együttműködésre vonatkoznak. Az együttműködést segítő tényező az orvostudományi tantárgyak magas kreditértéke, amely szintén a közös munka egyik garanciája.

Az Északnyugat-Dunántúlon végzett területi kutatómunka keretében sikerült olyan régi eszközöket és dokumentumokat felkutatni, amelyek a múltba visszanyúlva a közös védőnői és orvosi tevékenységekre utalnak. Mind a régi dokumentációk (védőoltások beadása és dokumentálása, orvosi és védőnői szűrővizsgálatok dokumentálása), mind a vizsgálatok és szűrések során az orvosi rendelőben, a védőnői tanácsadóban használt eszközök őrzik a múltban is összekapcsolódó egészségvédelmi védőnői és orvosi munka örökségeit.

Következtetés

Tanulmányunkban összegyűjtöttük azokat a dokumentumokat, szakirodalmi közleményeket, jogi és szakmai szabályozókat, amelyek az orvosi értékkeremtő munka és az orvos-védőnő sikeres együttműködésre utalnak.

A nem nagy számban talált védőnőtörténelmi dokumentumok arról tanúskodnak, hogy az orvosoknak kiemelkedő szerepük volt a védőnői hivatás kialakulásában és fejlődésében is, így méltán köszönet illeti meg őket szakmai és lakossági oldalról is.

A jogi és szakmai szabályozók áttekintése során az együttműködésre vonatkozóan érdemi eredményeket találtunk, mindemellett további kutatások és elemzések a szakmai együttműködésre vonatkozó javaslatlétételek szempontjából is hasznosak lennének.

Tanulmányunkban először sikerült átfogóan áttekinteni a védőnő-orvos együttműködésre vonatkozóan a témát. Reményeink szerint tanulmányunkkal sikerül fel-

hívni a figyelmet a téma további kutatásának fontosságára.

A Széchenyi István Egyetemen, az ország legfiatalabb védőnőképző helyeként, a védőnőhallgatókat is bevonva a munkába, elkezdjük az Északnyugat-Dunántúlon olyan régi munkaeszközök felkutatását, amelyek a múltban az orvosi és a védőnői munkát egyaránt szolgálták. Ennek a tevékenységnek a folytatását, a szakmai gyökerek felkutatását, a jövő szakembereinek a téma iránti érzékenyítését egyetemi képzőhelyként nagyon fontosnak tartjuk, folytatni szeretnénk.

Egyetértünk azzal a korábban publikált gondolattal, mely szerint az elmúlt egy évszázad történetét áttekintve, a védőnői szakma azért volt képes megőrizni függetlenségét, identitását és túlélni a nagy történelmi sorsfordító eseményeket, mert mindig alkalmazkodott a társadalmi elvárásokhoz [7]. Kutatómunkánk alapján a fenti megállapítást kiegészítjük saját véleményünkkel, mely szerint a sikerekhez nagymértékben hozzájárult az is, hogy a védőnők a védőnői kompetenciába tartozó szakmai tevékenységek végzése során szoros együttműködésben voltak képesek együtt dolgozni, elsősorban az orvosokkal. Tanulmányunk alapján joggal állíthatjuk, hogy valóban a védőnő-orvos együttműködés az egyik fontos alappillére a napjainkban már 108 éve működő Magyar Védőnői Szolgálatnak. Az orvos-védőnői együttgondolkodást, a fejlődési lehetőségek meglátását, az ennek érdekében végzett közös munkát, a múltbeli közös értékek kutatását és ápolását a jövőbeli szakmai fejlődés egyik fontos alapjának tartjuk.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: S. K. Zs.: A kutatás végzése, a tanulmány elkészítése és véglegesítése. Sz.-N. P.: Résztétel a kutatásban, közreműködés a tanulmány írásában. H. K.: Résztétel a kutatásban, közreműködés a tanulmány írásában és véglegesítésében. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Köszönetnyilvánítás

Köszönetünket fejezzük ki az északnyugat-dunántúli védőnői szolgálatok azon védőnőinek, akik a védőnői és orvosi eszközök és dokumentumok gyűjtésében segítségünkre voltak, valamint a Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar Preventív Egészségtudományi Tanszéke védőnőhallgatóinak, akik a fenti munkában feladatokat vállaltak.

Irodalom

- [1] Soósné Kiss Zs, Bábiné Szotzfried G, Párducz L, et al. The 100-year-old Hungarian Health Visitor Service. [100 éves a Magyar Védőnői Szolgálat.] *Egészségfejlesztés* 2015; 56: 40–43. [Hungarian]
- [2] Hungarian Hungaricum Commission. Decision 23 April 2015: Inclusion of the Protectress Service in the Collection of Hungaricums. [Magyar Hungaricum Bizottság. 2015. április 23-i döntés: a Védőnői Szolgálat felvétele a Hungaricumok Gyűjteményébe.] Available from: <http://www.hungaricum.hu/content/ujabb-ertekekkel-gyarapodott-hungaricumok-gyujtemenye-es-magyar-ertekar-20150423> [accessed: July 13, 2015]. [Hungarian]
- [3] Boros J, Kopcsó K, Verosza Zs. Characteristics of the Hungarian pregnancy care system: background inequalities in the preferences for private and public care. [A magyarországi várandósgondozási rendszer sajátosságai: a magán- és állami ellátások igénybevétele mögött húzódó egyenlőtlenségek.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 1402–1412. [Hungarian]
- [4] Valek A, Vitrai J, Erdei L, et al. Investigation of possible causes of increase in Hungarian infant mortality in 2019. [A hazai csecsemőhalandóságban 2019-ben tapasztalt emelkedés lehetséges okainak vizsgálata.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 830–838. [Hungarian]
- [5] Barcsay-Veres A, Szamosi A, Bausz M, et al. The impact of district nurses in screening visual impairments. [A védőnők szerepe a gyermekkori látásproblémák felismerésében.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 88–95. [Hungarian]
- [6] Ministry of Health, Social Affairs and Family. Decree 49/2004. (V. 21.) on district health visitor care. [Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium. 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.esc> [accessed: February 6, 2023]. [Hungarian]
- [7] Kiss-Tóth E. The history of the health visitor profession trends of value evolution. [A védőnői hivatás történetének értékalakulási tendenciái.] *Egészségtud Közl.* 2015; 5: 11–23. [Hungarian]
- [8] Royal Hungarian Ministry of the Interior. Circular 135/840/1917 on the organization of mother and infant care institutions. [A Magyar Királyi Belügyminisztérium 135/840/1917. körrendelete az anya és csecsemővédőnői intézmény szervezéséről.] Available from: https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK_RT_1917/?pg=2671&layout=s [accessed: April 8, 2023]. [Hungarian]
- [9] Balázs P. From traditional midwifery to foundation of Hungary's health protection service for mothers and children. [Bábaktól a védőnői szervezet létrehozásáig.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1490–1495. [Hungarian]
- [10] Kerekes L. Biographies of health and welfare care in the 1930s. [Életképek a harmincas évek egészségügyi és népjóléti gondozásának történetéből.] *Orvostört Közl.* 1987; 33: 241–251. [Hungarian]
- [11] Johan B. Hungarian villages are recovering. [Gyógyul a magyar falu.] *A M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet Közleményei* 1939; 7: 249–277. [Hungarian]
- [12] Royal Hungarian Ministry of the Interior. Decree 910.1051/1941 on the Green Cross health protection service. [Magyar Királyi Belügyminisztérium. 910.1051/1941. rendelet a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálatról.] Available from: https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK_RT_1941/?pg=4230&layout=s [accessed: April 8, 2023]. [Hungarian]
- [13] Ministry of Social Welfare. Decree 200.200/1948. on state health protection. [Népjóléti Minisztérium. 200.200/1948.

- NM rendelet az állami egészségvédelemről.] *Magy Közl.* 1949; 23: 203–207. [Hungarian]
- [14] Ministry of Health Affairs. Direction 20/1969. (Eü. K. 8.) on the district health service. [Egészségügyi Minisztérium. 20/1969. (Eü. K. 8.) utasítás a körzeti egészségügyi szolgálatról.] *Eü Közl.* 1969; 8: 130–149. [Hungarian]
- [15] Ministry of Health Affairs. Direction 8/1973. (Eü. K. 7.) on organisational and operational rules for district health visitors. [Egészségügyi Minisztérium. 8/1973. (Eü. K. 7.) utasítás a körzeti védőnők szervezeti és működési szabályzatáról.] *Eü Közl.* 1973; 7: 186–189. [Hungarian]
- [16] Ministry of Social Welfare. Decree 6/1992. (III. 31.) on home medical and pediatric service. [Népjóléti Minisztérium. 6/1992. (III. 31.) NM rendelet a házi orvosi és házi gyermekorvosi szolgálatról.] Available from: <http://www.jogportal.hu/index.php?id=w3f4piojk8zv7syrm&state=20000122&menu=view> [accessed: March 15, 2023]. [Hungarian]
- [17] Ministry of Social Welfare. Decree 5/1995. (II. 8.) on the district health visitor service. [Népjóléti Minisztérium. 5/1995. (II. 8.) NM rendelet a körzeti védőnői szolgálatról.] Available from: <http://jogportal.hu/index.php?id=abjhxpozij9jke67&state=19980101&menu=view> [accessed: April 2, 2023]. [Hungarian]
- [18] Kahlíchné Simon M. The hundred-year-old of the Health Visitor Service. [Százéves a Védőnői Szolgálat.] Előadás. Semmelweis Egyetem Baráti Köre rendezvény, Budapest, 2015. május 27.
- [19] Hungarian Parliament. Act II of 1972 on health. [Magyar Országgyűlés. 1972. évi II. törvény az egészségügyről.] *Eü Közl.* 1972; 11: 226–236. [Hungarian]
- [20] Barczó T. Legal background and applicability of the right to operate (right of practice) as a right of pecuniary value. [Működési jog (praxisjog), mint vagyoni értékű jog jogi háttere és alkalmazhatósága.] Available from: <http://phd.lib.uni-miskolc.hu/jadox/portal/displayImage.psm?offset=4&origOffset=1&docID=5566&secID=1141&qdcId=null&limit=10&pageSet=newLine&resultType=0&schemaId=0&filter=null&action=browse&site=search&orderBy=undefined&orderDirection=ASC> [accessed: April 8, 2023]. [Hungarian]
- [21] Ministry of Social Welfare. Decree 33/1992 (XII. 23.) on prenatal care. [Népjóléti Minisztérium. 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet a terhességvizsgálásról.] Available from: <https://www.jogportal.hu/index.php?id=vw0avxtmuhekdo8zw&state=19980101&menu=view> [accessed: March 14, 2023] [Hungarian]
- [22] Ministry of Social Welfare. Decree 26/1997 (IX. 3.) on school health care. [Népjóléti Minisztérium. 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.nm> [accessed: March 14, 2023]. [Hungarian]
- [23] Hungarian Parliament. Act XXXI of 1997 on the protection of children and on the administration of guardianship. [Magyar Országgyűlés. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv> [accessed: March 20, 2023]. [Hungarian]
- [24] Ministry of Human Resources. Decree 26/2014 (IV. 8.) on pregnant care. [Emberi Erőforrások Minisztériuma. 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400026.emm> [accessed: March 15, 2023]. [Hungarian]
- [25] Hungarian Parliament. Act CXXIII of 2015 on primary health care. [Magyar Országgyűlés. 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500123.tv> [accessed: April 8, 2023]. [Hungarian]
- [26] Ministry of Human Resources. Professional guidance (Eü. K. 2017/12) for area health visitors to carry out child protection duties, with particular attention to early detection, signalling and cooperation. [Emberi Erőforrások Minisztériuma. Eü. K. 2017/12. Szakmai iránymutatás a területi védőnő gyermekvédelmi feladatainak ellátásához, különös tekintettel a korai észlelésre, jelzésre és az együttműködésre.] Available from: https://feszgyi.hu/letoltesek/GYV_SZGYIR_a_teruleti_vedonok_szamara.pdf [accessed: April 10, 2023]. [Hungarian]
- [27] Hungarian Parliament. Act CLIV of 1997 on health. [Magyar Országgyűlés. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv> [accessed: April 21, 2023]. [Hungarian]
- [28] Hungarian Parliament. Act LXXIX of 1992 on the protection of fetal life. [Magyar Országgyűlés. 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99200079.tv> [accessed: April 8, 2023]. [Hungarian]
- [29] Ministry of Human Resources. Decree 18/2016 (VIII. 5.) on the training and outcome requirements for higher education vocational education and training, bachelor's and master's degrees, and on common requirements for teacher training and amending EMMI Decree No. 8/2013 (I. 30.) on the training and outcome requirements for teacher specialisations. [Emberi Erőforrások Minisztériuma. 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.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=2016-18-20-5H> [accessed: April 8, 2023]. [Hungarian]

(Soósné Kiss Zsuzsanna dr.,
Győr, Szent Imre út 26–28., 9024
e-mail: kiss.zsuzsa@sze.hu)