

Várfalvi Marianna¹, Rákóczi Ildikó^{2,3}

A hungarikum Védőnői Szolgálat bemutatása

¹ Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

² Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar

³ Egészségtudományi Intézet, Prevenációs és Perinatális Egészségtudományi Tanszék
Levelező szerző: Várfalvi Marianna, varfalvi.marianna@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.63582/KAPOCS.2026.1-2.6>

Absztrakt

A Magyar Védőnői Szolgálat 2026-ban jelentős mérföldkőhöz érkezett: alapításának **száztizenegyedik évfordulóját** ünnepli. Az 1915-ben létrehozott hálózat nemzetközi szinten is egyedülálló; értékét a 2013-as Magyar Örökség Díj, majd a 2015-ös **Hungarikum Díj kitüntetés** is igazolja. Ez a minősítés megerősíti, hogy a szolgálat a magyar identitás, a közösségi gondoskodás és a hazai egészségkultúra elválaszthatatlan része.

Jelenleg mintegy **ötezer védőnő** dolgozik az országban, akik komplex családgondozási szolgáltatást nyújtanak. Tevékenységük fókuszában a **prevenció** áll: céljuk a testi, lelki és szociális egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, valamint az egészséges fejlődés támogatása. Legismertebb feladataik a családtervezés; a várandósgondozás; a szülésre, szülői szerepre, a szoptatásra, korai kötődésre, újszülöttellátásra való felkészítés; a gyermeknevelésre, az egészséges életmód kialakítására vonatkozó tanácsadás; a népegészségügyi és életkorhoz kötött szűrővizsgálatok népszerűsítése, végzése; a háztartási és természeti környezetvédelem; a káros szenvedélyek megelőzése; illetve az ezekről való leszokás elősegítése. A védőnők kiemelt feladata támogatni a dohányzó várandósokat a dohányzás teljes abbahagyása vagy szüneteltetése érdekében (Rákóczi et al. 2024). A területi védőnők munkájának alapja a bizalmi, személyes kapcsolat, amelyet az otthoni látogatások, a tanácsadó-helyiségekben végzett munka és a közösségi programok során ápolnak.

A gondozás minden esetben **személyre szabott**: a védőnő a gondozottal közösen készít gondozási tervet. A védőnő önállóan végzi napi szakmai tevékenységét, ugyanakkor kulcsfontosságú **kapcsolati híd** a társzszakmák felé. Folyamatosan együttműködik az orvosokkal, pedagógusokkal, szociális szakemberekkel és civil szervezetekkel. Kritikus szerepe van a családon belüli kedvezőtlen folyamatok felismerésében, szükség esetén pedig hatósági intézkedések kezdeményezésével védi a várandós anyák és a gyermekek érdekeit. Ez az összetett intézményrendszer garantálja, hogy a prevenció és a gondoskodás a társadalom minden rétegéhez eljusson.

Kulcsszavak: védőnő, családtervezés, gondozás

Abstract

In 2026, the Hungarian Health Visitor Service reached a significant milestone: it celebrated the 111th anniversary of its founding. Established in 1915, the network is unique even on an international level; its value is attested by the 2013 Hungarian Heritage Award and the 2015 Hungarikum designation. This recognition confirms that the service is an inseparable part of the Hungarian identity, community care, and the nation's health culture.

Currently, there are approximately 5,000 health visitors working in the country, providing comprehensive family care services. Their work focuses on prevention: their goal is to preserve physical, mental, and social health, prevent illness, and support healthy development. Their most well-known tasks include family planning, prenatal care, preparation for childbirth and parenthood, neonatal care, breastfeeding, early bonding, child-rearing, household and environmental protection, prevention of harmful addictions,

and assistance with quitting. A health visitor's key responsibility is to support pregnant women who smoke in quitting, with the goal of complete cessation or a smoking break (Rákóczi et al. 2024). The work of district health visitors is based on a trusting, personal relationship, which they cultivate through home visits, work in their own offices, and community programs. Care is always personalized: after conducting an assessment, the health visitor develops a care plan together with the client. Their responsibilities include the following: conducting age-specific screenings and health checkups, as well as providing health education and counselling on health, social, and mental health issues. Health visitors carry out their daily professional duties independently, while also serving as a key liaison to other professions. They collaborate continuously with physicians, educators, social workers, and civil organizations, while also playing a critical role in identifying adverse situations within families and, when necessary, protecting pregnant women's and children's interests by initiating official interventions. This complex institutional system ensures that prevention and care reach every segment of society.

Keywords: health visitor, family planning, care

A védőnői szolgálat létrehozásának előzményei

Történelmi hagyományok

A magyar történelemben vannak hagyományai a szegényekről, árvákról, betegekről való gondoskodásnak, amelynek egyik világhírű alakja Árpád-házi Szent Erzsébet (1207–1231), II. András leánya, aki türingiai tartománygrófnéként vált a betegápolás és a szegénygondozás ismert jelképévé. Wartburg várában és Marburgban kórházakat alapított, ahol személyesen ápolta a betegeket. Alakja köré számos betegápoló rend és intézmény szerveződött az évszázadok során (Jaksche – Kuklay 2011).

Későbbi századokban is voltak máig elismert példaképek az uralkodói és főnemesi családok asszonyai között, akik kiálltak a rászorulóknak, betegek, szegények és árvák nemes ügye mellett. Az 1848-49-es szabadságharc alatt kiemelkedő és egyedülálló személyiség volt Kossuth Zsuzsanna (1817–1854), a magyar ápolástörténet legmeghatározóbb nőalakja, aki a szabadságharc alatt alapozta meg a modern magyar betegápolást (Berényi 2026). Az ország első főápolónőjének, az „összes táborig kórházak főápolónőjévé” maga Kossuth Lajos nevezte ki 1849. április 16-án. Ő volt az első nő Európában, aki ilyen magas szintű katonai egészségügyi tisztséget töltött be. Kórházhálózatot szervezett, kidolgozta azok működési rendjét. Női önkéntesek szervezésével toborozta és képezte az ápolókat. Humanitárius szemlélete, amely példaértékű, így szólt: a betegben nem az ellenséget, hanem a szenvedő embert kell látni. Munkásságát ma a modern ápolóképzés alapjaként tisztelik, születésnapja, február 19-e pedig a Magyar Ápolók Napja.

Noha Erzsébet királyné (1837–1898) elsősorban reprezentatív és politikai szerepéről ismert, a háborús időszakokban (például az 1866-os porosz–osztrák háború alatt) rendszeresen látogatta a katonai kórházakat és jelentős adományokkal támogatta a sebesültek ellátását.

Gróf Lónyay Elemérné, Stefánia főhercegnő (1864–1945), I. Lipót belga király leánya Rudolf trónörökös özvegyeként élére állt és nevét adta az 1915-ben megalapított országos jelentőségű Stefánia Szövetségnek, a védőnői rendszer alapjának. A szövetség az anya- és csecsemővédelem, valamint az egészségügyi prevenció első hivatalos szervezete volt Magyarországon.

Zita királyné (1892–1989), az utolsó magyar király, IV. Károly felesége az első világháború alatt rendkívül aktív volt a hátszág segítésében. Neve fémjelzte a Zita-kórházakat és a katonai ápolási ügyeket. Tevékenysége a Védőnői Szolgálathoz is kapcsolódott: kezdeményezésére jött létre a Zita Királyné Intézet, amely központi mintaintézetként segítette az anya- és csecsemővédelmet, valamint a hadiárvák és sebesültek ellátását.

Európai és hazai meghatározó körülmények a Védőnői Szolgálat alapítását megelőzően

A XIX. század végétől Európában és hazánkban is már több helyen létrejöttek az anyák és a gyermekek védelmére szociális gondoskodást nyújtó szervezetek, ellátási formák. Működésük alapja az volt, hogy a rászoruló anya felkereste ezeket, ha szükségét érezte és támogatást kért. A magyar

rendszer, amely ebben a formában azóta is egyedülálló a világon, az anyákat és gyermekeket segítő európai szervezetektől eltérő módon alakították ki (Kahlichné 2015). Európa több országában – különösen Franciaországban és Németországban – már

A magyar rendszer egyedülállósága

A magyar védőnői hálózat egy olyan speciális, világszerte elismert intézményrendszer, amely a fogantatás előtti pillanatától kezdve végig kíséri a családokat. Nemcsak a várandósság alatt nyújt biztonságot, hanem a szülés után, a csecsemő- és gyermekkor éveiben is folyamatos szakmai és mentális támaszt ad, ami nemzetközi viszonylatban is elismert feladatot lát el (Balázs 2022).

A XX. század első évtizedében Magyarország az európai országok közül csecsemőhalálozás tekintetében a harmadik helyen volt. Az akkori népmozgalmi adatokat a születésszám csökkenése, illetve a csecsemőhalandóság növekedése jellemezte. Az országnak, a családoknak a szegénységgel, járványokkal, demográfiai és közegészségügyi problémákkal kellett megbirkóznia. Az első világháború következményei és emberveszteségei sürgős és az addigiaknál hatékonyabb lépéseket követeltek. A csecsemő- és gyermekhalandóság különösen a szegényebb társadalmi csoportokban volt jellemző. 1950-re a csecsemőhalandóság ezer élve születésre vetítve 85,7% volt, ami 1955-ben 60,0%-ra csökkent és így folyamatosan további javuló tendencia figyelhető meg: 1960-ra 47,6%-os értéket, 1970-re pedig 36,9%-ot mutatott. 1980-ra jelentős csökkenés történt 23,2%, ami 1989-re 15,7%-ra mérséklődött országos szinten (KSH 2025). Több országrész eltérő mutatóval rendelkezett, különösen Vas, Jász-Nagykun-Szolnok, Hajdú-Bihar, valamint Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyék kedvezőtlen értéket mutattak (Nagy 1964). A higiéniai viszonyok elmaradtak voltak. Az anyák gyakran maradtak magukra a gyermekvállalás, majd a gyermekgondozás során. A lakosság egészségre vonatkozó ismeretei hiányosak, tévesek, szakmailag megalapozatlanok voltak. Az orvosi ellátás sokak számára nem volt elérhető, a megelőző egészségügyi szemlélet pedig még nem alakult ki.

léteztek olyan szolgáltatások, amelyek az anyák és gyermekek védelmét tűzték ki célul, és ezek a példák is inspiratívan hatottak a magyar alapítókra.

A Védőnői Szolgálat megszervezése, mint korábban említettük, jelentős részben kapcsolódik Stefánia királyi főhercegnőhöz, aki a századforduló után Budapesten élt, tevékenyen részt vett a társadalmi és jótékonyági életben. Patrónusi, támogatói szerepet vállalt az anya- és csecsemővédelem ügyében, nevét adta a Stefánia Szövetség az Anyák és Csecsemők Védelmére elnevezésű szervezethez, amely egyesítette az addigi segélyszervezeteket és létrehozta a védőnői ellátást. Ez később a Védőnői Szolgálat elnevezést kapta. Az ünnepélyes alakuló eseményt Budapesten az Újvárosházán tartották 1915. június 13-án gróf Apponyi Albert elnökletével. Bár nem Stefánia hercegnő volt a szervezője az egészségügyi szakmai munkának, az ő társadalmi befolyása és aktív közéleti szerepvállalása nélkül aligha kapott volna ilyen gyorsan országos figyelmet és támogatást ez a fontos ügy.

Az új magyar rendszer az addig meglévő hazai és európai szervezetekhez képest egy teljesen más megközelítésre alapozta a magyarországi anya- és csecsemővédelem megszervezését. A Stefánia Szövetség keretében kiképzett első védőnők nemcsak egészségügyi ismereteket közvetítettek, hanem szociális és oktatási szerepet is vállaltak. A magyar anya- és gyermekvédelmi modell szemléletét, amely jelentősen új volt a nemzetközi példákhoz képest, Dr. Tauffer Vilmos (1851–1934) fogalmazta meg: *„Minekünk be kell hatolni a nép közé, hajlékában kell felkeresnünk őt, be kell férköznünk bizalmába, le kell küzdenünk előítéletét az új iránt és ki kell ragadnunk a rossz szokások és babonák karmaiból: ha arra várunk, hogy ő jöjjön hozzánk tanácsért és segélyért, ügyünk veszve van”*¹ (Kahlichné 2015).

A védőnői gondozás meghatározó alapja a kezdetektől fogva az, hogy otthonukban rendszeresen látogatták a családokat, az anyákat, a csecsemőket, a gyermekeket. Az e látogatás során szerzett

¹ A Népegészségügyi Országos Nagygyűlés, 1917.

tapasztalatokat is figyelembe véve adtak tanácsokat, szervezték meg a segítség különböző módjait. Ezzel megszületett a személyeskapcsolat-alapú megelőző ellátás modellje, amely a mai napig az egyik legfontosabb jellemzője a védőnői munkának (Várfalvi 2025a).

Az új hivatáshoz tartozó „védőnő” kifejezés is Tauffer professzortól származik, aki megfogalmazta az elvárásokat és az alkalmasság szempontjait is a védőnők számára: *„Ilyen munkára csak meleg szívű és intelligens nő való, ki e veleszületett és belénevelt értékes lelki tulajdonságokhoz még hozzá tanulta mindazt, amit higiénés gyermekápolási és szociális szempontokból tudnia szükséges avégből, hogy az anyáknak és csecsemőknek támogatója lehessen a család és a nemzet érdekében. Társadalmunk hölgyközönsége előtt új, igazán nemes élethivatást tárunk fel, melyben sok százan életüknek nemes tartalmát, személyüknek társadalmi tisztességet és életfenntartásuknak lényeges anyagi támaszát fogják találni.”*¹

A Stefánia Szövetség fő célja a bajok megelőzése, másrészt az egészséges társadalom fizikai és erkölcsi feltételeinek megteremtése, az anya- és csecsemővédelmi munka országos megszervezése volt. További célok: a csecsemőhalandóság csökkentése, a nemzet számbeli gyarapodásának elősegítése, ennek érdekében az anyák és csecsemők védelme minden káros hatástól. Feladatul tűzték ki a következőket:

1. az anya, nem kerülhet rosszabb gazdasági helyzetbe, mert új embernek ad életet és gyermeket nevel, és ezzel a nemzet gazdasági erejét fokozza;
2. az anyát és magzatát meg kell óvni a szülési folyamat veszélyeitől;
3. lehetővé kell tenni, hogy minden anya maga szoptassa csecsemőjét;
4. a tudatlanság ellen az anyák tájékoztatásának útján kell küzdeni;
5. a társadalom ismerje fel a nagy csecsemőhalandóságban rejlő óriási nemzeti veszedelmet.

A feladatok ellátását két fő tevékenység köré szervezték: az egyik az egészségügyi szakmunka, a másik a szociális és karitatív munka volt, hogy segítsek az anyákat a gyermeknevelésben, terjesszék az egészséges életmód eszméjét, és támogassák a várandós nőket és a kisgyermekes családokat.

A védőnők gondozási területei már a kezdeti években a következők voltak: egyrészt az *anyavédelem*

terén a tudomásukra jutott várandós anyák gondozása, szülőintézeti elhelyezésének segítése, a gyermekágyas anya gondozása, a szociális ügyekben történő tanácsadás. Az újszülöttkortól megkezdett gondozást segítette, hogy az anyakönyvi hivatalok huszonnégy órán belül jelentették a szüléseket.

A védőnői szolgálat szakmai alapjait Tauffer Vilmoshoz hasonlóan a kor nagytudású és haladó gondolkodású orvosai, közegészségügyi szakemberei és szociális reformerei dolgozták ki. Nehéz lenne ebből a körből mindenkit felsorolni, néhány meghatározó személyiséget azonban mindenképp meg kell említeni. Dr. Madzsar József (1876–1940) a Stefánia Szövetség egyik alapító tagja, aki a szervezet gyakorlati megszervezésében vett részt, és elindította a védőnőképzést és Dr. Bárczy István (1866–1943) polgármesterrel közös szövetségbe egyesítették az anyákat és csecsemőket védő különböző segítő szervezeteket, akik fontos szerepet játszottak a védőnői szolgálat kiépülésében karitatív és nőmozgalmi tevékenységükkel. Az első védőnőképző tanfolyamokat Dr. Bókay János (1858–1937) és Dr. Berend Miklós (1870–1919) gyermekgyógyász professzor, Dr. Szana Sándor (1868–1926) gyermekorvos, valamint Dr. Tauffer Vilmos szülész-nőgyógyász professzor tartották első védőnőképző tanfolyamokat. Hazánkban a XX. század elején egyre aktívabbá vált nőegyletek és jótékonyági szervezetek is sürgették az anyák és gyermekek támogatását – ők adták az első védőnők közösségi hátterét. A katolikus és protestáns egyházak női szervezetei is szerepet vállaltak a segítő hálózat megszervezésében, főként vidéki településeken.

Összehangolt együttműködés, szervezeti elemek

Az anya- és csecsemővédelem több szervezet és tevékenység összehangolt együttműködésének eredménye volt. A Stefánia Szövetség intézményei voltak a védőintézetek, a tejkonyhák, az anyaotthonok, a bölcsődék és napköziotthonok, a szülőotthonok, az üdülőtelepek, valamint a gyermekkórházak. A 10 ezer főnél nagyobb településeken úgynevezett fiókszövetségek működtek, amelyek a helyi társadalom azon rétegeit szervezték, tömörítették, amelyek különböző jótékonyági eseményekkel, anyagi támogatásokkal, eszközbeszerzésekkel támogatták az egészségügyi és szociális munkát. 1937-ben a fiókszövetségeken belül jogi és családvédő irodák is létesültek.

A Védőnői Szolgálat intézményesítésének időszaka

A Stefánia Szövetség szervezettsége, tevékenységei, kezdeményezései azt mutatták, hogy a védőnők munkája rendkívül hatékony lehet a csecsemőhalandóság csökkentésében, az anyák oktatásában, felkészítésében és általában a közegészségügy javításában. A pozitív tapasztalatok alapján az állam felismerte, hogy ezt a munkát országos szinten és szervezett formában kell folytatni. Az alkalmazás előtt a védőnők speciális képzésben részesültek, 1921-től már csak az egységes képzésben részesült hivatásos védőnők dolgozhattak. A cél az volt, hogy ne csak a városi lakosság, hanem a falvakban élők is hozzáférjenek egészségvédelmi szolgáltatásban. A védőnők egyre több vidéki településen is megjelentek. 1939-ben az ország lakosságának mintegy 50%-a részesült védőnői ellátásban, ezzel összefüggésben mintegy 25%-kal csökkent a csecsemőhalálozás és 60%-kal a kisgyermek-halálozás.

Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat

1927-ben új népegészségügyi szemlélet indult Dr. Johan Béla (1889–1983) vezetésével. Az ő irányításával történt meg az első komoly lépés az állami intézményesítés felé, és ekkor jött létre a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat. Ezt megelőzően, 1925-ben már törvényben fektették le a falusi egészségvédelem fontosságát, és ezen belül a zöldkeresztes egészségügyi védőnők megszervezését és képzését (Johan 1939).

A csecsemőhalandóság ekkor még mindig kiemelkedően magas volt. Sok anya halt meg szülés közben vagy az után. Az általános higiénés körülmények rosszak voltak, különösen vidéken. Ezek a társadalmi problémák felerősítették az igényt a már működő védőnői rendszer fenntartására, fejlesztésére, amely jól szervezett, preventív egészségügyi szolgáltatásként közvetlenül elérte az anyákat és gyermekeket. A Zöldkeresztes Szolgálatot a magyar állam hozta létre az Egészségügyi Minisztérium irányításával. Célja a megelőző egészségügyi tevékenységek rendszerbe foglalása volt, különösen a falusi lakosság körében. A szolgálat keretében mozgó orvosi és védőnői csoportok járták a vidéket. A védőnők a munkájukat az egészségházakban végezték, ahol a gondozottaknak váró- és vetkőzőhelyiséget, a községekben zuhanyfürdőt biztosítottak. Az egészségházak méretét az elvégzendő

feladatok határozták meg. A védőnők a tanácsadó közelében szolgálati lakást kaptak (Rákóczi 2016). A Zöldkeresztes Védőnői Szolgálat keretében kezdte pályafutását Wagner Viktória (1907–1994) védőnő, szociális testvér, aki a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége által a Védőnői Szolgálat fennállásának száztizedik és Hungarikummá nyilvánításának tizedik évfordulója alkalmából alapított Védőnői Életműdíj első (posztumusz) kitüntetettje. Élete, munkássága, emberi és szakmai értékei ma is példaként állnak a védőnői hivatást választók és az azt tisztelők előtt (Várfalvi 2025b).

A védőnők rendszeres családlátogatásokat végeztek, a tanácsadóknak felmérték a lakosság egészségi állapotát, tanácsokat adtak, kiszűrték a problémákat, és szükség esetén orvoshoz irányították a családokat. Ebben az időszakban további célcsoportokkal bővült az ellátások szakterülete: nemcsak az anyák és a csecsemők területi ellátása, hanem az iskolás gyermekek, serdülők szűrése, egészségnevelése, sőt később a közösségi higiéné és a nemi betegek, a TBC-s és a mentális betegek gondozása is egy-egy védőnői szakterületi ellátást alkotott. A zöldkeresztes védőnők munkáját szociális feladatokkal is kiegészítették (Janik 2022). A Zöldkeresztes Szolgálat természetbeni juttatásokkal – milliónyi liter tejjel és vagonnyi cukorral – igyekezett javítani a legkiszolgáltatottabb falusi rétegek életkörülményeit, közvetlenül támogatva a népességszaporulatot és a gyermekegészségügyet (Johan 1939).

A védőnők munkáját naplók, statisztikák, jelentésekkel dokumentálták, ami az ellátás színvonalának ellenőrizhetőségét is lehetővé tette. A Zöldkeresztes rendszer célja nemcsak az egyéni vagy családi gondozás volt, hanem a közösségek egészségi állapotának strukturált javítása is oktatásokkal, rendezvényekkel, egészségnevelési kampányokkal.

A védőnők képzése is tovább fejlődött. Az 1930-as évektől államilag elismert hároméves oktatási programban képezték őket. A védőnők ekkor már nemcsak tanácsadók, hanem egészségnevelők, közösségszervezők és mentális támogatást is nyújtó segítő szakemberek voltak. Az anya- és gyermekvédelmi feladatok ellátása komplex, holisztikus szemléletben történt.

A két világháború közötti időszak jelentősége abban áll, hogy állami támogatással és szervezéssel

ekkor vált a magyar védőnői szolgálat széleskörűen elterjedt, országos hálózattá. A Stefánia Szövetség és a Zöldkeresztes Védőnői Szolgálat 1940-ig párhuzamosan működött, majd a két szolgálat egyesült. A két világháború közötti Magyarország egyik legnagyobb egészségügyi sikere a csecsemőhalandóság visszaszorítása volt. Alig negyedszázad alatt – 1920 és 1944 között – sikerült csaknem a felére csökkenteni a mutatókat (193%-ról 103%-ra). Ez az áttörés nem volt véletlen: mögötte a Stefánia Szövetség és a Zöldkeresztes Szolgálat áldozatos népegészségügyi munkája állt (Janik 2022).

1945–1989: a II. világháború utáni államszocialista időszak

A világháború súlyos károkat okozott az ország infrastruktúrájában és egészségügyi rendszerében. A lakosság egészségi állapota romlott, az éhezés, a fertőző betegségek, a hajléktalanság és a higiénés problémák elterjedtek voltak. Különösen az anyák és gyermekek voltak veszélyeztetettek. 1949-ben a védőnői szolgálat hivatalosan is állami intézménnyé vált, és bekerült az egészségügyi alapellátás szervezetébe. A védőnői ellátás közfeladatnak minősült, és minden településre kiterjesztették. 1950-tól kezdve a védőnőképzés is állami irányítás alá került, egységes központi tantervek alapján folyt. Az 1960-as évektől középfokú szakképesítéssel lehetett védőnői végzettséget szerezni.

A felsőfokú védőnőképzés ötvenegy évvel ezelőtt, 1975-ben indult. A védőnők felsőfokú képzésben szerzett kompetenciájának és tudásának kihasználása azonban korlátozott volt. A cél egy teljes körű, egységes, megelőző szemléletű egészségügyi hálózat kialakítása volt, amelyben a védőnő kulcszereplővé vált a lakosság egészségi állapotának javításában. Egy-egy védőnői körzethez meghatározott lakosságszám és földrajzi terület tartozott. A védőnők feladatai ebben az időszakban tovább bővültek:

1. család- és nővédelmi tanácsadás;
2. várandós anyák gondozása;
3. csecsemők és kisgyermekek fejlődésének nyomon követése;
4. otthoni látogatások, tanácsadás, szűrések;
5. iskolai egészségügyi feladatok: testi-lelki-szellemi fejlődés követése, egészséggel kapcsolatos ismeretek átadása;
6. fertőző betegségek bejelentése, megelőzés támogatása;

7. egészségnevelés: előadások, foglalkozások szervezése tágabb lakossági körben;
8. orvossal való együttműködés: a problémák gyakori korai észlelése, közvetlen jelzésadás, szorosan együttműködés a háziorvosokkal, gyermekorvosokkal;
9. dokumentáció: az adminisztratív feladatok kiemelt hangsúlya, az ellátott személyek kartonjainak vezetése, statisztikai adatok gyűjtése, havi és éves összesítő jelentések készítése, ami az országos egészségpolitikai döntésekhez szolgáltatott adatbázist.

1990–1999, az átmenet és útkeresés időszaka

A rendszerváltás után a magyar egészségügyet – így a védőnői szolgálatot is – jelentős átalakulások és bizonytalanságok jellemezték. A korábbi államszocialista egészségügyi rendszer hierarchikus, centralizált működése megszűnt, az újonnan alakuló önkormányzati rendszer átvette az intézmények fenntartását, az állami szerepvállalás új alapokra került.

A védőnői feladatellátás szakterületek szerint szerveződött: területi, iskolai, kórházi, valamint Családvédelmi Szolgálat védőnője, utóbbi az 1992-ben, a magzati élet védelméről szóló törvény és végrehajtási rendelete óta működik. A finanszírozás és a munkafeltételek egyenetlenek voltak az ország különböző részein.

1990-es évek elején létrejött a Védőnői Szakmai Kollégium, majd azt követően az Egészségügyi Szakmai Kollégium működéséről szóló 12/2011. (III. 30.) számú NEFMI rendelet rendelkezett az Egészségügyi Szakmai Kollégium újjászervezéséről. Ebben deklarálta és új alapokra helyezte Szakmai Kollégium tagozatait, így a Védőnői Tagozatot mint az egészségügyért felelős miniszter hivatalos konzultatív testületét. A tagozat azóta is meghatározó a védőnői szakmai iránymutatásban, protokollok kidolgozásában, amelyek segítik országosan kialakítani a szakmai munka egységes tartalmát és minőségi kritériumait.

1991-ben szinte az elsők között jött létre egy szakmai érdekvédelmet és a szakmai munka fejlesztését felvállaló szakmai civil szervezet, a Magyar Védőnők Egyesülete (MAVE), a *Védőnő* című szakmai folyóirat, majd három évvel később, 1994-ben a Védőnőkért, új szülőkért és újszülöttekért Alapítvány. A MAVÉ számos új egészségfejlesztő programot indított, amelyek hagyományként azóta is működnek: „Szülőszerepre, szülésre felkészítés”, „Természetesen Anyatejjel”,

„Nők egészsége a családok egészsége”, „Település egészségfelelős”, „Indián nyár – Menopauza felkészítő”, „Csecsemőmasszázs”, és az első informatikai program, a „Stefánia”. A védőnők bizalom és elfogadottságon alapuló személyes kapcsolata a családokkal, közösségekkel továbbra is biztosította, hogy a szolgálat az anya, a csecsemő, a gyermek és az ifjúság preventív egészségügyi ellátásának része maradjon. Nehézséget jelentett, hogy a rendszerváltást követően a szakmai vezetés, mint szakfelügyelet szervezeteileg levált a szolgálatról (a vezető védőnők az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, majd a Kormányhivatalok Népegészségügyi Főosztályához kerültek), amely a napi operatív irányító feladatok különválását és hiányát hozta létre.

2000–2009: stabilizálódás, szakmai megerősödés, új szerepek keresése

A rendszerváltás utáni éveket követően a magyar társadalom és az egészségügyi rendszer lassan konszolidálódott, azonban számos új jelenség alakult ki, amelyre a védőnői szolgálatnak is reagálnia kellett. A születésszámok továbbra is csökkenő tendenciát mutattak, miközben a gyermekvállalás folyamatosan egyre későbbi életkorra tolódott ki az anyáknál. Emelkedett a krónikus betegségek gyakorisága is a hátrányos helyzetű, különösen a roma népesség körében, terjedtek a szenvedélybetegségek, és egyre jobban előtérbe került a lelki egészség és a szociális problémák, valamint az esélyegyenlőség egészségügyi szakterület részéről való további kezelésének szükségessége.

A káros szenvedélyek és addikciók feltárása, valamint a deaddikciós folyamatok támogatása terén kiemelt feladatok hárulnak a védőnői szolgálatra. A védőnő és a háziorvos együttműködésben a családgondozása során hatékonyan alkalmazhatja a dohányzásról való leszokást támogatás, nemzetközileg „5A” néven ismert módszerét. E modell alkalmazásakor a sikeresség legfőbb determinánsa a gondozott személy folyamatos és strukturált támogatása (Rákóczi et al. 2025). Továbbá feladata az egészségre ható problémák kiszűrése, időben történő jelzése más szakemberek felé irányítása, és az egészség visszaszerzésének segítése, illetve a maradandó egészségvesztés megelőzése és az adott körülményekhez való alkalmazkodás elősegítése.

A védőnők képzés további fejlesztése keretében felsőfokú (főiskolai) képzés indult az ország több egyetemén. A képzési tananyagba bekerültek korszerű

ismeretek a gyermekjogokról, pszichoszociális fejlődésről, közösségi egészségről, kommunikációról, prevencióról, továbbá az egészség szempontjából sérülékeny társadalmi csoportok egészségfejlesztési lehetőségeiről. Az „Egészségügyi gondozás és prevenció” védőnő szakirány kimeneti követelményei is rávilágítanak, hogy a védőnői szaktárgyak mellett az orvostudományi ismeretek elsajátítása bír a legnagyobb jelentőséggel. Ez a kettős tudásbázis biztosítja, hogy a szakemberek egységes elvek mentén, lássák el a prevenció feladatokat. (Soósne 2023) A képzésben a kutatásalapú szemlélet erősödött a tudományos diákköri rendszer keretei között.

A védőnők egyre aktívabb szerepet kaptak országos szintű népegészségügyi programokban, például a Nemzeti Népegészségügyi Program (2001), amelynek célja az egészséges életmód (táplálkozás, mozgás, drogprevenció, lelki egészség) elősegítése, a szűrővizsgálatok népszerűsítése, az iskolai egészségfejlesztési programok fejlesztése, szülésre, szülői szerepre felkészítő program; szoptatást támogató nemzeti program, illetve a bababarát program elterjesztése. A védőnők munkájának társadalmi és szakmai megbecsülése erősödött. Ekkorra már rendszeressé váltak a védőnői hivatással foglalkozó országos konferenciák, szakmai fórumok is. Megindult a védőnői hivatás „láthatóvá tétele”: kampányok, ismeretterjesztő kiadványok, médiamegjelenések közvetítették a Védőnői Szolgálat értékeit a társadalom felé.

2010–2020: intézményi integrációk, digitalizáció, új társadalmi kihívások

A 2010–2020-as időszak közepén egy stabilizált, fejlődési pályára állított gazdaság biztosította a hátteret a védőnői munkához. Ebben az időszakban újabb központi (állami) elektronikus dokumentálási rendszereket fejlesztettek ki és vezettek be. A dokumentálás digitalizációjának célja az volt, hogy növelje a szakmai munka hatékonyságát a gondozási események tartalmi adatainak korszerű rögzítésével, illetve csökkentse az adminisztrációs feladatokkal töltött időt. Ehhez nemcsak az újabb szoftverfejlesztések és alkalmazások indultak meg, hanem az ezzel járó eszközök beszerzése, valamint a védőnők felkészítése ezek használatára. Mindezen komponensek biztosítása nagy kihívást jelentett a szakmai vezetés és a munkáltatók részére is, figyelembe véve a folyamatosan változó,

bővülő adattartalmakat és az informatikai rendszerek és eszközök fejlődését, amortizációját, új igények kielégítését. A megoldást uniós és kormányzati forrásokkal segítették, támogatták.

2013-tól a TÁMOP 6.1.4/12/1-2012-0001 Kora gyermekkori (0–7 éves) program jelentős lendületet adott a csecsemők és kisgyermek koragyermekekori fejlődésének nyomon követéséhez és a korai fejlesztés rendszerének kidolgozásához, valamint a különböző ágazatokhoz tartozó, de a gyermekek fejlődésében érintett szakterületek együttműködéséhez is.

A kiemelt projekt az Európai Unió támogatásával az Állami Egészségügyi Ellátó Központ és az Országos Tisztifőorvosi Hivatal konzorciumi együttműködésében valósult meg több ezer védőnő és házi orvos, házi gyermekorvos elérésével. A projekt keretében történt fejlesztések szemléletükben is újat hoztak: a szülőket partnernek, a gyermek állapotát és szokásait ismerő, kompetens személynek tekintik, aktívan bevonja és egyben felkészíti a gyermek fejlődésének megfigyelésére, értékelésére. Ezzel a szemlélettel a védőnő és az orvos a szülők aktív részvételére, elfogadó együttműködésére alapozhat. A kutatásokat követően új, komplex szűrőprogram, módszertani kézikönyv, kérdőívek és oktatófilmek is készültek, aminek köszönhetően a szülők, védőnők és az orvosok részére lehetővé vált az eltérő fejlődést mutató gyermekek korai kiszűrése. Útmutatók, tájékoztató anyagok készültek a szülőknek és szakembereknek, amelyek külön-külön szakmai és szülői portálon hozzáférhetőek. Informatikai fejlesztések indultak a dokumentáció és az adatfeldolgozás érdekében.

2015-től egy új kihívás jelent meg: a hazánkba áramló tömeges migráció és a migrációs jelenségekkel együtt járó szociális, egészségügyi kihívások mellett a nyelvi és kulturális különbségek jelentettek újabb akadályt, amelyek kezelése különösen komoly feladatot jelentett egyes térségeken, településeken.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal HU12-0001-PP1-2016 azonosítószámú projektje a roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítását tette lehetővé a Norvég Alap támogatásával. Ennek keretében a védőnők számára supervíziós kurzusok valósultak meg. Három, romák által sűrűn lakott megyében a roma kultúrára jellemző értékekből készült tanulmány. A lakosság igényeinek, szükségleteinek felmérésére egészségkutatást

végeztek. A roma lakosság egészségre vonatkozó ismereteinek bővítéséhez, annak szemléltetésére oktató anyagokat és kiadványokat állítottak össze. 2019-ben megalakult egy újabb szakmai civil szervezet, a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ), amelynek célja a védőnői hivatás szakmai színvonalának emelése, a védőnői szolgáltatások fejlesztése, a védőnői hivatás hazai és nemzetközi ismertségének és elismertségének növelése, továbbá a minőségi változtatások bevezetésének elősegítése volt, különös tekintettel a speciális szükségletű, illetve hátrányt szenvedő, esélyegyenlőségi szempontból veszélyeztetett vagy különleges figyelmet érdemlő gondozottakra, családokra. A szervezet tevékenységének középpontjában tehát a védőnői családgondozás módszereinek, jó gyakorlatainak kutatása, fejlesztése, az államigazgatási, tudományos, szakmai és civil partnerség építése, a nemzetközi kapcsolatrendszer kialakítása áll. A vezérelv mindezek mögött az volt, hogy a családok mindenkori szükségleteit, valós igényeit figyelembe vevő védőnői szolgáltatásokat kapjanak, figyelembe véve az ország demográfiai, népegészségügyi, szociális és társadalmi folyamatait, kihívásait.

Az MVSZSZ olyan társadalmi, közpolitikai, egészséget és egészségkultúrát fejlesztő, életvédő, valamint közösségépítő tevékenységeket tervez megvalósítani, amelyek egyedülálló hagyományos és hagyományteremtő értékeket mozgatnak meg a hazai és Kárpát-medencei családok, szakemberek és közösségeik körében. A szövetség nyitott a társzakták szervezetei és szakemberei felé. Ezt az együttműködést támogatja az *AranyPajzs – a család védelmének tudománya* című folyóirat is, amelyet a Szövetség 2022-ben alapított és ad ki negyedévente online formában.

2020–2025: krízisek, átalakulás, ismét újabb kihívások és jövőkeresés

A stabilizáció és a nagyléptékű gazdasági fejlődés 2015–2020 közötti időszakát a 2020 elején kirobbant súlyos világválság, majd a COVID-19 pandémia zárta le. A pandémia a védőnői szolgálatot is drasztikus kihívások elé állította:

Minimálisra korlátozódott a személyes fizikai jelenlétre épülő védőnő-gondozott találkozás, de az újszülöttek családlátogatása rendkívüli higiénés körülmények megtartásával megvalósult, csak úgy, mint a tanácsadókban is a szűrővizsgálatok,

a védőoltások teljesítése. A kapcsolattartásra a védőnők a telekommunikációt, az internetes felületeket és a telemedicina módszereit alkalmazták.

Megnőtt a pszichés támogatás iránti igény, miközben a védőnők sokszor maguk is kiégésközeli állapotba kerültek, csakúgy, mint a többi szakterületek egészségügyi dolgozói.

A védőnők feladatköre jelentősen bővült: a tesztelés, tájékoztatás, az oltási kampányokban való részvétel feladataival egészült ki a korábbi szolgáltatási feladatkör. A járvány rávilágított arra, hogy a védőnők kiemelt jelentőségűek az egészségügyi szolgálatok és a lakosság közötti egészségügyi kapcsolattartásban, tanácsadásban és közösségi információáramlásban.

Még véget sem ért a COVID19-pandémia, megérkezett egy újabb krízis: 2022 februárjában kitört az orosz–ukrán háború, amely azonnal humanitárius krízist idézett elő a kelet-közép-európai régióban. A háború Magyarországot, különösen az egészségügyi és szociális ellátórendszert a közös magyar–ukrán határ miatt elsődlegesen érintette. A védőnők ennek a krízisnek a kezelésében is részt vállaltak. A menekült családok egészségügyi és szociális ellátásánál a védőnők a határmenti és számos más településen segítettek a menekültek tájékoztatásában, a várandós anyák és gyermekeik ellátásában, az alapvető egészségügyi információk átadásában. Ezek a feladatok a letelepedett családok rendszeres, állandó gondozásában folytatódtak, és működnek a mai napig is. Az MVSZSZ támogatásával lefordították a legfontosabb tájékoztatási anyagokat, amelyek az MVSZSZ és az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) honlapján bárkinek a rendelkezésére álltak. Ezeket a dokumentumokat eljuttatták közvetlenül a határmenti fogadóállomások vezetőinek is. A telefonos tolmács segítsége is elérhető lett. Ennek ellenére a védőnőknek gyakran kellett tolmács nélkül kommunikálniuk, és így is megértést, empátiát és alkalmazkodóképességet tanúsítaniuk. Több településen a védőnők voltak a közösségi segítségnyújtás szervezői, kapcsolatot tartva önkormányzatokkal, segélyszervezetekkel. Több hónapon keresztül a fővárosi központi fogadóállomáson, a BOK Csarnokban, a családbarát gyermekszobák keretében baba–mama ellátási egységként védőnői ügyeleti rendszer működött, ahol tisztálkodásra, szoptatásra, bébiétel-készítésre, eszközökkel felszerelt védőnői tanácsadásra volt lehetőség. Ez a helyzet tovább erősítette a védőnői

hivatás szerepét a krízisintervencióban, ugyanakkor a védőnői hálózat rugalmasságában és szociális érzékenységében rejlő értékekre is rávilágított.

A védőnői rendszert érintő fejlesztés és átszervezés

A 2020–2025 közötti időszakban a COVID-19, majd az orosz–ukrán háború kihívásai mellett folytatódtak a programok. Az alapellátás állami fenntartásba kerülése mellett a védőnői szolgálat is a Belügyminisztérium irányítása alá került, azaz a célkitűzéssel, hogy megtörténjen a szakmai standardok egységesítése, az egészségügyi ellátórendszeri szervezetekkel a munkamegosztás újragondolása és a preventív feladatok megerősítése. Korábban a területi és az iskolai védőnők az önkormányzatok alkalmazásában álltak, így a foglalkoztatásuk az önkormányzatok felelősségi körébe tartozott, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) kötött szerződés alapján a bérük, munkafeltételeinek biztosítása is önkormányzati feladat volt.

A védőnői szolgálat változó finanszírozása és foglalkoztatási formái

A magyar egészségügyi ellátórendszerben egyedülálló módon 2022–2023-tól a vármegyei irányító intézményeknél és a három egyetemi klinikai központnál létrehozták a kollegiális védőnői mentorrendszert. A mentorok a védőnői munka szakmai irányítása és mentorálása mellett 2023. július 1-jétől egyéb munkáltatói jogokat is kaptak.

Maga a védőnői rendszer (lásd az 1. táblázatot) az Egészségügyi Alapellátásról szóló törvény módosításával állami feladattá vált, a területi védőnők a korábbi, főleg önkormányzati munkáltatóktól átkerültek a vármegyei irányító egészségügyi intézmények és három egyetemi klinikai központ alkalmazásába az (OKFŐ) szakmai irányításával. Az iskolai védőnők a korábbi munkáltatóknál maradtak a kollegiális védőnői mentorrendszer szakmai irányítása mellett. A védőnői ellátás szakmai felügyeletét országosan a Nemzeti Népegészségügyi Központ irányításával a Megyei Kormányhivatalok és a Járási Hivatalok szakfelügyelő védőnői látják el.

1. táblázat. A Védőnői Szolgálat új rendszere, ellátási területei, célcsoportjai (2023–2026 között)

VÉDŐNŐI RENDSZER alapellátás	Helyszín	Kit látnak el, feladat
Területi védőnők	Minden településen, családban, óvodában, iskolákban (kisebb településeken) – A családok otthona – Tanácsadó/rendelő – Iskolaegészségügyi rendelő – Közösségi helyszínek	– Családgondozás – Családtervezés – Várandósgondozás – Gyermekágyas-szoptató anyák – Újszülöttől a gyermek iskolába kerüléséig – Felnőtt női lakosság népegészségügyi szűrései
Iskolai-ifjúsági védőnők	Általános és középiskolában Iskolaegészségügyi rendelő	Minden tanulót, aki az általános iskolát elkezdte és még a középfokú nappali képzésben van
VÉDŐNŐI RENDSZER szakellátás	Helyszín	Kit látnak el, feladat
Kórházi védőnők	Szülészeti, újszülött-, koraszülött-, csecsemőosztályokon	– Várandós – Gyermekágyas-szoptató anyák – Újszülöttek
Családvédelmi Szolgálat védőnője	Kormányhivatalok Népegészségügyi Osztályain	– Válságtanácsadást kérők nemkívánt terhesség esetén – Családtervezési preventív tanácsot kérők
VÉDŐNŐI RENDSZER szakmai irányítás, szakmai felügyelet	Helyszín	Kit látnak el, feladat
– Kollegiális vármegyei mentor védőnők – Kollegiális városi mentor védőnők Vezet: OKFÓ	– Eü. vármegyei irányító intézményekben (vármegyei kórház) és a három egyetemi klinikai központban – Városi kórházakban	– Területi védőnők szakmai irányítása, mentorálása, egyéb munkáltatói feladatok – Iskolavédőnők szakmai irányítása, mentorálása, egy részük munkáltató feladatai
Hatósági szakfelügyeletet ellátó védőnők Vezet: NNGYK	– Országos Igazgatási Oszt. – Vármegyei és városi Kormányhivatalok Népegészségügyi Osztályain	– Területi, iskolai, kórházi, Családvédelmi Szolgálat védőnői szakfelügyelete – Lakossági bejelentések

Forrás: saját szerkesztés, 2026

A védőnői szolgálat feladatai, gondozási irányai a száztizedik évfordulót követően

A védőnői szolgálat létrehozásának társadalmi, népegészségügyi és demográfiai céljai – a csecsemőhalandóság csökkentése, a nemzet számbeli gyarapodásának elősegítése, a tudatlanság elleni küzdelem – ma is aktuálisak. A védőnői ellátás alapját a legnagyobb létszámú területi védőnők alkotják az alapellátás részeként.

Tevékenységüket minden településen, családok otthonában, óvodákban, iskolákban (kisebb településeken) a tanácsadóban/rendelőben, iskola-egészségügyi rendelőben és közösségi helyszíneken végzik. Az iskolai-ifjúsági védőnők, általános és középiskolában, iskola-egészségügyi rendelőben dolgoznak és ellátják

azokat a tanulókat, akik az általános iskolát elkezdtek és még a középfokú nappali képzésben vannak. A kórházi védőnők a szülészeti, újszülött-, koraszülött-, csecsemőosztályokon a várandós gyermekágyas-szoptató anyák, újszülöttek ellátását, preventív gondozását, egészség nevelését végzik.

A Családvédelmi Szolgálat védőnői kormányhivatalok népegészségügyi osztályain dolgoznak. Feladatuk a pozitív családtervezési tanácsadás, családtervezéssel kapcsolatos ismeretterjesztés, fogamzásgátlási tanácsadás, a várandós állapot kapcsán felmerülő válsághelyzetek kezelése. Súlyos válsághelyzet esetén a védőnő segítséget nyújt

a helyzetet okozó tényezők feltárásában, feloldásában, tájékoztatja a várandós nőt (lehetőleg párjával együtt) a magzat megtartása érdekében különösen – a várandósokat, gyermeket nevelő szülőket érintő – állami, önkormányzati, civil és egyházi támogatási formákról, ellátásokról, örökbeadás lehetőségéről, hogy az így elhárítható akadályok segítsék a nő döntését a magzat megtartására. Ez a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvényben előírt terhességmegszakítás iránti kérelemhez kapcsolódó két tanácsadás keretében valósul meg.

A védőnői tevékenységek helyszínei

A védőnői tevékenységek sokrétűségét tükrözi, hogy a szakemberek, feladataikat több helyszínen végzik: alapvetően a családok otthonában, ahol a védőnő a természetes környezetükben megfigyeltek alapján tud tanácsadást nyújtani. Emellett a védőnői tanácsadó-helyiségek biztosítanak helyszínt a rendszeres szűrésekhez, státuszvizsgálatokhoz és személyes konzultációkhoz. A védőnők a lakosság számára közösségi programokat szerveznek és tartanak: szülőszerepre, szülésre felkészítés, baba–mama klub, csecsemőmasszázs-tanfolyam, kismamáknak szoptatást támogató csoport, ringató, falunapokon, expókon, mozgó és időszakos szűrőprogramokon bemutatók, előadások, foglalkozások stb.

A köznevelési és szociális szféra intézményei szintén kiemelt helyszínek. A védőnők jelen vannak a Biztos Kezdet Gyerekházakban, szülői konzultációkat, ismeretterjesztő foglalkozásokat tartanak, és megfigyelhetik a gyermekek fejlődését egy optimális fejlesztőkörnyezetben. Az óvodákban, iskolákban szűrővizsgálatokat és egészségfejlesztési feladatokat látnak el. A kollégiumokban és a gyermekotthonokban felkérésre egyéni vagy csoportos egészségnevelést, ismeretátadást és egészségmagatartás változását eredményező intézményi egészségfejlesztő foglalkozásokat tartanak. A közösségi életben is aktív szerepet vállalnak, így gyakran találkozhatunk velük különböző közösségi programok helyszínein, valamint civil, karitatív vagy egyházi szervezetekkel közösen szervezett eseményeken. Az egészségügyi ellátórendszeren belül a kórházi védőnők jelen vannak a fekvőbeteg-ellátó intézmények szülészeti, újszülött- és csecsemőosztályain, ahol a szülést követő napokban nyújtanak támogatást. Munkájuk speciális területei közé tartozik továbbá az anyatejgyűjtő állomásokon végzett tevékenység.

A szakmai irányítást és egyéb munkáltatói feladatokat a kollegiális vármegyei és városi mentor

védőnők látják el. Feladatuk a vármegyei intézményekben alkalmazott területi védőnők, iskolavédőnők szakmai irányítása, mentorálása.

Szakfelügyeletet a hatósági ügyeletet ellátó védőnők végzik a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ – NNGYK Országos Igazgatási Osztály szakmai irányításával, a vármegyei és városi Kormányhivatalok Népegészségügyi Osztályai alkalmazásában. Feladatuk a lakossági bejelentések kivizsgálása, jogszabályok szerinti szakmai minőségellenőrzések végzése.

A védőnői ellátással kapcsolódó ágazati területek

A kapcsolódó ágazati területek jogszabályok által meghatározott keretek között adnak szakmai feladatokat a védőnői szolgálatnak. Legfőbb állami feladatként a Védőnői Szolgálat (a továbbiakban: Szolgálat) a Belügyminisztérium (BM) rendszerében elsősorban az Egészségügyért Felelős Államtitkárság irányítása alá tartozik, az Országos Kórházi Főigazgatóságon, mint szakmai irányítón keresztül. A Szolgálat ugyancsak a Belügyminisztérium keretében a Köznevelési Államtitkársággal kapcsolódik a köznevelési-oktatási intézményekben – az óvodai ellátástól a középiskolai nappali tanulmányok befejezéséig – a területi, illetve iskolavédőnők látnak el iskolaegészségügyi feladatokat külön jogszabály szerint. A Szolgálat feladatokat lát el a Társadalmi Esélyekért és Roma Kapcsolatok Fejlesztéséért Felelős Államtitkárság által koordinált Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia 2025–2030 Program keretében, a hátrányos helyzetű családok gondozása, a gyermekesélyprogramokban való aktív részvétel témakörökben. A Szolgálat a Gondoskodáspolitikai Államtitkársághoz tartozó szociális és gyermekvédelmi rendszerben a törvényi felhatalmazással alapvető jelzőrendszeri feladatot lát el, amely a védőnői szakterületek mindegyikére kiterjednek. Feladatköréhez tartozik a család- és ifjúságvédelem, ennek keretében a családok, gyermeket várók tájékoztatása a gyermekvállalással, a családokat támogató lehetőségekkel kapcsolatos juttatásokról, amely terület a Kulturális és Innovációs Minisztérium Családügyekért Felelős Államtitkársághoz tartozik. Az állami feladatok ellátásához szorosan hozzátartozik a civil-karitatív, egyházi szervezetekkel való együttműködés is.

A védőnők képzése

A védőnők 1978-tól felsőfokú diplomát kapnak. Végzettségüket egyetemi egészségügyi karokon, védőnői szakirány alapvégzettség BSc (érettségi utáni négyéves képzés) szinten szerzik. Lehetőség van mesterképzésre (MSc): a jelentkezők négy specializáció közül választhatnak (területi és iskolai-ifjúsági, kórházi és nővédelmi szakvédőnői szakiránnyal a BSc után másfél év). A BSc végzettség lehetőséget ad arra, hogy a védőnő más szakterületen egyéb felsőfokú végzettséget szerezzen. Rendszeres, ötévenként megújítandó kreditpontos továbbképzések sikeres elvégzése is a működési engedély feltétele. A védőnők teljes létszáma 2025-ben 5028 fő volt.

Jubileumi évfordulóra készült riportfilm

A Védőnői Szolgálat alapításának száztizedik évfordulója és hungarikummá nyilvánításának tizedik évfordulója alkalmából a Védőnőkért, új szülők és újszülöttek Alapítvány és a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége egy riportfilmet készített a hungarikum Védőnői Szolgálatról, amely számos hazai és nemzetközi eseményen került bemutatásra. A Magyar Védőnői Szolgálat Hungarikum című sajtónyilvános filmbemutatójára 2024 őszén került sor. Az eseménynek Fűrész Tünde elnökszöveg vezetésével a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) biztosított helyszínt (Várfalvi 2024). A bemutatón három államtitkár – Dr. Rétvári Bence (Belügyminisztérium), Dr. Koncz Zsófia (Kulturális és Innovációs Minisztérium), Dr. Dukay Miklós (Közigazgatási és Területfejlesztési Minisztérium) – vett részt és méltatta a védőnői szolgálat ma is meghatározó és egyedülálló értékeit a családok ellátásában. A tizenhét perces film angol, illetve kínai felirattal is megjelent az mvszsz.hu weboldalon.

A filmet a Magyar Tudományos Akadémián tartott magyar–kínai háromoldalú együttműködés megalapítására és hivatalos dokumentumának aláírására rendezett eseményen is bemutattuk.

Az ünnepi jubileumi esemény 2025. június 13-án, a Védőnők Napján

A száztizedik évforduló – Kövér László, az Országgyűlés elnöke meghívására – a Parlament Felsőházi Termében került megrendezésre (lásd az 1. képet). Az ünnepi eseményen előadást tartott

dr. Takács Péter egészségügyért felelős államtitkár, dr. Kovács Edit társadalmi esélyekért és roma kapcsolatokért felelős helyettes államtitkár, dr. Beneda Attila családokért felelős helyettes államtitkár, Lőrinczi Orsolya, a Szakmai Kollégium Védőnői Tagozat elnöke és Várfalvi Marianna, a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ) elnöke. Az MVSZSZ két díjat alapított az évforduló alkalmából: a Védőnői Életműdíjat és az Aranypajzs a Védőnőkért Díjat (lásd a 2. képet). Az ünnepségen elhangzott előadások, köszöntők mellett további, a védőnői hivatást méltató közleményeket, a díjakról és a két-két díjazottról szóló írásokat jelentetett meg az *AranyPajzs* folyóirat (Várfalvi 2025b).

1. kép. Országház Felsőházi terem látképe a Védőnők Napján 2025. június 13-án



2. kép. A Védőnői Életműdíj és az Aranypajzs a Védőnőkért Díj oklevéllel



Jubileumi kitűzőt és kiadványt kapott minden védőnő

Minden védőnő megkapta a jubileumi évben az MVSZSZ közreműködésével készített kitűzőt, ami az alapítás, és a századik évfordulón a hungarikummá nyilvánítás évszámait jeleníti meg (3. kép), másrészt a száztíz évet összefoglaló és az MVSZSZ fejlesztési programjait is bemutató kiadványt.

3. kép. Jubileumi kitűző



4. kép. A védőnői szolgálatot és az MVSZSZ szakmai programjait bemutató jubileumi kiadvány



Összegzés

Miközben lépést tartunk a technológiai és digitális fejlődéssel, újra és újra visszatérünk egy alapigazsághoz: a személyes és közösségi ellátást biztosító, bizalmi kapcsolatra épülő személyes tanácsadást csak a jelenléttel, odafordulással, értő figyelemmel, empátiával, a gondozott családok életkörülményeinek, élethelyzet változásainak megtapasztalásán alapuló kommunikációval lehet hatékonyan megvalósítani. Nem lehet automatizálni, sőt szükséges ezeknek az elemeknek a tanítása, népszerűsítése, új tartalmakkal való megtöltése.

A Védőnői Szolgálat összetett, családgondozási szolgáltatást biztosít a prevenció, vagyis a testi, lelki, mentális és szociális egészség megőrzése, az egészséges fejlődés elősegítése, a problémák kiszűrése, a további ellátás felé irányítás, és az egészség visszaszerzésének segítése, közreműködés a népegészségügyi-járványügyi feladatokban, illetve a maradandó egészségvesztés állapotromlásának

megelőzése, és az adott körülményekhez való alkalmazkodás elősegítése (Novák – Fűrész 2021).

Százöt év alatt a védőnői szolgálat minden korszakban megmutatta, hogy miközben a feladataik bővülnek, mégis egy rendszert alkotnak. A rendszer pedig más minőségben értelmezhető és fejt ki hatását, mint a szétördelt, egyes rendszerelemek: ezek egymásra hatással vannak, egymást erősítik. Összekötő elemük a prevenció, az élet, az emberi méltóság, a tiszteletadás, valamint az egészség védelme. Ennek elsődleges terepe, és tápláló forrása a család. Egyetlen hivatás sincs, mint amit a védőnők kitartó türelemmel, empátiával, nyitottsággal kiérdemeltek. Semmilyen más hivatásnak nincs ilyen összetett rálátása és eszköztára a családok preventív gondozására, ekkora lehetősége az abban való elfogadottságra, segítségnyújtásra. Minden egyes találkozási alkalom során épül, erősödik a bizalom, a biztonság, még akkor is, ha

a gondozott nem azonnal kap választ a kérdésére. A pozitív életélmények nemcsak a nehéz helyzetekben, a túlélésben tudnak segítséget adni, de ezektől fejlődik, gazdagodik a lélek, erősödnek a kompetenciák, az önbizalom, az önértékelés.

A védőnői hivatásfejlesztés hungarikumságunkkal járó kötelezettség. A fejlesztések során olyan új programokban veszünk részt, amelyek modellértékűek lehetnek egész Európa, de a nagyvilág számára is – legyen szó a várandósok gondozásáról, a szülésre, az új élet fogadására való felkészítésről, a korai kötődés és a szoptatás segítéséről, a kora gyermekkori fejlődés követéséről és az intervenciókról, az iskolások, a kamaszok útkereséséről, a hátrányos helyzetű családok mentorálásáról, a szülők és a családi környezet képernyőhasználati szokásainak kialakításáról az élet kezdetén, vagy akár a határon túli magyar közösségek egészségvédelmi programjairól.

Fontos, a magyar egészségügy és a Védőnői Szolgálat számára meghatározó, hogy tíz évvel ezelőtt a Magyar Országgyűlés megszavazta azt, hogy a Magyar Védőnői Szolgálat Hungarikum legyen. Köszönet a Törvényhozóknak azért, hogy

a védőnői hivatást nemcsak elfogadott nemzeti értéként, de védendő hivatásként is elismerte. Ez a cím nemcsak történeti örökséget jelent, hanem jelen- és jövőbeli felelősséget is. Azt üzeni: ez a szolgálat a magyar identitás része, olyan érték, amelyet ápolni, fejleszteni, és nem utolsósorban megbecsülni kell. Köszönet a Védőnői Hivatást megalapítók-nak és százöt évvel ezelőtt megalkotóknak!

A jövőbe tekintve továbbra is kulcskérdés a védőnői szolgálat számára a hivatásbeli, szakmai önazonosság megőrzése; megmutatni a fiataloknak, hogy ez a hivatás nemcsak szép, de meghatározó az emberek életében, döntéseik megalapozásában. A védőnők hivatása a prevenció, hisznek abban, hogy a közösség, a család és az egyes emberek egészsége elsősorban a mindennapi törődésben, a megelőzésben dől el. A százöt évvel ezelőtt létrehozott védőnői szolgálat egységes rendszer, szemlélete, gyakorlati módszerei dinamikus, erős kölcsönhatásokra épülnek. A védőnői hivatás így tud hatékonyan hatni a társszakmákra, az egészségügyön kívüli szakmaterületekre, a családokra, az egész társadalomra (Várfalvi 2025b).

Felhasznált irodalom

- Balázs, P. (2022). Bábaktól a komplex anya és csecsemővédelemig Magyarország a XIX. század közepéig. *Aranypajzs* 1(1), 6–15. <https://doi.org/10.56077/AP.2022.1.1>
- Berényi, A. (2026). A nővér -Kossuth Zsuzsanna regényes életrajza. Budapest: Scolar Kiadó, ISBN: 9789636852153
- Jaksche, G., Kuklay, A. (2011). *Árpád-házi Szent Erzsébet*. Budapest: Kairosz Kiadó.
- Janik, L. (2022). Az egyre növekvő érték – a gyermek (a csecsemőhalálozás elleni küzdelem múltja, jelene és jövője). In: Forrai, J. (szerk.) *Paradigmaváltás a tudományok, a technika és az orvoslás körében. A Magyar Természettudományi Társulat tudománytörténeti kötetei* (5). Budapest: Magyar Természettudományi Társulat, 59–73. <http://doi.org/10.23716/MTTT.5.2022.07>
- Johan, B. (1939). *Gyógyul a magyar falu*. Budapest: A Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet közleményei. 7. sz. https://mtda.hu/books/johan_bela_gyogyul_a_magyar_falu_Optimized.pdf (Letöltés dátuma: 2026.03.15.)
- Kahlichné Simon, M. (2015). *A Védőnői hivatás története*. Budapest: Medicina Könyvkiadó
- KSH (2025). *Halálozások száma és aránya, csecsemőhalandóság, születéskor várható élettartam, halálozás főbb okok szerint*. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0009.html (Letöltés dátuma: 2026. 03. 14.)
- Nagy, B. (1964). Újabb adatok a csecsemőhalálozás értékeléséhez. *Orvosi Hetilap* 105(1–4), 70–71.
- Novák, K., Fűrész, T. (2021). *Családbarát évtized 2010-2020*. Budapest: Kopp Mária Intézet
- Rákóczi, I. (2016). *Idő előtti és alacsony testtömegű születés Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2009–2012*. Doktori disszertáció. Budapest: Semmelweis Egyetem. <https://repo.lib.semmelweis.hu/handle/123456789/4484>
- Rákóczi, I., Balázs, P., Foley, K. L. (2024). Dohányzó várandósok elsődleges védőnői állapotfelmérése az alapellátásban. *Orvosi Hetilap* 165(14), 545–552. <https://doi.org/10.1556/650.2024.33014>
- Rákóczi, I., Balázs, P., Foley, K. L. (2025). A dohányfüst-expozíció vizsgálata várandósok körében, kotininpróbával kiegészítve. *Lege Artis Medicinae* 35(12), 633–638. <https://doi.org/10.33616/lam.35.0633>
- Soós, K. Zs, Szabó, N. Petra, Horváth, K. (2023). A védőnő- orvos együttműködés mint a 108 éve sikeresen működő Magyar