

**KA SZÜLETÉSHÁZ KÖZHASZNÚ EGYESÜLET, A TÁRSASÁG A SZABADSÁGJOGOKÉRT, A
TÁRSASÁG A VÁRANDÓSSÁG ÉS ANYASÁG MEGSZENTELÉSÉÉRT ÉS A MAGYARORSZÁGI
DÚLÁS EGYESÜLETÉNEK VÉLEMÉNYE**

Tárgy: A várandósgondozásról szóló .../... számú EMMI rendelet véleményezése

A várandósgondozásról szóló .../2013.(EMMI) rendelet tervezet (a továbbiakban: Tervezet) legfontosabb eredménye, hogy a nők a várandósság kísérésére – meghatározott feltételek esetén –rendelkező szülésznőt is választhatnak. Ebben a tekintetben mindenképpen üdvözlendő, hogy bővül a nők választási lehetősége a várandósság kísérésére alkalmas szakemberek megválasztása során. A Tervezet legfontosabb kritikája azonban az, hogy ez a választási lehetőség, a vonatkozó – alább részletezett - EU irányelvvel ellentétesen továbbra is erősen korlátozott marad.

1. Tagállami kötelezettség: az önálló kompetenciával rendelkező szülésznői szakma elismerése

A szakmai képezések elismeréséről szóló 2005/36/EK irányelv értelmében a szülésznők – a normális terhesség estén - teljes és önálló szakmai kompetenciával rendelkeznek. Ennek értelmében egy normális terhesség esetén a nőnek joga van ahhoz, hogy a terhességét, valamint a szülést - függetlenül attól, hogy az intézetben, vagy intézeten kívül történik – választásának megfelelően szülésznő kísérelje. Az irányelv 42. cikke szerint „...*(2) A tagállamok biztosítják, hogy a szülésznőknek módjuk legyen legalább a következő tevékenységek gyakorlásának megkezdésére és gyakorlására:*

a) megfelelő tájékoztatás és tanácsadás a családtervezésről;

b) terhesség diagnosztizálása és normális terhesség figyelemmel kísérése, a normális terhesség figyelemmel kíséréséhez szükséges vizsgálatok elvégzése;

c) a veszélyeztetett terhesség lehető legkorábbi diagnózisához szükséges vizsgálatok előírása vagy azokról való tanácsadás;

d) szülői felkészítő program biztosítása és teljes felkészítés a gyermekszülésre, beleértve a higiénés és táplálkozási tanácsadást;

e) gyermekszülés közben az anya ellátása és segítése, illetve a magzat méhen belüli állapotának figyelemmel kísérése a megfelelő klinikai és műszaki eszközökkel;

f) spontán szülés levezetése, beleértve szükség szerint a gátmetszést igénylő eseteket, sürgős esetben pedig a farfekvéses szüléseket;

g) az anyával vagy a csecsemővel kapcsolatos, orvoshoz történő irányítást igénylő rendellenességek figyelmeztető jeleinek felismerése, és szükség esetén az orvosnak történő

segítségnyújtás; az orvos távollétében megfelelő sürgősségi intézkedések megtétele, különösen a méhlepény manuális eltávolítása, melyet lehetőség szerint a méh manuális vizsgálata követ;

2. A rendelet tervezet és az EU irányelv

2.1. Várandósság

A Tervezet az alacsony rizikójú várandósság esetén (az EU irányelvben ez megfelel a normális terhesség fogalmának) nem biztosítja a teljes és önálló szülésznői kompetenciát. A várandósságra vonatkozó szakmai döntések meghozatala továbbra is a szülész-nőgyógyász szakorvos kezében marad. A szülész-nőgyógyász megállapítja a várandósságot (1.§ (2) bekezdés), elvégzi a várandósság alacsony, valamint magas rizikó csoportba történő besorolását (2.§ (2) bekezdés). Mindez ellentétes a fentiekben idézett irányelv 42. cikk (2) bekezdés b-c) pontjaival, melynek értelmében a szülésznő kompetenciájába tartozik a terhesség diagnosztizálása, a normális terhesség (lásd: alacsony rizikójú várandósság) figyelemmel kíséréséhez szükséges vizsgálatok elvégzése, nem mellékesen pedig a veszélyeztetett terhesség lehető legkorábbi diagnózisához szükséges vizsgálatok előírása vagy azokról való tanácsadás.

Javaslat: A szülész-nőgyógyászok mellett, a szülésznők is rendelkezzenek önálló kompetenciával a várandósság megállapítása, a rizikócsoportba való sorolás, valamint a várandósság figyelemmel kíséréséhez szükséges vizsgálatok elvégzése tekintetében.

2.2. Szülés kísérése/Spontán szülés levezetése

A Tervezet kizárólag a várandósgondozás szakmai szabályait állapítja meg. Nem tartalmaz rendelkezést arra vonatkozóan, hogy milyen egyéb/kísérő jogszabályok módosítását tervezi a jogalkotó. Ennek megfelelően a szülésznők – az intézményen kívüli szülést kivéve – önálló szakmai kompetenciával továbbra sem rendelkeznek. A gyakorlatban az alacsony rizikójú várandósság és szülés esetén a kórházi szülésvezetés továbbra is a szülész-nőgyógyászok kizárólagos kompetenciája, „felségterülete” marad. Mindez pedig ismétellen ellentétes a Magyarország számára kötelező irányelv szabályaival, miszerint normális terhesség esetén a szülésznő is kísérheti önállóan (önálló felelősség mellett) a szülést (EK direktíva 42.cikk (2) f.pont). Tehát amennyiben egy alacsony rizikójú várandós nő kórházban szeretne szülni, várandóssága kísérésére viszont szülésznőt választ, a kórházi szülését ugyanaz a szülésznő, önálló és teljes felelősséggel nem végezheti, egy szülész-nőgyógyász jelenléte a hatályos szabályok szerint továbbra is kötelező lesz. A hazai gyakorlat szerint pedig ez további terhet és költséget ró a nőre, hiszen a kórházi szülést vezető orvost is előzetesen ki kell választani, azzal kapcsolatot kell építeni és tartani, nem mellékesen pedig fizetni a közismerten magas hálapénzt a szülésért. (Megjegyezzük, hogy az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 15/2006 (IV.3.) OM rendelet tartalmazza az EU irányelvnek megfelelő képzési kompetenciákat a szülésznői szakra vonatkozóan. Az irányelv harmonizációja ezen túlmenően azonban azt is jelenti, hogy a jogalkotónak meg kell teremtenie a szülésznők valódi szakmai önállóságát: önálló szakmai testület,

felelősségrendszer, valamint a működést segítő és támogató szabályok (jogszabályok, szakmai irányelvek stb.) megalkotását.

Javaslat: Az EU irányelv teljes jogszabályi harmonizációja szükséges ahhoz, hogy szülész-nők az alacsony rizikójú várandósságot és szülést önálló kompetenciával és felelősséggel rendelkezve kísérjenek, intézményen kívül és intézményen belül (kórházban) egyaránt. Ezt fontos volna az Eütv. vonatkozó rendelkezései között törvényi szinten rendezni.

3. Különböző szakemberek szerepe és kompetenciája a várandósgondozásban

A Tervezet 2.§ (1) bekezdése szerint a várandósgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely a védőnő, a szülész-nőgyógyász szakorvos, a házi orvos, a várandós és – a (2) bekezdésben foglaltak esetén – a szülész-nő együttműködésén alapul. Ez azt jelenti, hogy a várandósgondozás folyamatában összesen négy szakembernek van szerepe és feladata. Álláspontunk szerint a várandósgondozás (különösen az alacsony rizikójú várandósság) nem igényel négy szakember párhuzamos jelenlétét.

Javaslat: A szakmai kompetenciák tisztázása mellett – a nő választásának megfelelően – e két-három szakembernek (a védőnő, házi orvos, valamint a szülész-nő vagy szülész-nőgyógyász) el kell tudnia látni egy problémamentes várandósságot. Mindez nemcsak a nők, hanem az egészségügyi rendszer számára is egyszerűbb, kényelmesebb, nem mellékesen pedig költséghatékonyabb lenne.

4. A várandós jogai

A Tervezet rendkívül szűk körben határozza meg a várandós jogait. A jogosultság elsősorban arra vonatkozik, hogy a várandós kinek a részéről, milyen gondozásban jogosult részesülni. Ahogyan minden állampolgárra, a várandósra is vonatkoznak az egészségügyi törvényben (1997. évi CLIV.) rögzített olyan alapvető jogok, mint a tájékoztatáshoz (13.§), valamint az önrendelkezéshez való jog (15.§).

Javaslat: A várandós jogait tartalmazó 8.§-t javasoljuk kiegészíteni olyan rendelkezéssel, amely rögzíti a tájékoztatáshoz, valamint az önrendelkezéshez való jogot. Mindez azért fontos, hogy a nő a teljes körű tájékoztatás birtokába, valamint a felelős szakemberrel konzultálva önállóan hozhasson döntést a várandósságra vonatkozó vizsgálatok vonatkozásában.

5. Várandósok tájékoztatáshoz való joga

Számos esetben a nők nincsenek tudatában szüléssel kapcsolatos jogaiknak és lehetőségeiknek, így nem is tudják képviselni azokat. Jelenleg információ és idő hiányában sem a védőnői rendszer, sem a kórházakon belül működő betegjogi képviselő nem alkalmas arra, hogy megfelelően tájékoztassa a nőket. Sok esetben maguk a védőnők sem elég felkészültek a nők jogait és lehetőségeit illetően. Visszajelzések alapján az otthoni szülés lehetőségét például – a törvényi szabályozás ellenére – nem ismerik sem a várandósok, sem az egészségügyi szakdolgozók ismerik.

Ugyanígy hiányosak a nők információi a panasztételi lehetőségekkel kapcsolatban. Bár nemrégiben elindult az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK), ahol van lehetőség panaszkezelésre, széles nyilvánosság előtt még nem ismert.

Információk hiányában a nők kiszolgáltatottak, érdekérvényesítő képességük gyenge, valamint várandósságukkal és szülésükkel kapcsolatban sem tudnak tudatos döntéseket hozni. Különösen fontos az információhoz való jutás biztosítása a hátrányos helyzetű és leghátrányosabb helyzetű kistérségekben élő nőknél, akik – márcsak a területi egyenlőtlenségek miatt is – korlátozottabban vehetnek részt szülésfelkészítő tanfolyamokon.

Javaslat: Javasoljuk, hogy a terhesgondozásban közreműködőknek emellett kötelező tájékoztatási feladata legyen

- **a nők szüléssel kapcsolatos jogainak ismertetése, ami kiterjed**
 - ambuláns szülés lehetőségére
 - szülészeti dokumentáció megismerésének lehetőségére
 - beavatkozás előtti kötelező tájékoztatásokra
 - hozzátartozók jelenlétének lehetőségére szülésnél és a kórteremben
 - szabad orvos és kórházválasztás lehetőségére
- **a panasztételi lehetőségek és fórumok ismertetése**
- **a baba-mama barát kórházakkal kapcsolatos lehetőségek ismertetése**
- **a kórházi szülés mellett az otthoni szülés lehetőségének ismertetése**
- **szülési terv készítéséhez információk nyújtása**

Javasoljuk továbbá, hogy ezek az alapvető információk a várandós anya gondozási könyvébe is kerüljenek be mellékletként.

Szövegszerű javaslatok

Az alábbiakban szövegszerű javaslatainkat tesszük meg a várandós anya gondozási könyvének mellékleteinek fenti típusú információval való kiegészítéséhez.

.... számú melléklet: Mihez van jogom?

Szabad orvosválasztás, szabad kórházválasztás

Ma szabad orvosválasztás van, mindenki ott és annál az orvosnál szül ahol és akinél szeretne.

Szülhetek-e otthon?

Magyarországon a szülés két formája közül lehet választani: vagy kórházba megyünk vagy otthon hozzuk világra gyermeküket baba segítségével. 2011 áprilisa óta az otthoni szülést rendelet szabályozza. A várandósság betöltött 36. hetéig kell eldönteni, hogy hol szeretnénk szülni és jelezni a választott bábának.

Ambuláns szülés

Kevesen tudják, hogy az ambuláns szülés lehetősége – tehát a szülés után 24 órán belül a kórház elhagyása – mindenki számára adott. Az egészségügyi törvény értelmében a kórházat bármikor el lehet hagyni, ha azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyeztetjük, azt a kezelőorvosnak bejelentettük.

Szülészeti dokumentáció megismerése

Az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez mindenkinek joga van. Szülészeti dokumentációnkat - amely tartalmazza többek között a beavatkozások, kezelések, vizsgálatok adatait – megtekinthetjük, vagy fénymásolatban kikérhetjük a kórháztól.

Hozzá tartozók jelenléte szülésnél, látogatók fogadása

Mindenkinek joga van a kórházi tartózkodása alatt látogatókat fogadni, amíg az nem zavarja a többi beteget, vagy egyes személyeket a látogatásból kizárni. A szülésnél a választott személy jelenlétét az Eütv. megengedi. Fontos tudni, hogy a jogszabályból nem következik, hogy egyetlen személy jelenlétére korlátozható lenne..

Kötelező tájékoztatás beavatkozások előtt

Az orvosnak számunkra érthető módon és nyelven (akár tolmács vagy jeltolmács segítségével) teljes körűen tájékoztatást kell adnia egészségi állapotunkról, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, azok tervezett időpontjáról és azok elvégzésének, illetve elmaradásának előnyeiről és kockázatairól, döntési jogunkról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről.

Kórházba kerüléskor beleegyező nyilatkozatot kérnek például a császármetszés elvégzéséhez is. A nyilatkozatoknak tájékoztatniuk kell a felmerülő veszélyekről, kockázatokról is. Mivel a vajúadás nem a legjobb alkalom a teljes körű tájékozódásra, célszerű a beleegyező nyilatkozatokat már a várandósság alatt, elkérni és áttanulmányozni. A dokumentumok előzetes megismerésére mindenkinek joga van.

Velem maradhat-e a baba?

A kórház kiválasztásánál fontos szempont lehet, hogy rendelkezik-e rooming in szolgáltatással, vagyis biztosítják-e az anyának és újszülött babájának a 24 órás közös elhelyezést. Sajnos ez Magyarországon nem minden kórházban adott. Érdemes előre tájékozódni a lehetőségekről.

Hova fordulhatok panaszommal?

Ha a kórházban, az ellátás, szülés, vagy a terhesgondozás során bármilyen panaszunk van, úgy érezzük, jogainkat megsértették, nem vették figyelembe, betegjogi képviselőhöz fordulhatunk. Betegjogi képviselő minden kórházban van, a kórháztól független, nem az intézmény alkalmazottja. A panasztétel lehet anonim is.

Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) szintén várja a betegek panaszait az alábbi elérhetőségen: Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ 1051 Budapest, Arany János u. 6-8., Zöld szám: 06-80-620-055

.... számú melléklet: Otthonszülés

2011 áprilisa óta a legtöbb EU tagállamhoz hasonlóan a várandósok Magyarországon is eldönthetik, hogy kórházban, vagy otthon szeretnék világra hozni gyermeküket. Az otthonszülést *az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011 (III. 21.) Korm. Rendelete* szabályozza. A rendelet szövege elérhető a magyarorszag.hu honlapon.

Kockázatos-e otthon szülni?

A rendelet előírja, hogy csak alacsony rizikójú várandósnál lehet az otthonszülést választani. Ebben az esetben az otthonszülés nem veszélyesebb, mint a kórházi, sőt, egyes nemzetközi kutatások szerint kisebb a szülési sérülések aránya és elkerülhetők a szükségtelen beavatkozások is.

Kik szülhetnek otthon?

Azok a nők akik, megfelelnek az alábbi feltételeknek:

- a terhesség szövődménymentes,
- az otthonszülés választásakor betöltött 18. életév,
- első szülés esetében a várandós az otthonszülés választásakor a 40. életévét nem töltötte be,
- a terhességi kor a betöltött 37. és 41. hét között van,
- a magzat koponyavégű fekvésű.
- A kórháznak 20 percen belül elérhető távolságra kell lennie.

Kiket zár ki a rendelet az otthonszülésből?

Nem szülhet például otthon az a nő, akinek hypertóniája (magas vérnyomás) van, vérzékeny, igazolt b típusú streptococcus fertőzése van, ikreket vagy 4 kg fölötti gyermeket vár, vagy előzően császármetszése volt. A kizáró okokat részletesen a rendelet 1. számú melléklete tartalmazza, itt csak néhány gyakori példát ragadtunk ki.

Meddig kell eldöntenem, hogy hol akarok szülni?

A várandósság betöltött 36. hetéig kell döntened. Ha az otthonszülés mellett dönt, jelenleg három működő bábaszolgáltatónál lehet bábát választani. A bábák segítenek a szükséges adminisztrációban, illetve külön szülésfelkészítő tanfolyamot is tartanak.

Budapest, 2013. április 30.

Születésház Közhasznú Egyesület
Fazakas Pálma

Társaság a Szabadságjogokért
dr. Bence Rita

Társaság a Várandósság és Anyaság Megszenteléséért
Novák Júlia

Magyarországi Dúlák Egyesülete
Várnainé Dzsupin Krisztina