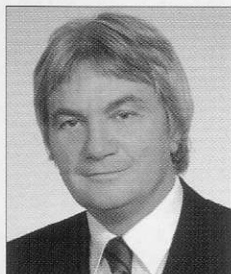


A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium állásfoglalása az otthonról születésről



Prof. dr. Szabó István
a Szülészeti és
Nőgyógyászati Szakmai
Kollégium elnöke

A közelmúltban otthonról születés során bekövetkezett tragikus esemény miatt a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium kötelességének érzi, hogy ismét hangot adjon véleményének az otthonról születéssel kapcsolatban.

A Kollégium 1999-ben és 2002-ben már foglalkozott az „otthonról születés” kérdéskörével, és mindkét alkalommal elutasította a tervezett otthonról születés gondolatát és gyakorlatát. Tette ezt azzal az egyetlen és megcáfolhatatlan magyarázattal, hogy „otthon” nem teremthetők meg a biztonságos szülésvezetés azon szakmai feltételei, amelyek a kórházak szülészeti osztályán rendelkezésre állnak.

A terhesség és a szülés élettani folyamat ugyan, de – bármennyire hihetetlen – magában hordozza a legsúlyosabb szövődményeket, akár az élet elvesztésének kockázatát is. Köztudott, hogy az élet legveszélyesebb szakasza a születés körüli időszak. Nem vitatható azonban, hogy a születek egy része akár spontán, otthoni körülmények között, akár orvosi beavatkozás nélkül is lezajlik, és minden anyai és/vagy magzati probléma nélkül egészséges újszülött jöhet a világra. A zavartalan lefolyást, a jó eredményt azonban nem lehet előre garantálni egyetlen születés esetében sem. Nem létezik olyan módszer, amellyel teljes bizonyossággal meg lehetne jósolni, hogy a szülés során előfordul-e majd szövődmény vagy sem. Ha pedig bekövetkezik, akkor gyakran egyik pillanatról a másikra történik, amikor azonnali beavatkozásra van szükség, teljes személyi, tárgyi és intézményi háttérrel. Ilyen esetekben csak a sürgős intézeti ellátás mentheti meg az anyát és/vagy a magzat életét.

Magyarországon az otthonról születések kockáztatják az édesanyák és az újszülöttek egészségét, életét. A technikai felkészültség, a kórháztól való távolság, a lakásviszonyok, a hiányos infrastruktúra, a mentőszolgálat nehéz helyzete miatt nem megoldott az otthonról születés. Ezért aki orvosi esküt tett, sohasem érthet egyet olyan megoldással, amely bármilyen mértékben is növeli az anyai és a magzati veszteséget, vagy maradandó anyai és magzati károsodással fenyeget.

Napjainkban, amikor a kórházi osztályok működésének engedélyezése is szigorú minimumfeltételekhez kötött, megengedhetetlennek tartjuk, hogy az emberi szabadságjogokra, az alternatív módszerek választási szabadságára hivatkozva bárki is szembeforduljon a szakmai ésszerűség és a biztonság elsődleges követelményeivel.

A szülészeti történetében hatalmas vívmány volt, amikor az otthonról születés helyett a szülőotthonokban, később pedig az azonnali műtéti beavatkozás lehetőségét biztosító kórházi szülészeti osztályokon történő szülés vált általánossá. Ma ennél is előbbre tartunk: koraszülések és speciális vagy súlyos magzati vagy anyai betegségek esetén a progresszív ellátás keretében kiemelt feltételeket biztosító szülészeti osztályokra kell irányítani a szülés előtt álló asszonyokat.

A Kollégium messzemenően egyetért azzal, hogy az Alkotmányban garantált alapvető jogok (önrendelkezési jog) alapján Magyarországon a várandós anyának joga van úgy dönteni, hogy gyermekét otthonában hozza a világra, azonban tudatában kell lennie, hogy ezzel saját és a születendő gyermek életét vagy egészségét veszélyeztetheti. Ennek értelmében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénybe be kellene kerülnie a tervezett otthonról születés fogalmának, mivel az érvényben lévő törvény kimondja, hogy „a beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás, intézkedés elmaradása mások – ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti”. A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium megítélése szerint pedig az otthonról születés súlyos magzati kockázatot rejt, és vészhelyzetet képvisel. Véleményünk szerint a szakmai biztonságot nem gyengítő, megfelelő körülmények kialakításával, a családok központú szülészeti gyakorlat még szélesebb elterjesztésével, a biztonságot nyújtó kórházak szülőszobáiban, szülészeti osztályain kellene megteremteni a családi

együttlét hangulatát, és biztosítani azokat a feltételeket, ahol az édesanya szinte otthon érezheti magát. A szülészeti intézetek már eddig is igyekeztek, hogy a szakmai biztonság mellett érvényesüljön a családközpontú szülészeti gyakorlat is (együttszülés, anya és az újszülött közös elhelyezése, 1-2 ágyas szülőszoba fürdőszobával stb.).

Az elmúlt években az otthoni szülés feltételei mit sem változtak, a médiumok azonban mind gyakrabban foglalkoznak a kérdéssel, és egyre bátrabban propagálják az otthoni szülést. Ennek során – kellően meg nem értett elutasító álláspontja miatt – egyre több bírálat éri a szülészeti-nőgyógyászati szakmát és a Szakmai Kollégiumot. Sértőnek és közveszélyesnek tartjuk, hogy az otthoni szülés vezetéséhez semmiféle engedéllyel nem rendelkezők és egyes médiumok megkérdőjelezik és gúnyos megjegyzésekkel illetik a Szakmai Kollégium érveivel alátámasztott elutasító álláspontját. Ezzel megrendítik a korszerű kórházi orvoslás iránti bizalmat, főként pedig félrevezetik a szülés előtt álló édesanyákat, házaspárokat.

Tekintettel a Szakmai Kollégiumra nehezedő egyre nagyobb nyomásra, a Kollégium 2007. szeptember 28-i ülésén ismét napirendre tűzte az otthoni szülés kérdését. A probléma áttekintésére ad hoc bizottság alakult, melynek feladata volt a legapróbb részletekig kidolgozni a feltételeket és meghatározni azok körét, akik – a megkövetelt vizsgák letételét követően – egyáltalán vállalkozhatnak otthoni szülés levezetésére. A napirendre tűzést többek között az is indokolta, hogy eddig teljesen szabályozatlan, a terhes édesanyák állapotától független, az édesanyát és magzatát veszélyeztető kockázati tényezőket (pl. ikerterhesség, medencevégű fekvés, koraszülés stb.) figyelmen kívül hagyó gyakorlat terjedt el hazánkban, mely teljesen ellentmond a józan észnek és az állandó példaként emlegetett Hollandiában uralkodó elvnek.

A Szakmai Kollégium 2007. október 15-én ismét összeült, és előzetesen megtárgyalta az Egészségügyi Minisztérium, valamint az ad hoc bizottság által a tervezett otthoni szülés feltételeire vonatkozóan közösen összeállított javaslatot. A program igen részletesen tartalmazza a személyi, tárgyi, szakmai és egyéb feltételeket.

Így például személyi feltétel:

- legalább 10 éves gyakorlattal rendelkező szülész-nőgyógyász szakorvos;
- legalább 10 éves gyakorlattal rendelkező, felsőfokú szakképzésben végzett szülésznő;
- újszülött újraélesztésében és ellátásában megfelelő gyakorlatot szerzett csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos vagy neonatológus.

Biztosítani kell a kórházi háttérrel, és szükségesnek tartjuk többek között az ÁNTSZ ellenőrző tevékenységét is.

A tervezet ismételt egyeztetés után kerül végleges formába, melyet a Kollégium az Egészségügyi Minisztérium rendelkezésére bocsát.

A Kollégium azonban ismét hangsúlyozza, hogy az édesanya és a magzat fokozott veszélyállapota miatt akkor sem ajánlja az otthoni szülést, ha igen szigorú szabályok mellett az hazánkban is engedélyezett lesz. Meg kell jegyeznünk, hogy a feltételek kidolgozását azért tartottuk szükségesnek, mert – mint korábban említettük – nálunk kontrollálatlanul, válogatás nélkül minden esetben, az anyát és a magzatot veszélyeztető tényezőket nem nézve zajlik jelenleg a tervezett otthoni szülés gyakorlata.

Végül a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium messzemenően visszautasítja dr. Geréb Ágnesnek a televízió nyilvánossága előtt tett nyilatkozatát, miszerint az általa vezetett szülés során meghalt magzat „a kórházban is meghalt volna”. Köztudott, hogy a kórházban ismerik a megfelelő műfogásokat, melyek segítségével vállalakadás esetén is károsodásmentesen világra lehet segíteni az újszülöttet, illetve megtörténik a gátmetszés, vagy – ha szükséges – kellő időben sor kerül a császármetszésre.