

**OTTHONSZÜLÉS A GYAKORLATBAN A SZABÁLYOZÁS  
UTÁN**

**KÉSZÍTETTE: VARRÓ GABRIELLA**

**2014. JANUÁR**

## Tartalom

I.	ÖSSZEFOGLALÓ.....	2
II.	BEVEZETŐ .....	5
III.	ELŐZMÉNYEK .....	7
3.1.	Történeti háttér és szabályozás.....	7
3.2.	Jogszabályi követelmények .....	8
3.3.	A rendelet kritikái .....	10
3.4.	Az első otthonszülés kutatás eredményei.....	11
IV.	OTTHONSZÜLÉST VÁLASZTÓ NŐK TAPASZTALATAI .....	12
4.1.	Definíciók.....	12
4.2.	Alapadatok.....	12
4.3.	Szakemberek hozzáállása az otthonszüléshez .....	15
4.4.	A várandósgondozást végző szakemberek tájékozottsága a szabályozással kapcsolatosan	17
4.5.	Gyógyszerelés.....	18
4.6.	Adminisztratív feltételek teljesülése a rendelet kapcsán.....	19
4.7.	Kórházba szállítás .....	22
4.8.	Finanszírozási kérdések .....	23
V.	BÁBÁK TAPASZTALATAI.....	24
5.1.	Szakemberekkel való együttműködések .....	24
5.1.1.	Védőnő .....	24
5.1.2.	Gyerekgyógyász.....	25
5.1.3.	Háttérkórház.....	25
5.1.4.	Mentősök.....	27
5.2.	Gyógyszerek beszerzése .....	27
5.3.	Adminisztrációs nehézségek.....	29
5.4.	Várandósgondozás, vizsgálatok.....	30
5.5.	Finanszírozási kérdések.....	30
5.6.	Bábák elégedettsége a szabályozással .....	31

## I. ÖSSZEFOGLALÓ

*A bábák alapvetően működőképesnek tartják az otthonszülés szabályozását, a kórházakkal jó az együttműködés, de nehezen jutnak hozzá gyógyszerekhez. Csökkenti a biztonságérzetet, hogy az otthonszülésnek mai napig nincs érvényes protokollja és a szakmai grémiumokból is hiányoznak az otthonszüléshez értő szakemberek. Még mindig problémás az anyakönyvezés és a kórházban is gyakran lekezelően bánnak az anyákkal. A szakemberek többsége nem ismeri a rendeletet. Erre jutott többek között az otthonszületeket vizsgáló legfrissebb felmérés, amely a szabályozás utáni helyzetet vizsgálta.*

Több évtizedes rejtőzködés után közel két éve legálisan is szülhetnek otthon a magyar anyák. A szabályozást követően 2012 márciusában jött világra az első otthon született baba. Azóta, 2013. december végéig bezáróan, 213 otthonszülés történt, amelyet engedéllyel rendelkező bábák kísérték. Az otthonszületeket vizsgáló első, átfogó 2010-es kutatáshoz képest, amely a szabályozás előtt vizsgálta a születeket, több ponton is javult az otthonszülő nők és bábák helyzete.

A bábák egyöntetűen pozitívnak tartják, hogy az otthonszülés a féllegalitásból kikerült a szabályozott egészségügyi tevékenységek közé. Visszajelzéseik alapján biztosságot ad a nőknek és bábáknak egyaránt, hogy komplikáció esetén ma már szabályozott módon adhatják át a kórházban a várandósta és nem kell titkolódniauk. Pozitívak a tapasztalatok a kórházak és a bábák együttműködéséről is. A korábbi kutatás eredményeihez képest jelentős változás, hogy míg a szabályozást megelőzően az esetek negyedében a kórházak nem engedték be a bábákat a vajúdóhoz, a rendelet óta a legtöbb esetben jelen lehetnek a szülésnél.

Bár a szülők még mindig sok esetben találkoznak elutasítással, amikor kiderül, hogy az otthonszülest választják, a szabályozását követően javult a védőnők és szülész-nőgyógyászok hozzáállása: míg korábban minden második, most minden negyedik nő jelezte, hogy megpróbálták lebeszélni az otthonszülésről. A gyermekorvosok elutasító magatartása is közel azonos mértékű volt.

Nem változott viszont a kórházak hozzáállása a szülő nőkhöz. A nők továbbra is hasonló arányban sérelmezik a kórházi szakszemélyzet bánásmódját, mint a szabályozás előtt: közel 60 százalékuk gondolja úgy, hogy ellenségesek voltak velük otthonszülésük miatt, ami legtöbbször becsmélő megjegyzésekben nyilvánult meg.

Hiába a két éves rendelet, a részleteket még mindig nem ismerik a várandósgondozást végző nőgyógyászok, védőnők és az önkormányzati szervek. A nőgyógyászok 36 százalékának, a védőnők 56 százalékának nem volt megfelelő információja a szabályozásról, az is előfordult, hogy nem tudták, hogy választható lehetőség lenne.

Az önkormányzati ügyintézők alulinformáltsága miatt még mindig ugyanolyan nehéz az otthon született gyerekek anyakönyvezése, mint a szabályozás előtt: minden harmadik család továbbra is nehézségekbe ütközik. Jellemzően nem fogadják el a bábák által kiállított igazolást a születésről és egyéb papírokat kérnek a kórházi orvostól, vagy az anyától.

Az otthon szülést a TB nem támogatja, átlagosan 150 ezer forintba kerül a családnak, amit a válaszadók 38 százaléka nehezen tudott kifizetni.

Receptírási jog hiányában a szolgáltatók nehezen jutnak hozzá azokhoz az alapvető gyógyszerekhez, amelyeket vészhelyzet esetén használniuk kell a vajúdas alatt, beszerzésük szívességek útján, ismerős orvosokon keresztül történik.

Kritikus pont az RH negatív vércsoportú várandósok esetében az úgynevezett Anti-D szérum beszerzése is. A szolgáltatóknak ez rendszeresen problémát jelent, mert a várandósok által felkeresett szülész-nőgyógyászok nem minden esetben tudták, hogy mit kell felírniuk, van-e rá jogosultságuk, illetve nehezen beszerezhető a gyógyszertárakban.

Az összes szülés 20 százalékánál nehézségek jelentkeztek az újszülöttnak kötelezően beadandó első védőoltással, a BCG oltással kapcsolatosan is, mert az érintett egészségügyi szakemberek nem tudták, hogy beszerzése és beadása/beadatása kinek a felelőssége.

További megoldatlan probléma a bábák szerint, hogy hiányzik az otthon szülés szakmai protokollja, és nincs szakmai képviselőjük, így bármilyen probléma esetén büntetőeljárás

keretében, a kórházi szülésekre vonatkozó szabályok szerint folynának a vizsgálatok a bábák ellen.

## II. BEVEZETŐ

Az otthonzülésnek Magyarországon több mint húsz éves hagyománya van. Az első tervezett otthonzülés 1989-ben történt, a szabályozás mégis két évtizedet váratott magára. Bár az otthonzülést semmilyen jogszabály nem tiltotta, az anyakönyvezési eljárásnak lefektetett szabályai is voltak. 2012 előtt kevesen tudtak vele nyugodt körülmények között élni.

Az otthonzülést választó nők körében 2010-ben folytatott reprezentatív kutatás<sup>1</sup> kimutatta, hogy az otthonzülést választó családokat sok esetben érte megkülönböztetés az egészségügyi intézményrendszer szereplői és a hatóságok részéről. Az otthonzülést kísérő bábák oldaláról nézve a rendezetlenségnek jogi következményei is voltak: bár a bábák tevékenysége engedélyköteles, szabályozás hiányában nem kaptak engedélyt munkájukhoz, ezért ha otthonzülésnél segédkeztek, eleve szabálysértést követtek el.

Az otthonzülés - hivatalos elnevezés szerint intézeten kívüli szülés - szabályozására 2011-ben került sor. A 2011 áprilisában hatályba lépett rendelet<sup>2</sup> kétségtelenül nagy előrelépés a korábbi rendezetlen helyzethez képest, habár számos ponton komoly szakmai kritikák érték a civil szervezetek és bábák részéről. Kezdetben a rendelet olyan követelményeket támasztott az otthonzülést kísérő szakemberek elé, amelynek a bábák nem tudtak megfelelni. A teljesíthetetlen feltételek miatt így a rendelet megszületését követő közel egy évben egy bábának sem sikerült engedélyt szereznie. A jogszabály 2011. decemberi módosítását követően nyílt csak ténylegesen lehetőség a bábák előtt, hogy praxist nyissanak. 2012 márciusában jött világra az első olyan otthon született baba, akinek a születésénél már engedéllyel rendelkező bábák segédkeztek.

Jelenleg négy, otthonzüléseknél közreműködő egészségügyi szolgáltató működik az országban, 2013. december végéig bezáróan összesen 213 otthonzülést kísérték.

Jelen felmérés célja volt, hogy megvizsgálja az intézeten kívüli szülést szabályozó rendelet működését a gyakorlatban. Arra voltunk kíváncsiak, hogy

- változott-e a védőnők, szülész-nőgyógyászok hozzáállása az otthonzüléshez;

---

<sup>1</sup> Varró Gabriella: Otthonzülés Magyarországon, 2011. június <http://www.szuleteshaz.hu/otthonzules-magyarorszagon-tanulmany/>

<sup>2</sup> 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelet Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól

- ütköztek-e valamilyen nehézségbe az otthonszülést választó nők a hivatali eljárások során;
- kórházba szállítás esetén érte-e őket bármilyen sérelem az otthonszülés miatt;
- milyen tapasztalataik vannak a bábáknak a rendelet gyakorlatban való működéséről.

A felmérés során a rendelet megszületése után otthon szült nőket és a szüléseket kísérő egészségügyi szolgáltatókat kérdeztük tapasztalataikról a szabályozás gyakorlatban való működésével kapcsolatosan.

### III. ELŐZMÉNYEK

#### 3.1. Történeti háttér és szabályozás

Az otthonszülés az 50-es évekig nem számított különlegességnek Magyarországon. A medikalizálódási folyamat ekkor indult meg, a szülések helyszíne először a vidéki szülőotthonokba, majd kizárólagosan a kórházakba került át. A bábák szerepe a kórházi körülmények között gyakorlatilag megszűnt, a műszeres vizsgálatok és szülésvezetések kizárólagosságot nyertek, a természetes szüléskísérési módszerek háttérbe szorultak. Az első tervezett otthonszülések 1989-ben történtek. Az első évben kettő, 1990-ben már húsz otthonszülés zajlott.<sup>3</sup>

Az otthonszülés rendezésével kapcsolatos tárgyalások 2001-ben kezdődtek meg, majd a kormányváltással félbeszakadtak. Legközelebb 2007-ben vette fel a szaktárca újra a fonalat. Az akkor megszületett jogszabálytervezetet végül nem fogadták el. 2009 őszén a kormány és a civilek közötti egyeztetések eredményeként létrejött egy újabb vázlatos koncepció.

A szabályozatlanság miatt 2010-ben egy várandós kismama a strasbourgi Emberi Jogok Európai Bírósághoz fordult, hogy a magyar állam megsértette a magánélethez való jogát, amikor nem tette lehetővé, hogy otthon hozza világra gyermekét, és szabálysértési szankcióval fenyegeti a segédkező bábákat. A bíróság helyt adott a panasznak és elmarasztalta a magyar államot.

A jogalkotói munka felgyorsításában feltehetőleg nagy szerepet játszott dr. Geréb Ágnesnek, a hazai otthonszülések elindítójának a letartóztatása és az ennek kapcsán szerveződő civil és emberjogi megmozdulások. Ekkorra már öt baba ült a vádlottak padján és több szülő ellen is eljárás indult.

---

<sup>3</sup> Dr. Geréb Ágnes baba, szülész-nőgyógyász információja alapján



A rendezetlen jogi helyzet miatt nemcsak az otthonszülésnél segédkezők, hanem az otthonszülést választók is számtalan támadásnak voltak kitéve.

A várandósság során nem egyszer a terhesgondozás során szenvedtek el sérelmet döntésük miatt, majd a szülés után a különböző hivatalokkal és hatóságokkal kellett megvívniuk a csatákat, nehézkesen ment az otthonszületett gyerekek anyakönyvezése is. Magyarországon az otthonszülés ekkorra már erősen kriminalizálódott. A családoknak nem egyszer a rendőrséggel is meggyűlt a bajuk.

Végül 2011 áprilisában, hosszas egyeztetéseket követően megszületett az intézeten kívüli szülést szabályozó kormányrendelet.

2012 februárjában másodfokon két év letöltendő szabadságvesztésre ítélte a Fővárosi Ítéltábla és tíz évre eltiltotta szakmája gyakorlásától az otthonszülés úttörőjeként ismert dr. Gerébet egy 2003-as és egy 2007. szeptemberi műhiba vádja miatt. 2013 szeptemberében ismét eljárást kezdeményeztek ellene a bíróságon. Kegyelmi kérvényének elbírálását az újonnan induló ügyek lezárásáig felfüggesztették, jelenleg is házi őrizetben van.

### **3.2. Jogszabályi követelmények**

A rendelet első verziója olyan személyi feltételeket támasztott az otthonszülést kísérő bábák elé, amelyeknek nem tudtak megfelelni. A jogszabály ugyanis – amennyiben nem szülész-nőgyógyász szakorvosról, hanem szülésznőről van szó – legalább két év szülőszobai szakmai gyakorlatot írt elő. Az otthonszülést kísérő bábák többsége – a szülész-nőgyógyász dr. Gerébet leszámítva – mind szülésznő, akiknek bár több évtizedes gyakorlatuk van és több száz szülést tudhatnak maguk mögött, azok nem kórházi keretek között történtek. Az otthonszülésben szerzett szakmai tapasztalatot ugyanakkor nem írta elő a rendelet annak ellenére sem, hogy más típusú tudást igényel, mint a kórházi szülésvezetés.

A bábák jelzésére újabb egyeztetések kezdődtek, aminek következtében 2011 decemberében – több más szakmai módosítás mellett - ezt a passzust is megváltoztatták, és törölték a két éves előírt kórházi gyakorlat előírását. Innentől kezdve a jogszabály ténylegesen is lehetőséget biztosított a bábáknak, hogy hivatalosan praktizáljanak.

Az otthonszülést szabályozó rendelet értelmében a bábák akkor kaphatnak működési engedélyt, ha **egészségügyi szolgáltatót** hoznak létre. A rendelet előírásai szerint a szolgáltatónak érvényes felelősségbiztosítással és meghatározott tárgyi eszközökkel kell rendelkeznie, továbbá neonatológiai gyakorlattal rendelkező gyermekgyógyászt kell biztosítania.

A szolgáltatók felállításának egyik legnagyobb akadálya sokáig a biztosító társaságok elutasítása volt, akik nem akarták tevékenységi körüket bővíteni az otthonszüléssel. A hónapokig tartó tárgyalások nyomán végül egyetlen társaság vállalta a mai napig ezt a biztosítási formát.

A rendelet szabályozza az otthonszülés választásának egészségügyi kritériumait és tárgyi feltételrendszerét, valamint az otthonszülésben együttműködő, vagy ahhoz valamilyen módon kapcsolódó szakemberek felelősségi köreit.

Az **egészségügyi szolgáltató, vagyis a bábák** feladata a háttérkórház értesítése e-mailen vagy postai úton a tervezett otthonszülésről, a szülés kísérése, a kapcsolódó adminisztráció elvégzése, valamint a szülést követő három napon az anya és az újszülött ellenőrzése.

Otthonszülés esetén az újszülöttet a szülést követő 24 órán belül a **neonatólgiai gyakorlattal rendelkező gyermekgyógyász** látja el, akit a szolgáltatónak kell biztosítania. Ő folytatja le az első vizsgálatot. Ezen a ponton újabb nehézséget okozott olyan gyermekgyógyász találása, aki megfelel a szakmai feltételeknek és vállalja a közreműködést otthonszülésnél.

A gyermek ellátását a negyedik naptól a **házi gyermekorvos** veszi át. A szülést követően a szolgáltató értesíti a **védőnőt**, aki a kórházi szülésekhez hasonlóan meglátogatja a gyermekágyas nőt, és meggyőződik arról, hogy megtörténtek-e a szükséges szűrővizsgálatok, illetve az anya megfelelő ellátása.

A vajúdas alatti komplikáció esetén a bábák döntenek a **kórházba szállításról**. A kórházba szállítás protokollját a jogszabály rögzíti. A kórházzal már a várandósság alatt felveszi a szolgáltató a kapcsolatot, komplikáció esetén a baba személyesen kíséri be és adja át a kórházi szakszemélyzetnek a szülő nőt.

Jelenleg két budapesti, egy gödi, egy hódmezővásárhelyi székhelyű egészségügyi szolgáltató működik, akik kísérhetnek otthonszüléseket.

### **3.3. A rendelet kritikája**

A hatályos rendelettel szemben a szakértő civil és szakmai szervezetek több kritikát is megfogalmaztak. Ezek közül az egyik az otthonszülés finanszírozásával kapcsolatos. Az otthonszülést ugyanis a TB nem támogatja, így csak azoknak a nőknek nyújt valós választási lehetőséget, akik anyagilag finanszírozni tudják.

Az otthonszülés szabályozását ért másik fajsúlyos kritika túlmutat az azt szabályozó rendeleten és a szülésznők/bábák szakmai önállóságának korlátozását támadja.

A kritika alapja, hogy Magyarország nem ültette át a hazai szabályozásba az Európai Parlament és a Tanács szakmai képesítések elismeréséről szóló 2005/36/EK irányelvének a szülésznők kompetenciájára vonatkozó rendelkezéseit. A direktíva 42. cikke szerint a szülésznő kompetenciájába többek között beletartozik a normális terhesség figyelemmel kísérése, a szükséges vizsgálatok elvégzése, spontán szülés levezetése, az újszülött vizsgálata és ellátása. A magyar szülésznők akár kórházban, akár otthonszüléseknél segédkeznek, jelenleg nem folytathatnak várandósgondozást, kórházi körülmények között pedig a szülés levezetése sem elsődlegesen az ő felelősségük.

2013-ban a kormány megkezdte a várandósgondozásról szóló rendelet módosítását, amelyben a szülésznők számára lehetővé kívánják tenni a várandósgondozást alacsony rizikójú várandóság esetében.

A civilek által szintén kifogásolt pont, hogy az intézeten kívüli szülések során is a kórházi szülésekre, kórházi körülményekre szabott protokollokat kell alkalmazni, ami azt jelenti, hogy az eltérő körülmények ellenére gyakorlatilag a kórházi szülést ültetik át intézeten kívülre.

További problémát okoz, hogy bár a rendelet előírja, hogy a bábák feladata egyes receptek beszerzéséről gondoskodni, ugyanakkor vény kiállítására csak orvos jogosult. A rendelet hatályba lépése óta otthonszülést kísérő egészségügyi szolgáltatókban – egy általános orvos végzettségű bábát leszámítva - kizárólag szülésznők dolgoznak.

### **3.4. Az első otthonszülés kutatás eredményei<sup>4</sup>**

Az első átfogó, a hazai otthonszülések nagy részét lefedő kutatás azt vizsgálta, kik, és miért választják a szülés ezen módját, milyen tapasztalataik vannak az egészségügyi intézményrendszerrel és a különböző hatóságokkal. A szabályozás előtt, 2010-ben folytatott felmérés szerint a nők 90 százaléka többek között a szükségtelen orvosi beavatkozásokat akarta elkerülni, amikor az otthonszülés mellett döntött. Minden második nőnek volt már negatív tapasztalata a kórházakkal, ami erősen befolyásolta választásukat.

Az otthonszülést választó nők jellemzően magasan iskolázottak, leginkább a fővárosban vagy környékén laknak. Az átlagosnál lényegesen több gyermeket vállalnak: minden harmadik otthon szült családban három, vagy annál több gyermek nevelkedik. Amikor kiderült, hogy az otthonszülést választják, az orvosok egy része elutasította a további terhesgondozást. Minden hatodik gyermekorvos megtagadta az újszülött vizsgálatát.

Az egészségügyi intézményrendszer szereplői és a hatóságok is több esetben úgy viszonyultak az otthonszüléshez, mintha bűncselekmény lenne. Ezt egyértelműen mutatja, hogy a szüléshez kihívott mentőt nyolc esetben a rendőrség is követte.

A szülők egy részével szemben kiskorú veszélyeztetése miatt indult kivizsgálás, és az ÁNTSZ is több esetben faggatta őket az otthonszülés körülményeiről. Ha pedig a szülés alatti és szülés körüli bonyodalmakat meg is úszták, a szülést követően a gyermek anyakönyvezésénél ütközött nehézségekbe a szülők több mint negyede.

A szüléskísérők és a kórházi szakszemélyzet közötti együttműködésről sokat mond, hogy amennyiben komplikáció miatt kórházban fejeződött be a szülés, a szabályozást megelőzően az esetek negyedében nem engedték be a bábákat a vajúdóhoz.

---

<sup>4</sup> Varró Gabriella: Otthonszülés Magyarországon, 2011. június <http://www.szuleseshaz.hu/otthonszules-magyarorszagon-tanulmany/>

## IV. OTTHONSZÜLÉST VÁLASZTÓ NŐK TAPASZTALATAI

### 4.1. Definíciók

**otthonszülés:** Az otthonszülésekre vonatkozó kormányrendelet *intézetén kívüli szülésnek* nevezi a köznyelvben otthonszülésnek nevezett szülési formát. A vizsgálat során otthonszülésnek tekintettünk minden olyan szülést, amelynél a vajúdas tervezetten kórházon kívül, engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató közreműködésével kezdődött, és a gyermek vagy kórházon kívül, vagy – valamilyen komplikáció miatt - végül kórházban született meg.

**egészségügyi szolgáltató:** Otthonszülést csak arra a célra létrehozott, engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató kísérhet. Az egészségügyi szolgáltatónak számos szakmai és tárgyi feltételnek kell megfelelnie, amit *az intézetén kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III.21.) Korm. rendelet* szabályoz.

**háttérkórház:** Az otthonszülés feltétele, hogy rendelkezésre álljon a szülés helyszínétől 20 perces távolságon belül egy háttérkórház, ami szükség esetén fogadja az otthonszülést választó nőt és az újszülöttet.

### 4.2. Alapadatok

Az adatfelvétel online, anonim módon kitölthető kérdőívvel történt az otthonszült nők esetében 2013. október és 2014. január között. Az anyák elérésében az egészségügyi szolgáltatók segítettek. Ez idő alatt 122 értékelhető válasz érkezett vissza a 2012. és 2013. évi otthonszülésekre vonatkozóan.

A szolgáltatók jelzése alapján 2013 végéig bezáróan 213 otthonszülést kísértek, ami alapján jelen felmérés az otthonszülések közel 60 százalékát fedi le.

ÉV	SZÜLÉSEK SZÁMA (db)		mintába került szülések aránya
	szolgáltatók adatközlése	kutatási minta alapján	

	alapján		szolgáltatók adatközléséhez viszonyítva (%)
2012	48	25	20
2013	165	97	80
<b>összesen</b>	<b>213</b>	<b>122</b>	

1. ábra: Az intézeten kívüli szülések éves megoszlása a szolgáltatók adatközlése és a kutatási minta alapján

A vizsgált otthoni szülések 80 százaléka 2013-ban történt. A 2013-as évre az otthoni szülések számának emelkedését okozta értelemszerűen, hogy ekkorra állt fel mind a négy szolgáltató, illetve az adatfelvételhez a szülés időpontjának közelsége miatt a nők elérése is könnyebb volt.

Az ÁNTSZ adatgyűjtése alapján az otthoni szülések száma a rendelet szabályozása óta nem változott, évente 400 körül mozog. A védőnői adatjelentés megkülönbözteti egymástól a – védőnő tudomása szerint - tervezett és véletlenszerű otthoni szülést, utóbbi évek óta közel 100. A szolgáltatók által jelzett szülésszám 2012 vonatkozásában a védőnő tudomására jutott tervezett otthoni szüléseknek 48 százalékát fedi le, az összes otthoni szülésnek 12 százalékát.

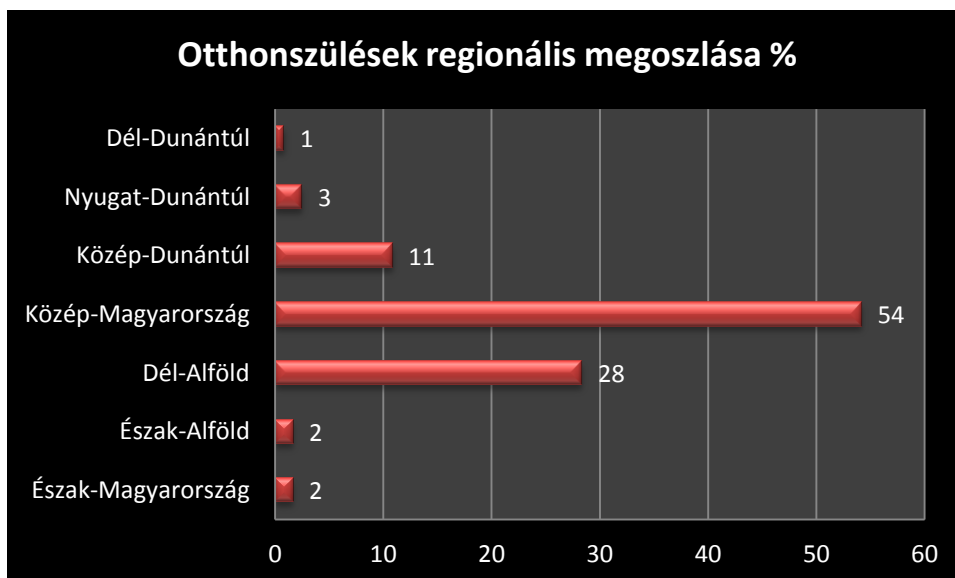
Az adatok eltérése felveti, hogy a védőnői adatgyűjtés mennyire egységes szempontok alapján történik, illetve a védőnők tudomása szerint otthoni szült, de a szolgáltatók által nem jelentett szülések hol, hogyan és miért a rendszeren kívül történtek. Az adatgyűjtés nem rögzíti például, ha a szülés rohamos lefolyású volt, otthon szaksegítség nélkül történt, kórházba szállítás közben fejeződött be stb. Befolyásolhatta az adatokat az is, hogy a szabályozás előtti időszakban a rendezetlen jogi helyzet és a hatósági zaklatások miatt többen titkolták, ha otthoni szülést terveztek.

	ÁNTSZ			Kutatási minta	Szolgáltatók adatai
	Összes otthoni szülés (db)	Ebből tervezett (db)	Tervezett otthoni szülések aránya összes	Összes otthoni szülés (db)	Összes otthoni szülés és (db)

			<b>otthonszülésh ez viszonyítva (%)</b>		
<b>2004</b>	384	86	28,9		
<b>2005</b>	402	114	39,6		
<b>2006</b>	430	132	44,3		
<b>2007</b>	448	122	37,4		
<b>2008</b>	381	151	65,7		
<b>2009</b>	403	144	55,6		
<b>2010</b>	370	108	41,2		
<b>2011</b>	440	98	28,7		
<b>2012</b>	401	100	33,2	25	48
<b>2013</b>	nincs adat	nincs adat	nincs adat	97	165
<b>Összesen</b>					213
<b>n</b>	3659	1055		122	

2. ábra: Otthonszülések megoszlása évek szerint; Forrás: 2005. évig KSH, 2006. év - től OSZMK, 2011. évtől GYEMSZI, otthonszülést folytató egészségügyi szolgáltatók adatszolgáltatása

A mintába került otthonszülések regionális megoszlását tekintve Közép-Magyarország vezet, itt történt a szülések több mint fele. A négy működő szolgáltatóból három székhelye a fővárosban van, így tevékenységük is elsődlegesen oda koncentrálódik. Kiemelkedő még a Dél-Alföldi régió, ami betudható annak is, hogy egy szolgáltató Hódmezővásárhelyi központtal működik.



3. ábra: Otthonszülések regionális megoszlása százalékban

Az otthonszülések területi megoszlását tekintve Budapest dominál, itt történt a szülések 40 százaléka (49 szülés). A második helyen a főváros után Pest megye áll 15 százalékkal (18 szülés), ezt követi 14 százalékkal Csongrád megye (17 szülés). Nem volt egészségügyi szolgáltatóval tervezett otthonszülés Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Zala, Heves, Somogy, Tolna, Hajdú-Bihar megyékben.



4. ábra: Otthonszülések megyei megoszlása a szülések száma alapján

### 4.3. Szakemberek hozzáállása az otthonszüléshez



A terhesgondozást a vonatkozó jogszabályok szerint a házi orvos, a védőnő és a szülésznőgyógyász szakorvos közösen végzik.<sup>5</sup> Bár a terhesgondozás nem kötelező, a szülés után igényelhető egyszeri anyasági támogatásra csak az jogosult, aki gondozási könyvében pecséttel igazolni tudja, hogy a várandósság alatt legalább négy alkalommal, koraszülés esetén legalább egyszer megjelent terhesgondozáson.

A válaszadók közül 9 fő (7 százalék) nem járt szülésznőgyógyászhoz várandógondozásra, 5 fő (4 százalék) pedig nem látogatott védőnőt. A 2010-ben végzett, fentebb említett kutatásban ez az arány 5 százalék körül volt mindkét esetben.

Az ÁNTSZ statisztikái alapján<sup>6</sup> évente átlagosan 500-600 várandós nem veszi igénybe a védőnői terhesgondozást, ami az összes várandósság 0,7 százalékát jelenti. Az otthon szülést választók közt a védőnői terhesgondozás mellőzése magasabb, bár az esetszám is lényegesen alacsonyabb, ami torzító tényező lehet. Ugyanakkor egy fő kivételével mindenki részt vett valamelyik típusú – védőnői, vagy szülésznőgyógyász által végzett - gondozáson.

Fontos megemlíteni, hogy a bábák a szüléskísérés mellett maguk is nyújtanak várandógondozást, így az otthon szülést választók – ha nem is a jogszabályok szerint de – egyfajta gondozásban mindenképpen részt vesznek. A hatályos jogszabályok értelmében a szülésznőknek – beleértve az otthon szülést kísérő bábákat is – jelenleg nincs jogosultságuk várandógondozásra. A vonatkozó jogszabály módosítás alatt van, a tervezet szerint – amennyiben elfogadják - a jövőben alacsony kockázatú terhességnél szülésznők is kísérhetik a várandósságot.

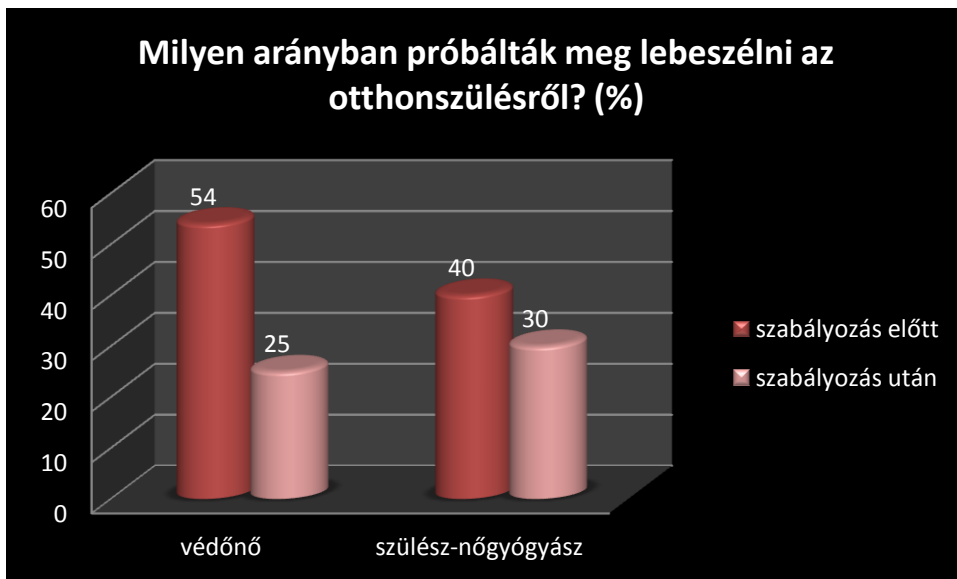
Míg a szabályozást megelőzően a védőnők és a szülésznőgyógyászok 54-40 százalékban próbálták meggyőzni a várandósokat, hogy a kórházi szülést válasszák, az otthon szülést legalizáló rendelet után a helyzet jelentősen javult. A várandógondozásra járók körülbelül negyede jelezte, hogy a szülésznőgyógyász (30%), vagy a védőnő (25%) megpróbálta lebeszélni az otthon szülésről.

---

<sup>5</sup> 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet a terhesgondozásról

<sup>6</sup> Odor Andrea: Várandós gondozás a védőnői statisztika tükrében

[https://www.antsz.hu/data/cms43589/Vedonoi\\_varandosgondozas\\_a\\_statisztika\\_tukreben\\_2005\\_2011.pdf](https://www.antsz.hu/data/cms43589/Vedonoi_varandosgondozas_a_statisztika_tukreben_2005_2011.pdf)



5. ábra: Milyen arányban próbálták meg lebeszélni a védőnők és a szülész-nőgyógyászok a várandósta az otthonszüléstről a szabályozás előtt és azt követően?

Fenti arányokhoz hasonlóan, a gyermekorvosok is közel azonos arányban, 25 %-ban próbálták meg lebeszélni a várandósokat az otthonszüléstről. A nők 8 %-a a várandósság alatt még nem került személyes kapcsolatba gyermekorvossal.

#### **4.4. A várandósgondozást végző szakemberek tájékozottsága a szabályozással kapcsolatban**

A két és fél éve hatályban lévő rendeletet élesben csak másfél éve alkalmazzák. A gördülékeny rendszerszintű működéshez az otthonszülés szakmai és adminisztratív kritériumaival a szülész-nőgyógyászoknak és védőnőknek naprakészen informálniuk kell lenniük. A vizsgálat során azonban kiderült, hogy ez az egyik neuralgikus pont.

A megkérdezettek szerint a **várandósgondozást végző szülész-nőgyógyász** nem (18 %), vagy csak részben (18%) ismerte az intézeten kívüli szülés szabályozását. Két esetben egyáltalán nem tudtak arról, hogy az intézeten kívüli szülés választható lehetőség lenne. Többen nem ismerték a háttérkórház fogalmát és szerepét sem, illetve nem tudták, hogy az Anti-D

ellenanyag<sup>7</sup> ambulánsan is felírható. Egy esetben a kezelőorvos a várandóssal papírt akart aláíratni, hogy nem terheli semmilyen felelősség az otthonszülés választása miatt.

A **várandósgondozást végző védőnők** a szülész-nőgyógyászokhoz képest lényegesen alulinformáltabbak, több mint felének hiányos a tudása a szabályozásról: 17 százalékuk csak részben, 39 százalékuk pedig egyáltalán nem ismerte a vonatkozó rendeletet.



6. ábra: A szülész-nőgyógyászok és a védőnők tájékozottsága az otthonszülést szabályozó rendelettel kapcsolatosan

#### 4.5. Gyógyszerelés

##### Anti-D szérum

Amennyiben az anya vércsoportja RH- negatív, az apáé pedig RH-pozitív, előfordulhat, hogy az újszülött is RH-pozitív lesz. Ebben az esetben az anyának 72 órán belül úgynevezett Anti-D szérumot kell kapnia, különben a következő várandósságoknál a magzatra nézve különböző súlyosságú komplikációk következhetnek be. Míg a kórházi szüléseknél az ellenanyagot a társadalombiztosítás térítésmentesen támogatja és a kórház biztosítja, az otthonszüléseknél már korábban is rendszeresen gondot okozott a szérum beszerzése.<sup>8</sup> Jelen vizsgálatban a

<sup>7</sup> RH- negatív vércsoportú anya és RH-pozitív újszülött esetében az anyának 72 órán belül Anti-D szérumot kell kapnia, hogy a következő várandósságoknál a magzatot érintő különböző súlyosságú komplikációkat elkerülje

<sup>8</sup> A 2010-es kutatás szerint a megkérdezett nők 54 százalékánál nehézségekbe ütközött a beadatása, illetve beszerzése, mivel a felkeresett kórházak, illetve az orvosok többsége megtagadta azt.

visszajelzések alapján a szérumbeszerzése minden ötödik nőnek problémát okozott, felírása 9 esetben, beszerzése 5 esetben, kifizetése 10 esetben.

A rendelet értelmében az Anti-D ellenanyag vényre történő felírásáról, továbbá egyéb laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges beutalók beszerzéséről és beadásáról a választott baba gondoskodik.<sup>9</sup>

A rendelet hatályba lépése óta otthoni szülést kísérő egészségügyi szolgáltatókat – egy szolgáltatót leszámítva - kizárólag szülésznő végzettségű bábák hozták létre, akiknek nincs jogosultságuk vény kiállítására. Így esetükben a szülés során esetlegesen használt gyógyszerek és különböző beutalók beszerzése is csak újabb szereplő bevonásával lehetséges. A szérumbeszerzéséhez ezért az érintett édesanyának fel kell keresnie egy orvost. Tekintettel arra, hogy a szérumbeszerzés a korábbiakban kizárólag kórházban volt beszerezhető, a nem kórházban dolgozó orvosok nem feltétlenül ismerik. Így előfordult, hogy a várandós édesanya kérését az orvos elutasította.

### **BCG oltás**

Az összes szülés 20 százalékánál nehézségek jelentkeztek a BCG oltással kapcsolatosan is. Ilyen volt az oltóanyag beszerzése (10 esetben), beadatása (17 esetben). A rendelet értelmében a házi gyermekorvos feladata a BCG védőoltás beadásáról gondoskodni, ami azt jelenti, hogy bár a beutalót ő írja, az oltásra kórházban, vagy tüdőgondozóban kerülhet sor. A felmérés során kiderült, hogy a szakemberek több esetben nem ismerték a vonatkozó szabályozást, így azt sem tudták, hogy kinek mi a felelőssége. Négy esetben a védőnő és a gyermekorvos között ment napokig a vita, hogy kinek kell gondoskodni az oltásról.

Két esetben probléma adódott abból, hogy a szülők a BCG oltás beadásának idejét ki akarták tolni a törvényben megengedett hat hetes határidőig, amit a védőnő nem akart elfogadni. (A BCG oltást kórházi szülés esetén még a kórházi tartózkodás alatt automatikusan beadják az újszülöttnél.)

## **4.6. Adminisztratív feltételek teljesülése a rendelet kapcsán**

### **4.6.1. Szülés előtti adminisztráció**

---

<sup>9</sup> 35/2011. (III.21.) Korm. rendelet 5.§ (2) bekezdés

A rendszer öt szereplős, különböző felelősségi körök oszlanak meg a szolgáltató, a szolgáltató által biztosított gyermekgyógyász, a házi gyerekorvos, a védőnő és a várandós között. A rendelet rögzíti, hogy kinek mi a feladata, milyen időintervallumban milyen dokumentumokat kell kiállítania. A válaszadók 17 százalékának ennek ellenére nehézséget okozott az intézetén kívüli szüléshez kapcsolódó adminisztráció a szülést megelőzően. Ilyen tipikus problémák voltak az alábbiak:

*védőnői ellátással összefüggő:*

- Bár a szolgáltató feladata meggyőződni arról, hogy a szülés helyszíne a rendelet által előírt higiénés feltételeknek megfelel, és a védőnőnek nincs erre vonatkozó ellenőrzési kötelezettsége, egy esetben a védőnő külön igazolást kért a lakás higiénés állapotáról.
- A védőnő és a házi gyerekorvos nem ismerte az adminisztrációs eljárást.

*háttérkórházzal összefüggő:*

- Az otthoni szülés feltétele, hogy rendelkezésre álljon a szülés helyszínétől 20 perces távolságon belül egy kórház, ami komplikáció esetén fogadja az otthoni szülést választó nőt és az újszülöttet. A háttérkórház csak abban az esetben utasíthatja el az ellátást, ha nincs területi ellátási kötelezettsége.<sup>10</sup> Több esetben a háttérkórház nem válaszolt sem levélben, sem e-mailben, hogy tudomásul vette volna a bejelentést.
- A választott háttérkórház elutasította a felkérést, amire van lehetősége, ha nincs ellátási kötelezettsége (nem körzetes kórház).
- A háttérkórházat a szolgáltató értesíti előre írásban vagy elektronikus úton a szülés várható időpontjáról. Egy esetben ez hiába történt meg, a háttérkórház főorvosa berendelte a várandóst papírjaival együtt annak ellenére is, hogy a várandósgondozás és a kötelező vizsgálatok az adott kórházban történtek, tehát a dokumentumok rendelkezésre álltak.
- Egy visszajelzés szerint nehéz volt kideríteni a háttérkórház elérhetőségét.

*dokumentumok beszerzésével összefüggő:*

- Nehézséget okozott a vizsgálati eredmények, beutalók, a táppénzbe vételhez szükséges nőgyógyászati igazolás és az egyszeri anyasági támogatáshoz szükséges papírok beszerzése.

---

<sup>10</sup> 35/2011. (III.21.) Korm. rendelet 5.§ (4)-(5)

#### 4.6.2. Hivatali ügyintézés

Míg kórházi szülésnél a gyermek anyakönyvezését a kórház intézi, intézeten kívüli szülésnél ez az adminisztráció a bábaszolgáltatóra és a szülőkre hárul. A vizsgálat alapján az otthonszülés során a szakemberek fentebb részletezett tájékoztatlansága mellett a másik problémás pont a hivatalnokok alulinformáltsága.

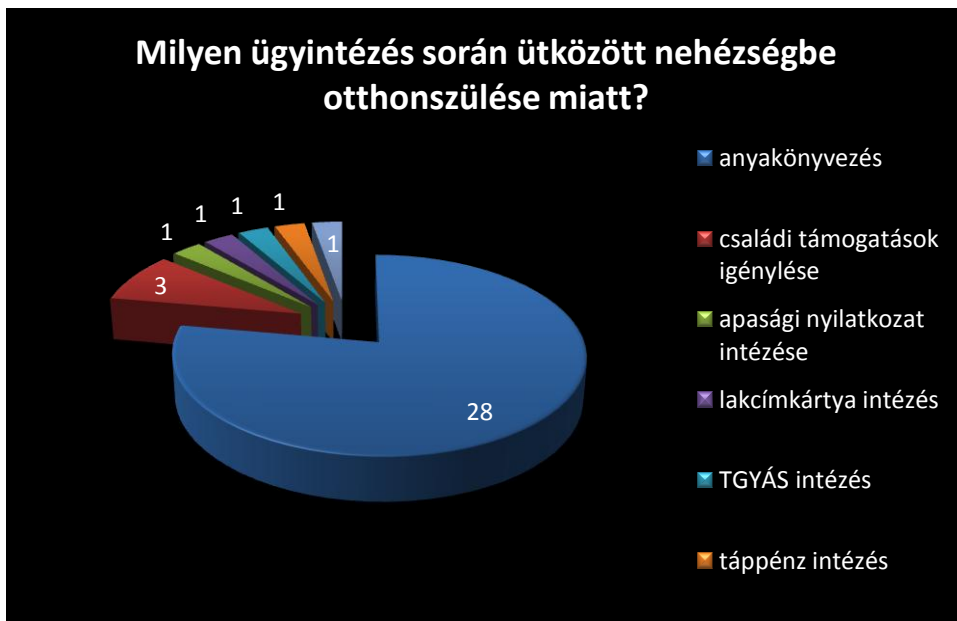
A rendelet által előírt, az anyakönyvezéshez szükséges dokumentumokat<sup>11</sup> a szolgáltató tölti ki és juttatja el a szülőnek, illetve az anyakönyvvezetőnek. A megkérdezettek visszajelzése alapján az anyakönyvezést végző ügyintézők nem feltétlenül ismerik, hogy milyen adatlapokból és hány példányt kell tárolniuk.

Az otthonszülés szabályozását megelőzően a szülést követően a szülők több mint negyede ütközött nehézségekbe a gyermek anyakönyvezésénél. A szabályozást követően a helyzet nem javult: a megkérdezettek 31 százaléka jelezte, hogy otthonszülése miatt problémába ütközött a hivatali ügyintézés során. Többségük (89 %) továbbra is az önkormányzatnál az anyakönyvezési eljárás során (78 %), illetve a családi támogatások igénylésekor (8%).

A problémák felét (47%) az okozta, hogy az anyakönyvezési eljárás során az ügyintézők nem fogadták el a bába által kiállított igazolást a szülés tényéről. Több esetben kórházi igazoláshoz ragaszkodtak vagy – a korábbi gyakorlatot követve - az anyát akarták nyilatkoztatni arról, hogy a gyermeket ő szülte. Az esetek negyedében (31%) az ügyintéző nem ismerte a rendeletet, ezért nem tudta, hogy járjon el, egy esetben az anyakönyvezés ezért hónapokat húzódott.

---

<sup>11</sup> intézeten kívüli szülés tényéről szóló igazolás és a statisztikáról szóló törvény végrehajtásáról rendelkező jogszabályban meghatározott élvizsgálati lap



7. ábra: Az ügyintézés során tapasztalt nehézségek az otthonszülés ténye miatt

#### 4.7. Kórházba szállítás

A rendelet szabályozza a kórházi ellátás menetét is komplikáció esetén. Míg a szabályozás előtt a nők egy jelentős része (28 százaléka) igyekezett eltitkolni a kórházi személyzet elől, hogy tervezett otthonszülés történt, a rendelet megszületése óta erre nincs szükség. Az otthonszülés háttéréül szolgáló kórházat már a várandósság során értesíti a szolgáltató, komplikáció esetén pedig a baba döntésére ide szállítják be a szülő nőt. A kijelölt háttérkórház szülészeti osztályát a bábák a szállítást megelőzően, telefonon értesítik, így a személyzet felkészülten várja a szülő nőt.

A megkérdezettek 18 százalékánál (22 esetben) a szülés otthon kezdődött el, de kórházban fejeződött be. A 2010-es felmérésben a kórházba szállítás mértéke évente változó volt, 10-20 százalék között mozgott.

Azok közül, akiknek a szülése kórházban fejeződött be 13 fő (59 százalék) véli úgy, hogy sérelem érte a kórház részéről. A 2010-es kutatás alapján az intézeten kívüli szülés szabályozása előtt a nők hasonló arányban sérelmezték a kórházi személyzet bánásmódját: a

nők 58,2 százaléka tapasztalta, hogy a kórházi szakszemélyzet hozzáállása ellenséges volt otthonszülése miatt.

A most megkérdezettek szinte egytől egyig a szakszemélyzet részéről őket ért bántó és megbélyegző megjegyzéseket említették, egy esetben az ehhez társuló durva belső vizsgálatot. További egy esetben az váltotta ki a szakszemélyzet rosszalló megjegyzéseit, hogy anyja és gyermeke 24 óra elteltével akart távozni a kórházból.

#### **4.8. Finanszírozási kérdések**

A kórházi szüléssel ellentétben az otthonszülés nem élvez a társadalombiztosítás támogatását. Míg a védőnői várandósgondozásra, a kórházi vizsgálatok igénybe vételére az otthonszülést választó nő jogosult, a szülést az OEP nem téríti meg a szolgáltatónak. Ebből kifolyólag a szolgáltatók a szülés kíséréseért magán ellátás mintájára kérhetnek térítést a családoktól. Egy otthonszülés ára ma átlagosan 150 ezer forint, ami magába foglalja a várandósság és a szülés kísérését, valamint a gyermekágyas időszak támogatását.

Az otthonszülést választó családokra további anyagi terhek hárulnak: otthoni körülmények között az Anti-D ellenanyag sem ingyenes, 13 ezer-22 ezer forinttal terheli még meg a családi kasszát a szülés árán felül. A válaszadók 38 százaléka (46 fő) jelezte, hogy az otthonszülés után az egészségügyi szolgáltatóknak fizetendő díj kifizetése nehézséget okozott.



## **V. BÁBÁK TAPASZTALATAI**

Az első bábaszolgáltató 2012 márciusában jött létre Hódmezővásárhelyen, 1 évvel az otthonszülést szabályozó rendelet hatálybalépését követően. Az egyetlen vidéki székhelyű szolgáltatót követte néhány hónapon belül az első fővárosi. Jelenleg három budapesti és környéki, illetve egy hódmezővásárhelyi egészségügyi szolgáltató foglalkozik otthonszüléssel. A szolgáltatókban dolgozó bábák közül egy általános orvos, a többi szülésznő végzettséggel rendelkezik.

Az első szolgáltató felállása óta eltelt kevesebb, mint két évben 213 otthonszülés történt. Ezek 17 százaléka fejeződött be kórházban, ami a nemzetközi tendenciáknak megfelel. A kórházba szállítások valamivel kevesebb, mint harmada császármetszéssel végződött. Az otthonszülések 15 százalékánál volt szükség a gát ellátására.

### **5.1. Szakemberekkel való együttműködések**

#### **5.1.1. Védőnői hálózat**

A rendelet értelmében a várandós nő tájékoztatja a területi védőnőt és a területileg illetékes házi gyermekorvost vagy választott házi gyermekorvost, hogy az otthonszülést választja. A várandós gondozása ugyanúgy zajlik, mint kórházi szülés esetében, a védőnőnek nem jelent sem több, sem kevesebb feladatot. A szülést követő 72 órán belül a szolgáltató értesíti a védőnőt és a házi gyermekorvost a szülés megtörténtéről.

A gyermekágyas nő és az újszülött védőnői ellátása is a megszokotthoz hasonlóan zajlik.

A védőnői hálózattal az e-mailes kommunikáción kívül csak ritkán került sor személyes beszélgetésre, a minimális együttműködéssel kapcsolatosan a szolgáltatóknak jó tapasztalatuk volt.

### **5.1.2. Gyerekgyógyász**

A szabályozó rendelet szerint az egészségügyi szolgáltatóknak az ellátás keretében legalább egy csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvost kell biztosítani. A gyermekgyógyásznak két évnél nem régebbi csecsemő és újszülött újraélesztési tanfolyam elvégzését igazoló bizonyítvánnyal kell rendelkeznie, amit a rendelet aktuális módosítása hatályon kívül helyezett. A szolgáltatók felállításánál ez a szakmai feltétel jelentette az egyik problémát, mivel azzal kevés gyermekgyógyász rendelkezett.

A megkérdezett négy szolgáltató közül egynek rendszeresen, egynek időszakosan, a nyári szabadságok idején jelentett problémát a gyermekgyógyással való együttműködés, mert nem mindig volt elérhető a szülés időpontjában. Két szolgáltató visszajelzése alapján nehéz helyettesítő orvost találni, aki rendelkezik a szükséges végzettséggel és nyitott az otthonszülésre.

„A gyerekorvosok homlokegyenest különbözőképpen értelmezik a rendeletet. Van, aki fél bevállalni, van, aki úgy gondolja, hogy egyenesen tilos.”

„Nyáron, az ügyeleti időben, amikor mindenki szabadságon van, próbáltunk még két gyermekgyógyással szerződni, de ennyi pénzért nem vállalták.”

### **5.1.3. Háttérkórház**

A szolgáltatók általános tapasztalata, hogy a háttérkórházak jelentős része nem válaszol bejelentésükre, hogy otthonszülés lesz a területén. A rendelet értelmében a bábák jelzésére a háttérkórháznak 3 napon belül írásban vagy elektronikus úton visszajelzést kell adnia.

Ezt leszámítva mindegyik szolgáltató azt jelezte vissza, hogy a kórházakkal pozitív és gördülékeny az együttműködés, néhány kirívó esettől eltekintve.

„Van a kórházaknak egy része, akik jó egészséget és szép szülést kívánnak, de előfordul nagyon durva dolog is. Miután bejelentettem a kórháznak az otthonszülést, hivatalosan küldtek egy levelet, hogy tudomásul vették, és mellé másik e-mail címről egy másik, kioktató levelet. Azután fel is hívtak, hogy hogy képzeljük, ott fog meghalni

a nő, mert a 12 km-re lévő kórházba nem fogunk idejében beérni, és a mentő sem tudja garantálni hóesésben.”

Szinte ugyanilyen tapasztalata volt egy másik szolgáltatónak is:

„Volt, hogy a főorvos fölhevített, és üvöltözött velem a telefonba, hogy hogy képzelem. De van, hogy jön egy levél, hogy tudomásul vették és sok sikert kívánnak. Van olyan is, hogy nem jön semmi.”

A kórházakkal egy-két ütközéstől eltekintve a bábák mind arról számoltak be, hogy még az ellenségeskedés is sok esetben átfordítható.

„Mindig attól is függ, hogy ki van ügyeletben. Előfordul, hogy nem ugranak örömmel a nyakunkba, olyan is van, hogy megnézik az anyát és azt mondják, hogy miért nem csináltam ezt vagy azt. Kioktatások mindig vannak, de nem súlyos. Azon igyekszünk egész vajúadás alatt, hogy magunk mellé állítsuk a szülésznőt, hogy kedvesebb legyen. Mindig sikerül kicsit átbillenteni.”

„Először ellenségesen néztek rám, aztán látták, hogy jól van mindenki és tulajdonképpen barátságosak lettek. Kicsit kritizálták, hogy az a burokrepszés azért kellett volna, aztán megrepszették a burkot és látták, hogy úgy sem megy. Először gyanakodnak, de amikor meglátják, hogy minden rendben van, gyerek és anyuka is, akkor megenyhülnek. A végére egészen partnerként kezelnek.”

„Jellemzően nem érdekli őket, hogy miket dokumentálunk. Odatelefonálok, hogy ez és ez a helyzet, ott vagyunk fél órán belül, tudják, hogy megyünk. Korrektek. Attól is függ biztos, hogy ki van ügyeletben. Eddig szerencsénk volt, mindig nagyon kedvesek voltak. Mindent megadtak, amit másnak, semmi hátrányunk nem volt az otthonaszülésből.”

Egy szolgáltató megállapodást kötött az egyik fővárosi kórházzal, hogy használhatják háttérkórházként, ha a szülés helyszíne 20 percen belül található. Az előzetes megállapodás

lényegesen megkönnyíti az együttműködést. A kórház szülészetén a lejelentett otthonszülések legfontosabb adatai ki vannak függesztve, hogy minden ügyeletes orvos követhesse. A szülő nőt a kórházba kísérő mindkét bába, vagy közülük legalább az egyik a szülőszobán maradhat a szülés alatt is.

A korábbi kutatás eredményeihez képest pozitív változás, hogy míg a szabályozást megelőzően az esetek negyedében nem engedték be a bábákat a vajúdóhoz, a rendelet óta jelen lehetnek a szülésnél.

#### **5.1.4. Mentősök**

A problémás szülések közül három esetben hívtak mentőt, végül két esetben történt kórházba szállítás. A mentősökkel az együttműködés a visszajelzések alapján nehézkes volt. Két esetben a kórházba szállítás szükségességén ment a vita a bábák és a mentősök között, egy esetben a mentős negatív megjegyzéseket tett a beszállítás alatt.

„A főmentős azt mondta, hogy eddig is rossz volt a véleménye az otthonszülésről és ez sem változtat rajta. (...) Nem kellett volna megengednem, hogy deréktől lefele kitakarva, meztelenül szállítsák az anyát. Állt fölötte a mentős a nem steril kesztyűben, hogy majd elkapja babát, pedig közel sem voltunk még ahhoz, hogy megszüljön. Egész úton az anyát és engem szidott, próbált nagyon fontosnak mutatkozni”

„Továbbra is probléma, ami régen, hogy a mentősök nem vehetik figyelembe a bába ajánlását.” (...) A gyerek után egy perccel kijött egy nagy adag vér, és soha többet egy csepp sem. Amikor két óra múlva a mentősök el tudták szállítani, már nem volt semmi gond. Kértük, hogy ha lehet, ne vigyék el, mert a veszélyállapot, amiért kihívtuk a mentőt, már nem áll fenn, de nem vették figyelembe és beszállították.”

## **5.2. Gyógyszerek beszerzése**

A szolgáltatóknak nincs receptírási joguk, de felelősség terheli őket abban, hogy a várandósok szükség esetén fel legyen íratva az Anti-D szérum. A szolgáltatóknak rendszeresen problémát jelent a szérum felírása, mert a várandósok által felkeresett

szülész-nőgyógyászok nem minden esetben tudták, hogy mit kell felírniuk, illetve, hogy van-e rá jogosultságuk.

„Sok nőgyógyász azt mondja, hogy nem lehet felírni, sok szülő pedig a gyógyszerertárban találkozik azzal, hogy nem lehet kapni a szérumot. Pedig fel lehet írni és lehet kapni, csak nem szokás.”

„Nem tudják, hogy milyen szérumok vannak. Két fajta van, az egyik 22 ezer ft körüli. Azt írták fel, nem a 13 600 ft-osat, amit a legtöbb kórház használ. Egyszer találkoztam azzal is, hogy rossz szérumot írtak fel, amit vetélskor kell használni. 70 óra múlva vettük észre, rohanni kellett a kórházba, hogy azonnal adjanak az anyának egy megfelelő adagot.”

A vidéki székhelyű szolgáltató kivételével a szérum beszerzése is rendszeresen gondot okoz, mivel elviekben csak kórházi forgalomban létezik. Az interjú idején például nem volt kapható a gyógyszer Budapesten, így alternatív úton próbálták a bábák beszerezni, külföldről, ismerős kórházi orvos révén.

Általános gyakorlat, hogy a receptek kiállítására orvos kapcsolatrendszerüket használják szívesség gyanánt, illetve a felíratott, de fel nem használt szérumokat a szolgáltatók megvásárolják a családtól és tartalékolják szükség esetére

Receptírási jog hiányában a szolgáltatók nehezen jutnak hozzá azokhoz az alapvető gyógyszerekhez is, amelyeket vészhelyzet esetén használniuk kell.

„Nagyon jó lenne, ha tudnánk receptet, meg beutalókat írni. Annak a beszerzése is nehézséget okoz számunkra, amit szükségesnek tartunk.”

„Egy infúzió, oxitocin nem árt, jó lenne, ha ezekhez hozzá juthatnánk. A rendelet nem tiltja, hogy használjuk, csak nem rendezi annak kérdést, hogy honnan jussunk hozzá.”

„Minden receptet elrakunk és vannak bianko receptek. Mindig a legrégebbit váltjuk ki, hogy legyen. Lavírozni kell vele, mert nem lehet, hogy ne legyen éppen raktáron.”

„Tulajdonképpen az is megoldás lenne, hogy a háttérkórház kiadná a bábának szükség esetén az Anti-D szérumot. Vannak szülésznő ismerősök, akik innen-onnan tudnak szerezni, és magánkórházakban is lehetett venni egy időben.”

### **5.3. Adminisztrációs nehézségek**

A megkérdezett anyáknál pozitívabban vélekednek az anyakönyvezés folyamatáról a szolgáltatók, ami annak is tudható be, hogy az ügyintézésből a baba sok esetben teljesen kimarad. A szükséges dokumentumokat a szolgáltató kiállítja és eljuttatja az anyakönyvvezetőhöz, jó esetben ezzel le is zárul a két szervezet közti párbeszéd.

Az anyakönyvezés körüli adminisztráció a legtöbb szülést bonyolító szolgáltatónak mégis rendszeresen problémát okoz, a többinek is néhány esetben adódtak nehézségei. Ilyen problémák voltak, hogy az anyakönyvezéshez nem fogadták el a bábák igazolását, vagy több példányt kértek a kiállított papírokból. Ezekben az esetekben az anyakönyvvezető közvetlenül, vagy a családon keresztül felvette a kapcsolatot a szolgáltatóval és elkezdődött egy adminisztratív egyeztetés, egyezkedés.

A hódmezővásárhelyi szolgáltató szerint az egyes településeken az első otthonszülések anyakönyvezésére rácsodálkoznak ugyan, utána azonban kialakul a rutin. A legtöbb fennakadást a bábák szerint az jelenti, hogy nem ismerik az új szabályozást és a régi adatlapokhoz és igazolásokhoz ragaszkodnak továbbra is.

„Az anyakönyvezők gyakorlatilag nem tudják, milyen papírokat kell benyújtani. Mindent elvesznek, a szülők mindent odaadnak, beveszik az összes példányt és soha nem adják vissza. Külön orvosi igazolást kér például a gyerek neméről egyik másik, vagy büntetőjogi felelősségük tudatában nyilatkoztatják az anyát.”

A rendeletből nem derül ki egyértelműen, hogy mit hány példányban kell kiállítani és azok hova kerülnek.

„Kétféle nyomtatványt kell kitölteni. Az intézeten kívüli szülésről szóló igazolást két példányban kell kitölteni. Vannak önkormányzatok, ahol mindkettőt elkérik, valahol csak az egyiket és olyan is van, hogy mindkettőt visszaadják.”

#### **5.4. Várandósgondozás, vizsgálatok**

A várandósgondozás a jogszabályok értelmében nem tartozik a szülésznők/bábák felelősségi körébe. Jelenleg elsődlegesen a szülész-nőgyógyász szakorvos és a védőnő végzi, az otthonszülést kísérő bábának nincs ilyen irányú feladata. Ennek ellenére a szolgáltatók az ellátás keretében nyújtanak gondozást a várandósság alatt és a gyermekágyas időszakban is. Mindegyik szolgáltató jelezte, hogy örülne, ha ők is végezhetnének gondozást.<sup>12</sup>

„A várandósgondozás egy kicsit mostoha terület. A 37. hétig össze-vissza vizsgálják az anyát, amikor pedig otthonszülésre készül, és meg van már kötve a szerződés a szolgáltatóval, sehova nem kell mennie. Pedig lehet, hogy onnantól kezdve még négy hétig nem szül. Sehol nincsen leírva, hogy mit kell vele csinálni ez idő alatt. Mi szoktuk kérni ebben az időszakban, hogy gyakran jelentkezzenek. Felajánljuk a CTG-ét is. Szerződésünk van egy magánlaborral és magunk is csinálunk vizsgálatot, ha szükséges.”

A megkérdezett szolgáltatók bizonyos pontokon lazítanának az otthonszülés igénybevételének kizáró okain is. Ilyen említett okok voltak például első szülés esetében a negyven éves felső korhatár megszabása, a császármetszés, majd sikeres hüvelyi szülés utáni ismételt szülés esetén is az otthonszülés tiltása.

#### **5.5. Finanszírozási kérdések**

Az otthonszülést szabályozó rendeletet az összes szolgáltató alapvetően jónak és alapjaiban működőképesnek tartja. Mindegyik szolgáltató egyetért abban, hogy a legnagyobb problémát

---

<sup>12</sup> A bábai várandósgondozást lehetővé tevő jogszabálmódosítás, amely a szülésznők szakmai önállóságát is erősítené, a szaktárcán belül elkészült ugyan, de még nem került elfogadásra.

a fentiekben tárgyalt recept és beutalási jog, valamint az önálló várandósgondozás hiánya mellett az Anti-D szérum felíratása és beszerzésének költségigénye jelenti.

Szintén egyöntetűen problémának tartják az otthonszülés TB finanszírozásának hiányát, mivel vannak családok, akik nehezen fizetik ki a szülésért kért összeget és az egyéb járulékos költségeket. A megkérdezett nők 38 százaléka visszaigazolta, hogy ez valóban nehézséget okozott nekik.

## **5.6. Bábák elégedettsége a szabályozással**

A szolgáltatók egyöntetűen pozitívnak tartják, hogy az otthonszülés a féllegalitásból kikerült a szabályozott egészségügyi tevékenységek közé. Visszajelzéseik alapján biztonságot ad a szülő nőknek és a bábáknak is, hogy komplikációs esetén rendelkezésükre áll egy kórház, nem kell titkolniuk az otthonszülést.

„Nagyon sokszor megfogalmazódik, hogy de jó, hogy van szabályozás, mert illegális időszakban nem jöttek volna.”

„Jó hogy van szabályozás, jó, hogy a kórházakban már nem küldhetnek el minket, ha otthonszülés van.”

„Mindenki örül, hogy nem kell bujkálni. Az adminisztrációt nem nagyon szeretjük, annak viszont nagyon örülünk, hogy nem rejtjelekben kell megbeszélni, hogy elfolyt a magzatvíz. Nagyon jó érzés, hogy lehet csak úgy menni. És az is jó érzés, hogy amikor kórházba kell menni, mondhatjuk, hogy ez és ez vagyok, ez és ez történt és úgy döntöttem, hogy bejövök, és szívesen ott is maradnék, hogy lássam, mi történik.”

„Azóta, hogy az otthonszülés legális, az ember oda áll, hogy ez és ez történt, hoztam egy szülő nőt. Nem kell elmenekülni, miközben mindenki tudja, hogy miről van szó. Így hogy ott vagy, látnak, együttműködsz, minden más, mint korábban. Máshogy állnak hozzád, egy személy vagy, aki átadja a szülő nőt, nem pedig egy szellem.”



A szabályozásból fakadó teljes biztonságérzetet három szolgáltató visszajelzése alapján egy dolog akadályozza még: az otthonszüléseknél adódó esetleges komplikációk kivizsgálásának nincs meg a kiépített szakmai protokollja. Jelenleg nincsen egységes szakmai felelősségrendszer, amely kiemelné az esetleges ügyeket a büntetőeljárás keretei közül és szakmai alapon vizsgálná. Bár az otthonszülésre vonatkozó protokoll a baba szolgáltatók bevonásával elkészült, még nem került elfogadásra. Így az intézeten kívüli szülésre a szabályozás óta is a kórházi protokoll vonatkozik, ami egy egészen másfajta helyzetre és körülményekre íródott.

Büntetőügyek esetében az igazságügyi szakértői rendszeren belül szülésznő szakértő nem létezik, minden szüléshez kapcsolódó kérdésben a bíróság szülész-nőgyógyász orvos szakértőt rendel ki, aki a kórházi protokoll alapján jár el.

„A rendelet keményen ellenőrizz engem, de nem véd meg semmitől. Legközelebb is biztos a bíróságon vizsgálnák, hogyha valami probléma lenne. Mert nincs szakmai szervezet, nincs protokoll. Több mint egy éve be van adva a protokoll, nagyon jó lenne, ha elfogadnák végre.”