

**Az Alternatal Alapítvány, a Család-Vár Alapítvány, a Független
Bábák Szövetsége, a Napvilág Születésház, az Orvosok a Szabad és
Biztonságos Szülésért, a Születésház Egyesület és a Társaság a
Szabadságjogokért közös**

**véleménye a 32-0/2011-JOGI számú kormányelőterjesztés 1. számú
mellékletéhez**

**az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró
okairól**

A mellékletről általában

A véleményt jegyző szervezetek üdvözik a Kormány szándékát a tervezett intézeten kívüli szülés jogszabályi rendezésére, amely több mint 20 év szabályozatlanság után kívánja rendezni az önrendelkezési jog gyakorlásával kapcsolatos állami feladatokat. Azonban a jogszabály megismert szövege a korábbi egyeztetéseken megismertekhez képest is lényeges korlátozásokat tartalmaz, és nincs figyelemmel az egyeztetések során a szakmai szervezetek által előadottakra. Álláspontunk szerint jelenlegi szövegével a jogszabály nem tesz eleget a valódi választás szabadsága megteremtése követelményének, mert az orvosi modell szerinti kórházi szülések intézeten kívülre, otthonra történő kitelepítését szolgálja. Az intézeten kívüli szülés egyenrangúságát kérdőjelezi meg az is, hogy a 10. § (5) bekezdése értelmében a védőnő tulajdonképpen ellenőrzi a felelős személy és az egészségügyi szolgáltató eljárását, ellenőrzi a BCG oltás beadását is. Annak ellenére, hogy az oltás beadására hathetes korig van lehetőség az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokról szóló hatályos rendelkezések szerint.

A szöveg értelmezését több helyen megnehezíti a pontatlan és következtelen szóhasználat. Felhívjuk a jogalkotó figyelmét arra, hogy amennyiben a szóhasználat nem következetes, a megfogalmazás nem egyértelmű egy jogszabályban, úgy az nem képes eleget tenni a jogalkotó szándékának, illetve nem felel meg a jogbiztonság alkotmányos követelményének sem.

A melléklet szövegéről részletesen

1. §

Alulírott szervezetek üdvözik, hogy a tervezett szöveg már nem kívánja definiálni az intézeten kívüli helyszín tulajdoni és használati viszonyait.

Ugyanakkor a háttérkórház meghatározása kapcsán két aggályunknak szeretnénk hangot adni. Érthetetlen, hogy miért csak az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény lehet háttérkórház, amikor az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: egészségügyi törvény) hatálya finanszírozási formától függetlenül valamennyi egészségügyi szolgáltatásra és egészségügyi tevékenységre kiterjed. A jogszabály tervezett szövege szerint az az intézmény lehet háttérkórház, ahova 20 percen belül beszállítható az ellátást igénybevevő nő és gyermeke. A megfogalmazás pontatlan, mert bár a 8. § (1)

bekezdéséből kiderül, hogy nem csak mentőszolgálat igénybevételével történhet a beszállítás, arra nem ad választ a tervezett szöveg, hogy az előírt időkeretnek való megfelelést ki és milyen módon fogja felmérni. A jelenlegi megfogalmazás hatályba lépése esetén fennáll a veszélye, hogy a lényeges körülményeik tekintetében azonos helyzetben lévő nők egyikétől az eltérő jogértelmezés miatt megtagadják a szolgáltatás igénybevételét, ezzel pedig sérül az egyenlő bánásmód követelménye.

2. §

Az (1) bekezdés teljesítéséhez elengedhetetlenül szükséges az, hogy a szülésznők önálló szakmakódot kapjanak, illetve szükséges a megfelelő, a működési engedélyekről szóló jogszabályok módosítása. Ismételten felhívjuk a jogalkotó figyelmét a Magyarországra kötelező, **az Európai Parlament és Tanács 2005/36/EK irányelvére**, amelyet hazánk még nem ültetett át. Az irányelv részletesen rendezi a szülésznők kompetenciáit, amely közé sorolja a spontán szülés levezetését, annak helyszínétől függetlenül.

A (2) bekezdés a) pontja kapcsán ismét szeretnénk hangot adni azon álláspontunknak, miszerint a kizárólag kórházi körülmények között, a kórházi protokollok szerinti gyakorlatot szerzett szülész-nőgyógyász szakorvos kiegészítő, az intézeten kívüli szülésben szerzett gyakorlat igazolása nélkül felelős személyként ne járhasson el.

A (2) bekezdés b) pontja szerinti igazolás megszerzéshez fűzött megjegyzéseinket a 12. § (7) bekezdésénél tárgyaljuk részletesen.

A (3) és (4) bekezdés vonatkozásában **nem világos, hogy mi a szerepe a gyermekgyógyásznak.** A jogszabályszöveg további rendelkezéseit olvasva is kétséges, hogy mit takar az a megfogalmazás, hogy a gyermekgyógyász „közreműködik” az intézeten kívüli szülésnél: például az, hogy jelen kell-e lennie a szülésnél. Szintén kérdéses, hogy a gyermekgyógyász „közreműködése” is a nem finanszírozott ellátások közé tartozik-e a 13. § értelmében. A gyermekgyógyász szerepéről nem esett szó a korábbi egyeztetéseken, így nem volt módunk tisztázni azt a kérdést, hogy miért szükséges a rendelet által előírt feladatokhoz neonatológus vagy ilyen gyakorlattal rendelkező gyermekgyógyász, hiszen ún. ambuláns szülés esetén e feladatokat a házi gyermekorvos látja el. A házi gyermekorvos feladatain túlmenően, a tervezett szöveg által a gyermekgyógyász által elvégzendő feladatokról a megfelelő rendelkezésnél bővebben kitérünk. Szintén nem rendezi a tervezett jogszabály szöveg az egészségügyi szolgáltató, a várandós és a gyermekgyógyász kapcsolatát, a közreműködés formai kereteit (például azt, hogy megbízási jogviszony áll-e fent az egészségügyi szolgáltató és a gyermekgyógyász között).

A fentiek értelmében javasoljuk a 2. § (4) bekezdésének törlését, valamint azt, hogy a szülésznők a 2005/36/EK irányelv szerinti kompetenciájába tartozó feladatokat a 2. § (3) szerinti személyek, illetve a házi gyermekorvosi feladatokat a házi gyermekorvos lássa el.

Ugyancsak hiányzik a jogszabály jelenlegi, tervezett szövegéből a felelős személyen kívül jelenlévő szülésznő (2. § (3)) és az egészségügyi szolgáltató, illetve a várandós kapcsolatának rendezése.

3. §

Az (1) azt a súlyos fenyegetést hordozza magában, hogy az intézeten kívüli szülések során is a kórházi szülésekre, a kórházi körülményekre szabott protokollokat kell majd alkalmazni. Ez azt jelentené, hogy az állam nem tesz eleget

a semlegességére vonatkozó követelménynek, s nem teremti meg a bábai modell és az orvosi modell közti valódi választás lehetőségét, hiszen a kórházi szülést mintegy más környezetbe, intézeten kívülre igyekeznek átültetni. Ahogyan korábban is megtettük, ismételten **javasoljuk, hogy a jogalkotó gondoskodjon az intézeten kívüli szülés során tapasztalatot szerzett szülésznők, a bábák megfelelő képviselőtéről az államilag működtetett, tanácsadó szervezetekben. Javasoljuk, hogy az erről szóló rendelkezés kerüljön bele a jogszabály végleges szövegébe, határidő kitűzésével.** A jelenleg zajló, a szakmai kollégiumok működéséről szóló rendezettség egyeztetése jó alkalmat teremt a fentiek teljesítésére.

Véleményünk szerint a képviselő megteremtése biztosítaná azt is, hogy a kórházi szülésekre vonatkozó szakmai protokollokkal egyenlő státuszú, a tervezett intézeten kívüli szülés részletes szakmai szabályait tartalmazó protokoll jöjjön létre. Ez biztosítaná azt is, hogy a jogszabály szövegéből kikerüljenek a szigorúan szakmai szabályok és azok egy, a tudomány mindenkori állásához rugalmasabban alkalmazkodni képes dokumentumba kerüljenek, hasonlóan a kórházi szülésekhez és más egészségügyi ellátásokhoz.

A (2) bekezdésben meghatározott bizonyítványok kapcsán javasoljuk, hogy azok 2 évnél ne legyenek régebbiek.

A (3) bekezdéshez a következő kiegészítést javasoljuk: „... szállítható és **megfelel a 3. mellékelt 3. pontjában foglalt higiénés követelményeknek**”.

5. §

Az (2) bekezdés vonatkozásában javasoljuk, hogy a jogszabály pontosítsa anti-D ellenanyag felírására vonatkozó, a felelős személy „gondoskodik a felírás megtörténtéről” fordulatot.

A (3) és (4) bekezdés vonatkozásában szeretnék leszögezni, hogy értelmezésünk szerint a háttérkórháznak nincsen mérlegelési joga a tudomásul vételt illetően. Az esetek döntő többségében nem kerül sor ellátásra a háttérkórházban, míg azokban az esetekben, ahol kórházba szállítás válik szükségessé a háttérintézménynek eleget kell tennie az ellátási kötelezettségének.

A (6) bekezdés kimondja, hogy a terhesgondozásról szóló jogszabály szerint történik a várandós gondozása, azonban a jogszabály tervezett szövege több helyen is ennél szigorúbb szabályokat, a védőnői ellátás kötelező igénybevételét írja elő. **Javasoljuk, hogy a jogszabály végleges szövege ténylegesen egyenlően kezelje az intézeten kívüli szülést és kórházi szülést választókat a terhesgondozás és a védőnői ellátás tekintetében is. A jogszabály jelenleg ismert szövege az egyenlő bánásmód követelményét megsértve, a kórházi szülést választóknál több helyen indokolatlanul szigorúbb szabályokat ró az intézeten kívüli szülés mellett döntőkre.** Ezen túl ismételten felhívjuk a figyelmet a már hivatkozott európai uniós irányelvre, amely a szülésznői kompetenciák körébe sorolja a várandósság felismerésétől kezdve a gondozásban való részvételt. Javasoljuk tehát, a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet módosítását a fentiek figyelembe vételével.

A (7) bekezdést módosítását javasoljuk, akképpen, hogy a felelős személy a nyilatkozat kitöltését megelőzően (annak része ugyanis a szülés választott helyszíne) meggyőződik arról, hogy a szülés helyszíne a higiénés feltételeknek eleget tesz. Amennyiben nem, úgy a nyilatkozat aláírására sem kerülhet sor, hiszen annak része a felelős személy nyilatkozata feltételeknek való megfelelésről. Ebben az esetben nem szükséges pusztán a higiénés feltételek meglétét ismételten ellenőrizni a szülés előtt

két héttel: hiszen ez az időpont nem mindig kiszámítható, illetve életszerűtlen, hogy lényeges változás állna be a körülményekben.

6. §

Álláspontunk szerint az (1) bekezdés feleslegesen ismétli meg az egészségügyi törvény 13. §-ban a tájékoztatás tartalmára vonatkozó rendelkezéseket, ezért törlését javasoljuk.

A (3) bekezdés, a 7. § (1) bekezdése és a kórházba szállításról szóló, 8. § (1) és (3) bekezdések vonatkozásában a következők rögzítését javasoljuk. **Amennyiben a várandós a javaslat és tanács ellenére sem kíván egészségügyi intézménybe menni, akkor is kötelessége a 2. § (3) bekezdése szerinti személyeknek mellette maradni,** s minden segítséget megadni a várandósnak és gyermekének. Így rendelkezik a korábbi anyagainkban hivatkozott 2006-os angol bábai körlevél¹. Szintén kiemelnénk, hogy rögzíteni kell, hogy **amennyiben a várandós a 36. hétig megtett nyilatkozatot vissza kívánja vonni, s még is kórházban szülne, azt az 5. § (1) bekezdésében foglalt nyilatkozathoz hasonlóan tehesse meg.** Az egészségügyi ellátás igénybevétele során tett nyilatkozatokra vonatkozóan az egészségügyi törvény minden esetben rendelkezik a visszavonás lehetőségéről.

8. §

Az (1) és a (3) bekezdés megfogalmazása tág, az intézeten kívüli szülésekre vonatkozó szakmai protokoll mögöttes tartalma nélkül nehézkesen értelmezhető, így eltérő jogértelmezésekre vezethet. Ezért ismételten javasoljuk az intézeten kívüli szülés szakembereinek képvisellete biztosítását a megfelelő tanácsadó testületekben, illetve a szakmai protokoll elkészítését (részletesen a 3 § (1) bekezdésénél tárgyaltuk). A képviselletek biztosításának és a szakmai protokoll elkészítésének azért is van alapvető jelentősége, mert így biztosítható az is, hogy az érintett szakmák (szülésznő, mentős, szülész-nőgyógyász) kompetenciái kölcsönösen elismerésre kerüljenek.

Az (1) bekezdés esetében nem világos a gyermekgyógyász szerepe, nevezetesen, hogy jelen kell-e lennie a szülésnél, illetve kérdéses a felelős személy és a gyermekgyógyász döntésének viszonya, együttes döntés kell-e hozniuk. **Ismételten javasoljuk a gyermekgyógyász vonatkozásában a 2. §-nál kifejtettek figyelembe vételét, amennyiben erre nem kerül sor, feltétlenül szükséges a gyermekgyógyász feladatainak és a többi szereplővel való viszonyának további pontosítása.**

Javasoljuk tovább annak rögzítését, hogy bár a felelős személy köteles átadni az ellátás irányítását, de – az egészségügyi törvény 11. § (5) bekezdésben megjelölt személy mellett – jelen lehet valamennyi későbbi beavatkozás során, ideértve a császármetszést is, anélkül, hogy az ellátást jelenlétével akadályozná.

9. §

Álláspontunk szerint a (2) bekezdésben foglaltaknak a házi gyermekorvos is eleget tehet.

A (3) bekezdésben előírt 6 órát indokolatlanul hosszúnak tartjuk, a szülést követően elegendőnek tartjuk 2 órát a helyszínen tartózkodni.

¹ <http://www.homebirth.org.uk/nmc.pdf>

Az (5) bekezdés kapcsán szögezzük le, hogy a szakmakód mellett a szülésznők beutalási jogosultságának megteremtése is elengedhetetlen feltétele a rendeletben foglaltak teljesítésének, hiszen e nélkül a laboratóriumi vizsgálatok elvégzésére vonatkozó szabályokat nem világos, hogy mi alapján fogják teljesíteni, ki fogja a beutalót kiállítani (például az Rh-negatív anyáknál szükséges szülés utáni laboratóriumi vizsgálat).

10. §

A (2) bekezdés szerinti feladatot véleményünk szerint a házi gyermekorvos is elláthatja. Az ambuláns szülések esetében már a kórház elhagyását követően átveszi az újszülött ellátását a házi gyermekorvos. A tervezett intézeten kívüli szülések száma várhatóan nem ugrik meg olyan mértékben, hogy ez a kötelezettség a házi gyermekorvosokra aránytalan terhet róna.

A (3) bekezdésben szereplő veleszületett anyagcsere-betegségek szűrővizsgálatokra legkorábban a szülést követő 4. napon kerülhet is sor, így ezt is javasoljuk a házi gyermekorvos feladatai közé sorolni.

12. §

A (4) bekezdés értelmében a gyermekgyógyász állítja ki az anyakönyvezéshez szükséges igazolást. Alulírott szervezetek határozott álláspontja szerint erre az egészségügyi szolgáltatónak, illetve a felelős személynek kell felhatalmazást adni. A jelenlegi szöveg visszalépést jelentene a jelenleg hatályos szabályokhoz képest, amelyek szerint házi gyermekorvos is kiállíthatja a szükséges nyomtatványt. **Javasoljuk, hogy a megfelelő jogszabálmódosításokkal hatalmazza fel a jogalkotó az egészségügyi szolgáltatót, illetve a felelős személyt az anyakönyvezéshez szükséges nyomtatvány kiállításra.**

A (7) bekezdés igazolásra vonatkozó rendelkezéseit akkor tartjuk elfogadhatónak, ha az igazolás alapjául szolgálhat a szülők teljes bizonyító erejű magánokiratban foglalt nyilatkozata arról, hogy a szülést az adott szülésznő vezette le, illetve az igazolást az intézeten kívüli szülés szakembereit tömörítő szervezetek is kiállíthatják.

13. §

Az egyeztetések során többször kifejeztük egyet nem értésünket azzal, hogy az intézeten kívüli szülést a társadalombiztosítás által finanszírozott eljárásoktól megkülönböztetné a jogalkotó. **Az állami finanszírozás kérdését szükségesnek tartjuk a többi kérdéssel együtt szabályozni, hiszen csak így teremt valódi választási lehetőséget a szabályozás és így biztosítja az önrendelkezési jog teljes körű és az egyenlő bánásmód elvének érvényesülését.** Ha a tervezett intézeten kívüli szülést nem támogatja a kórházbeli szüléshez hasonlóan az egészségbiztosítás, akkor az intézeten kívüli szülés valójában nem válik alternatívává.

Szükséges a kötelező egészségbiztosítás eljárásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosítása, amely jelenleg a szülészeti ellátást kizárólag a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretei között biztosítja.

1. melléklet

A 2.1. pontnál a felsorolás példalózó („különösen” kitétel), ezt a jogalkalmazás egységessége szempontjából nem tartjuk szerencsésnek. Javasoljuk, hogy ne adjon

lehetőséget a jogszabály a kizáró okok kibővítésére, illetve tágan történő értelmezésére.

Aggályosnak tartjuk azt, hogy az előzetes császármetszés, illetve vállalakadás kizárja az intézeten kívüli szülés választását. Álláspontunk szerint ez szakmailag nem indokolt, az előzetes császármetszés önmagában a kórházi protokollok szerint sem jelenti a természetes úton történő szülés kizárását.

A 2.1. c), e), g) hd) és i) pontjainak megfogalmazása túl tág, javasoljuk, hogy fogalmazzon egyértelműen a jogszabály a későbbi jogértelmezés egységessége érdekében.

A 2.2. pontnál szakmailag nem tartjuk indokoltnak c) kikötést, már csak azért sem, mert a várható súlyra vonatkozó becslések nem pontosak. A j) pont törlését javasoljuk, tekintettel arra, hogy az előírt szűrés nem kötelező, a tanácsadás során részletezett és felajánlott szűréseket a várandós visszautasíthatja. Az intézeten kívüli szülést választók számára kötelezővé tett szűrések újabb példáját jelentik az egyenlő bánásmód elve megsértésének.

2. melléklet

Az I. c) pont esetében szeretnénk leszögezni, hogy fekvési rendellenességek sürgősségi ellátása a szülésznők kompetenciájába kell tartozzon, hiszen az előzetes vizsgálatok ellenére is előfordulhat váratlan fekvési rendellenesség.

A II. d) és h) pontjai túl tágan fogalmazottak, azt a veszélyt hordozzák magukban, hogy amennyiben a szülés az orvosi modell szerint nem halad kellően gyorsan, akkor kórházba szállításra kerül sor. Javasoljuk, hogy ide kerüljön be az a kitétel, hogy az intézeten kívüli szülés szakmai protokollja szerint értelmezendő ez a két pont.

3. melléklet

Az előírt tárgyi feltételek közül nem tartjuk indokoltnak az újszülött mandzsetta, a többféle vérvételi cső, a laryngoscop és a NaHCO₃ előírását. Utóbbi megítélése szakmailag nem egyértelmű.

Javasoljuk, hogy amennyiben az infúziós szerelék az intézeten kívüli szülés minimális tárgyi feltételei közé kerül, akkor a szülésznők számára legyen az elérhető és teremtsen meg a jogalkotó jogosultságukat a használatára.

4. melléklet

A melléklet IV. 3. pontja esetében aggályosnak tartjuk a felelős személy döntésébe való előzetes beleegyezést. Álláspontunk szerint a nyilatkozatban azt kell rögzíteni, hogy a kórházba szállítás indikációról tájékoztatást kapott a várandós és azokat tudomásul veszi.

További javaslatok:

A minisztériumi egyeztetések elhangzott, de hangsúlyozását továbbra is fontosnak tartjuk: **a tervezett intézeten kívüli szülés jogszabályi feltételeinek megteremtése csak az első lépése lehet a szükséges szülészeti reformnak.** Reményünknek adunk hangot ezúton, hogy a reformfolyamat folytatódni fog. **Kiemelnénk az ambuláns szülés** elsősorban finanszírozási **körülményeinek rendezését**, ami az egyeztetéseken

elhangzott, és amit az egészségügyért felelős Államtitkár Úr által is szükségesként ismert el.

A fentiek túlmenően javasoljuk, hogy **a jogszabály rögzítse a felelős megjelölésével azt, hogy a hatálybalépés után 2 évvel a rendelkezéseket vizsgálják felül a megszerzett tapasztalatok fényében.** Erre vonatkozó álláspontunkat az egyeztetések során többször hangoztattuk, s az Államtitkár Úr is ígéretet tett e kitétel jogszabályba való beépítésére.

Javasoljuk, hogy a felülvizsgálat időpontjára álljon fel az intézeten kívüli szülés szakembereit is tömörítő államilag elismert, szakmai tanácsadó testület és dolgozza ki a szükséges szakmai protokollokat.

Javasoljuk továbbá, hogy az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatók folyamatosan frissülő listáját a minisztérium tegye közzé.

2011. február 11.

Alternatal Alapítvány

Család-Vár Alapítvány

Független Bábák Szövetsége

Napvilág Születésház

Orvosok a Szabad és Biztonságos Szülésért

Születésház Egyesület

Társaság a Szabadságjogokért

A kiadvány hiteléért felel:

Kapronczay Stefánia sk.