

Kire bízunk a szülést?

2017. március 27.

Nora Peterson és Schmidt Erika

(EMMA Közhasznú Egyesület)

Az elmúlt évek során a régió több országában mozgalmak indultak a szülészeti ellátás megreformálásáért. Ezek a nők köréből induló, alulról szerveződő közösségek elsősorban a szülő nők által megfogalmazott igényeket és szükségleteket képviselik, a nők tapasztalatának adnak hangot. Arra hívják fel elsősorban a figyelmet, hogy a jelenlegi szülészeti ellátás nem tudományos bizonyítékokon alapul, a nők alapvető emberi jogait sokszor figyelmen kívül hagyja. Továbbá céljuk, hogy a közbeszédben a nők szüléshez kapcsolódó alapvető jogai a reprodukciós jogok körén belül jelenjenek meg. 2017. március 27-én a Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) az EMMA Egyesülettel és a Másállapotot a szülészetben! Mozgalommal közösen, “Kire bízunk a szülést?” címmel fórumot szervezett, amely a szülési mozgalmak által is megfogalmazott főbb kérdéseket járta körül: Politikai ügy-e a szülés? Milyen jellemzői vannak a nőközpontú szülészeti ellátásnak? A szüléshez kapcsolódóan hogyan határozhatjuk meg a nők, szakemberek, politikai döntéshozók felelősségét? Milyen emberi jogi kérdéseket vet fel a szülés? Hogyan tudnak a nők tájékozott döntéseket hozni a szülésükkel kapcsolatban? Milyen viszonyban állnak egymással a nők kompetenciája és a szakemberek szaktudása? Egyáltalán feminista ügy-e a szülés? Az este első felében Csehországból, Lengyelországból, Magyarországról és Szlovákiából érkezett előadók számoltak be a régió helyzetéről. Az ezt követő kerekasztal-beszélgetésben magyar szakértők beszélgettek a változás lehetőségéről a magyar ellátórendszerben.

Kováts Eszter, a FES “Nemek közötti igazságosság Kelet-Közép-Európában” című projektjének vezetője bevezetőjében négy felvetést járt körül: rendszerszintű problémával állunk-e szemben, vagy egyéni esetekkel; mennyiben orvosszakmai kérdés a szülés, és milyen szerepe van az egyéni kompetenciának; feminista kérdés-e a szülés és az egészségügyben általában megjelenő hatalmi viszonyok kérdéséről kell-e beszélni; illetve politikai kérdés-e a szülés. Kováts kiemelte: egyre több érintett nő története kap nyilvánosságot, amely rávilágít, hogy a fennálló rendszer nem veszi kellő mértékben figyelembe sem a nők, sem a gyerekeik biológiai és pszichológiai szükségleteit. Amellett érvelt, hogy a szülés kérdésének feminista szemléletű vizsgálata szükséges és alapvető tanulságokkal szolgálhat az ellátásban fellépő jelenségek megértéséhez.

Bevezetőjében összegezte az Alapítvány fórumainak legfőbb kihívásait és tanulságait is. Többször kiemelte, hogy a feminista mozgalomban zajló elméleti / megközelítésbeli viták fontosak, de nem válhatnak a cselekvőképesség kárára, és nem felejthetjük el, hogy a társadalom jelentős rétegei eközben alapvető, materiális problémákkal küzdenek. Arról is beszélt, hogy a “konzervatív vs liberális” [törésvonal hamis](#), többek között, mert e kérdések

kulturális keretben való tárgyalása elfedi a valós folyamatokat. Ennek megértése többek között feltétele annak, hogy bizonyos ügyek mentén kritikus szemléletű együttműködések születhessenek. Az Alapítvány célja a projekt egészével, hogy olyan párbeszédre alkalmas teret biztosítson, amellyel megállítható a további polarizálás gender kérdésekben, és az emberek valós tapasztalatából kiinduló nyelven fel tudja mutatni, hogy vannak további teendők a nemek egyenlőségének területén, többek között a szülés területén is.

Garai Mixi, a Semmelweis Egyetem szülésznő hallgatója, a Másállapotot a szülészetben! Mozgalom képviselőjeként előadásában a szülés emberi jogi és feminista vonatkozásairól beszélt. Az amerikai feminizmus második hullámának jelmondatát idézve (“Ami személyes, az politikai”) amellett érvelt, hogy a szülés egyértelműen politikai ügy, hiszen a társadalmi struktúra szerves része. Ennek szemléltetéseként beszélt arról, hogy milyen változásokat idézett elő a szülészeti ellátásban a szülések hospitalizálása. Az egészségügyi intézmények patriarchális rendje máshogy kezelte és kezeli azt a élettani eseményt, amely addig szinte kizárólag női környezetben zajlott. A bábáság, mint önálló szakma megszűnt létezni, a bábák helyébe léptetett szülésznők orvos-asszisztensi szerepbe szorultak vissza; a nők testi önrendelkezése, amely a bábai szemléletű ellátás egyik központi eleme, gyakorlatilag lehetetlenné vált a várandósság és szülés idején; végül nem utolsó sorban rutinszerűvé vált a szülés élettani folyamatának gyógyszeres vagy műszeres befolyásolása, kontrollálása. Mindezek negatívan befolyásolták a nők és gyermekeik testi-lelki egészségét rövid és hosszútávon egyaránt. Garai felhívta a figyelmet arra, hogy a nőközpontú szülészeti ellátás a bábai gondozási modell központi elvére kell, hogy épüljön: a folyamatos, komplex szemléletű, pozitív megerősítésre épülő támogatás biztosítása a nő számára, hogy a saját várandósságának és szülésének aktív, felelős résztvevője lehessen. Kiemelte, hogy a változás eléréséhez arra is szükség van, hogy az érintett nők és a nőközpontú szemlélettel dolgozó, vagy arra törekvő szakemberek őszinte és előre vivő párbeszédet folytassanak, együttműködjenek.

Dr. Zákány Zsolt, a berettyóújfalui Gróf Tisza István Kórház szülészeti és nőgyógyászati osztályának osztályvezető főorvosa előadásában arról beszélt, hogy milyen problémákkal találkozik napi szinten szülészorvosként és vezetőként a jelenlegi ellátórendszerben. Előadása elején statisztikai indikátorokkal szemléltette a hazai egészségügy és a lakosság általános egészségi állapotát, illetve rávilágított arra is, hogy az általános betegelégedettség az elmúlt években negatívan változott. A szülészeti ellátással kapcsolatban az alábbi problémákat emelte ki: a császármetszések indokolatlanul magas aránya; a roma lakosság körében magasabb arányban fordul elő gyermekszegénység, amely már a magzatokat is sújtja; a szakmai protokollok hiánya, a szakmai szervezetek működésképtelensége; a hálapénz kiterjedt káros hatásai. Zákány felhívta a figyelmet arra, hogy az államszocializmus örökségeként ránk maradt “ingyenes, mindenki számára elérhető, magas színvonalú egészségügyi ellátás” eszméje máig elérhetetlen, a választási ciklusokon átívelő szakpolitikai szándék és terv hiánya, illetve a hálapénz intézménye miatt. Az egészségügyi rendszer megfelelő átalakításához ugyanakkor az is szükséges, hogy a problémákat az egész országra kiterjedően közelítsük meg, és ne építsünk „két egészségügyet”: egy államilag finanszírozott, és egy magánszolgáltatók által nyújtott párhuzamos ellátást. A szülészet kapcsán beszélt a tudományos bizonyítékokon alapuló protokollok bevezetéséről, a szülészorvos-képzés

korszerűsítésének szükségességéről, a páciens-szakember közti kommunikáció jelentőségéről. Nem utolsó sorban felhívta a figyelmet a szemléletváltás szükségességére: mint a nők életének meghatározó, normál élettani eseménye, kerüljön vissza a szülés az őt megillető helyre, a nőkhöz.

Zuzana Krišková, emberi jogi és szülési jogi aktivista, a szlovák Női Körök (Ženské kruhy) civil szervezet vezetője előadásában a szervezet tevékenységét mutatta be röviden. A Női körök 2011-ben alakult azzal a céllal, hogy az élettani szülést népszerűsítse Szlovákiában. Tevékenységükben egyre határozottabb szerepet kaptak a szülés körüli helyzetekben felmerülő emberi jogi kérdések, a nők informálása a szülésre vonatkozó kérdésekben és az érdekvédelem különböző formái. Az Állampolgárság, Demokrácia és Elszámoltathatóság (CDA – Občan, demokracia a zodpovednosť ODZ) civil szervezettel együttműködve a Női Körök monitoring tanulmányt készítettek a szlovákiai szülészeti intézményrendszerrel: megvizsgálták a szülészeti ellátást nyújtó intézmények honlapjain elérhető információkat, levélkampányokat szerveztek, mélyinterjúkat készítettek nőkkel és szakemberekkel (szülészorvosokkal és szülésznőkkel) a szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalataikról, és kutatás keretében vizsgálta a gátvarrás szlovákiai gyakorlatát. A monitoring tapasztalatait “Nők-Anyák-Testek” című tanulmányában publikálta 2015-ben, amelynek rövid összefoglalója angolul is elérhető ([Women- Mothers- Bodies](#)) A tanulmány közzéteszi, hogy számos területen tapasztalható jogsértés a nőkkel szemben a szülészeti ellátás során. Krišková előadásában a tájékozott döntést emelte ki és kifejtette, hogy a szlovák törvénykezés nem veszi figyelembe, hogy a gyakorlatban a páciensektől elvárják, hogy az orvos döntését, javaslatát feltétel nélkül elfogadja. Különösen igaz ez a szülő nőre, akinek tulajdonképpen nincs valós döntési lehetősége a saját testét illetően.

A Női Körök a Mamila szervezetével karöltve dolgozik azért, hogy a gyakorlatban is megvalósuljanak a Bababarát Kórház Kezdeményezés minőségbiztosítási előírásai, melyek az Innocenti Határozat értelmében Szlovákiában 1992 óta jogi értelemben véve kötelező jellegűek. A két szervezet az UNICEF és az Egészségügyi Világszervezet ajánlásaira alapozva a nők ez irányú tapasztalatára vonatkozó kérdőívet állított össze, amiben a nők arról számoltak be, hogy rendkívül nehezen tudnak tájékozódni az egyes intézmények gyakorlatáról, illetve hogy a kórházak a gyakorlatban nem felelnek meg a Bababarát előírásoknak.

A Női Körök hamarosan közzéteszi a “Nők-Anyák-Testek” kutatás második szakaszának eredményeit, amelyben a szülészeti ellátást nyújtó szakemberek helyzetére világítanak rá a szakemberekkel felvett interjúkon keresztül. Krišková rámutatott, hogy az interjúk is világosan mutatják, hogy a szülészeti ellátás nem a tudományos eredményeken, hanem az intézményi hierarchiába mélyen beágyazódott szokásjogon és tekintélyelvűségen alapszik, ami hitelteleníti a nők tudását és kompetenciáját. A nők beszámolóiban is azt tükrözik, hogy a káros gyakorlatok normalizálódtak, így Krišková szerint a jövőbeli kutatások a női tapasztalatok megvilágítása mellett nagy hangsúlyt kell, hogy fektessenek az ellátás megfelelő színvonalának objektív mérőszámaira.

Zuzana Candigliota, a cseh Emberi Jogi Liga emberi jogokra szakosodott ügyvédje számolt be a csehországi folyamatokról, a legutóbbi szülési jogi ügyekre fókuszálva. Az Emberi Jogi Liga a

szülési jogok mellett az emberi jogok széles körével foglalkozik, elsősorban jogi eszközöket használva, mint stratégiai pereskedés és jogi érdekérvényesítés.

A szülési jogi ügyek közül részletesen beszámolt *Dubská és Krejzová vs. Csehország* ügyéről, amely az Európai Emberi Jogi Bíróságon az otthonszülés lehetőségéhez kapcsolódó legutóbb tárgyalta eset. Csehországban a jelenlegi szabályozás - hasonlóan a 2011. évi otthonszülés-rendelet előtti magyar helyzethez - nem teszi lehetővé, hogy egészségügyi szakemberek tervezett otthonszülésnél szaksegítséget nyújtsanak. A Liga ennek megfelelően, illetve a Bíróság korábbi [Ternovszky kontra Magyarország](#) ügyben hozott döntésére alapozva, olyan ítéletre számított, amely megerősítette volna a nők szülési jogait, és felszólította volna Csehországot arra, hogy jogi úton rendezze a csehországi otthonszülés helyzetét. A Bíróság azonban nem adott helyt a nők keresetének. Candigliota kifejtette, hogy a Liga álláspontja szerint a Bíróság érvelése nem volt helytálló: az ítéletben kifejtettekkel ellentétben sérült a nők magánélethez való joga, és a szülés esetében (például az abortusszal szemben) nem áll fenn érdekellentét - minden résztvevőnek az az érdeke, hogy egészséges gyermek szülessen. Bár a döntést követően a jogi lehetőségek bezárultak, a Bíróság elismerte, hogy Csehországban a szülészeti ellátás színvonala nem megfelelő és változtatásra szorul. A Ternovszky-döntést követően Magyarország jogi úton rendezte az otthonszülés helyzetét, ellenben Csehországban semmilyen intézkedés nem történt, az otthonszülést kísérő bábákat továbbra is kriminalizálja a rendszer. Candigliota ugyanakkor hozzátette, hogy reményre adnak okot azok a jelenleg folyó tárgyalások, amelyek lehetővé tennék, hogy bábák által vezetett születésközpontok nyíljanak.

Beszámolt továbbá a Csehországban a szülés ügye körül aktív formális és informális csoportok működéséről. Személyes tapasztalatai alapján kiemelte, hogy a szakemberekkel (bírókkal, egészségügyi szakemberekkel, döntéshozókkal) folytatott személyes beszélgetéseknek nagy szemléletformáló ereje van, és messze hatékonyabbnak bizonyultak, mint a médián keresztüli kommunikáció, több lehetőséget ad arra, hogy az egymástól nagyon eltérő politikai nézeteket valló emberek is megtalálják a közös pontokat.

A Ligának jelenleg két, a szülészeti erőszakhoz kapcsolódó jogi eljárása van. Emellett jogi úton szorgalmazza, hogy a kórházra lebontott szülészeti adatok nyilvánosságra kerüljenek.

Végül kitért a finanszírozás kérdéseire. Felhívta a figyelmet arra, hogy az elérhető pályázati kiírások száma és mértéke is jelentősen csökkent, ami megnehezíti a stratégiai szintű tervezést és szervezett működést. A Liga az egyes ügyek költségeit magánadományokból igyekszik fedezni.

Małgorzata Darmas a varsói székhelyű Méltósággal Szülni és Születni Alapítvány ügyvédjeként adott elő. Az Alapítvány célja, hogy minden nő, a szülés helyétől és módjától függetlenül olyan módon tudja megszülni a gyermekét, hogy közben megőrizheti emberi méltóságát, és gondoskodó, támogató, figyelmes szakszemélyzet veszi körül. A Méltósággal Szülni és Születni kampány 1994-ben azzal a céllal indult (majd ismétlődött 1995-ben és 2006-ban), hogy hangot adjon a nők negatív tapasztalatainak, és felhívja a figyelmet a szülés méltatlan körülményeire. A nőket arra kérték, hogy levélben osszák meg történeteiket, amelyeket a legnagyobb példányszámú médiumokban tettek közzé. A kampányok sikere is hozzájárult ahhoz, hogy 2012-től Lengyelország törvényi úton is biztosította, hogy a

mindenkori szakmai irányelvek a WHO ajánlásokra és korszerű tudományos bizonyítékokra alapozva a nőt helyezték a szülészeti ellátás középpontjába, és támogatják a várandósság, szülés és gyermekágy élettani folyamatait. A törvény többek között biztosítja a várandósoknak a szülészeti ellátáshoz való hozzáférést, a szülésnél részt vevők szabad megválasztását, a szülési testhelyzet szabad megválasztását, a születést követő első két órában a bőrkontaktus zavartalan biztosítását, támogatást a szoptatásban. Ugyanakkor nem működik olyan felügyeleti szerv, amely a megvalósulást ellenőrizné.

Az Alapítvány a nők és a szakemberek képzését egyaránt küldetésének tekinti, rendszeresen szervez konferenciákat, jelentet meg kiadványokat, és szervez online kampányokat a közvélemény tájékoztatására. A szervezet legsikeresebb akciója az évente frissülő "Hol szüljek?" honlap indítása (www.gdzierodzic.info), amely az egyes lengyelországi kórházakról nyújt információt a nőknek.

Az Alapítvány munkáját 2015-ben az Egészségügyi Világszervezet, 2016-ban az ENSZ ismerte el a Népesedési Kitüntetéssel (Population Award). Darvas előadását azzal zárta, hogy a 2016-ban történt jogi visszalépések ellenére is lát reményt arra, hogy a nők szülési jogai tovább erősödjenek Lengyelországban.

Az előadásokat kerekasztal-beszélgetés követte, amely a nőközpontú szülészeti ellátás lehetőségeit járta körül Magyarországon. A kerekasztalban több területről érkeztek szakértők: Dr. Bálint Balázs és Dr. Gutmann Orsolya, szülész-nőgyógyász szakorvosok Budapestről, Kerényi Szabina, a Másállapotot a szülészetben! Mozgalom tagja, Schmidt Erika, az EMMA Közhasznú Egyesület "Szülési jogok és esélyegyenlőség" projektjének vezetője, és Dr. Zákány Zsolt, a berettyóújfalui szülészet osztályvezető főorvosa. A beszélgetést Csörgő Andrea, perinatális szaktanácsadó moderálta.

A beszélgetés során a résztvevők számos témát érintettek. Ezek közül kiemelkedik a korszerű szülészeti irányelvek szükségessége, a szakorvosok és szülésznők képzésének átalakítása, a szülészeti gondozásban megvalósuló folytonosság és személyre szabottság kívánalmái, a nők tudásának és kompetenciáinak jelentősége és szerepe a szülészeti ellátásban, illetve az átláthatóság iránti igény az ellátás minden szintjén, az egyes beavatkozások előnyeinek és hátrányainak objektív ismeretétől kezdve az egyes intézmények gyakorlatán át a szülészeti statisztikák nyilvánosságával bezárólag.

A szakemberek képzésének átalakítását illetően az asztalnál ülők egyetértettek abban, hogy a szülész-hallgatók alig látnak normál lefolyású, beavatkozás-mentes szülést a képzésük alatt, ami nagyban hozzájárul ahhoz, hogy a szülést vészhelyzetként, és ne normális, élettani folyamatként értékeljék. A szakorvosok képzésének átalakítása mellett a szülésznői hivatás erősítéséről is szó esett: fontos lenne, hogy minden szakember a maga képzettségének megfelelő feladatkört önálló felelősség mellett lássa el. Kitértek arra is, hogy a kártérítési perekkel való félelem hogyan ösztönzi a szakembereket arra, hogy döntéseikben a jogi védhetőséget helyezték előtérbe. A nőket képviselő civilek ugyanakkor felhívták a figyelmet arra, hogy a megfelelő informálás, az őszinte párbeszéd a tragikus esetekben is segíthet az érintetteknek abban, hogy jogi eljárásán kívül szülessen megegyezés. A kiegyensúlyozott, a

nő számára kielégítő tájékoztatás mellett a jó kommunikációs készség és az empátiára való képesség is kiemelt szereppel bír a szülészeti ellátásban, különösen, ha a nő valamely marginalizált, sérülékeny csoporthoz tartozik, vagy valamilyen egészségügyi-szociális kockázattal kell szembenéznie.

Dr. Bálint többször is hivatkozott a kormány tervezett referencia intézményére, amely nemzetközi ajánlások mentén működve, világos finanszírozási rendszerben alkalmas intézmény lesz arra, hogy a szülészet humanizált modelljét Magyarországon intézményi szinten meghonosítsa.

A női tapasztalatoknak hangot adó civilek többször felhívták a figyelmet arra, hogy a nők visszajelzéseinek figyelembe vétele nélkül nem lehet valós változást elérni. Kiemelték, hogy azok az ellátási formák és módok népszerűek a nők körében, amelyek biztosítják az ellátó szakemberrel való személyes kapcsolat lehetőségét, illetve amelyek a nők kompetenciájára és aktív felelősségvállalására épülnek. Problémának látják, hogy ez a fajta szemlélet ma Magyarországon – egy maroknyi kórházban dolgozó elkötelezett szakember kivételével – jelenleg csak az otthonszülésben elérhető. Szükségesnek vélték, hogy a bábai ellátás modellje az intézményeken belül is elérhető legyen. Hangsúlyozták továbbá, hogy a nőknek a szülészeti ellátásban szerzett negatív tapasztalatainak is teret kell biztosítani és hitelt kell adni ahhoz, hogy a traumatikus élményekből való gyógyulás személyes és társadalmi szinten is el tudjon indulni.

A kerekasztal-beszélgetés zárásaként a közönségből érkeztek kérdések, amelyek olyan témákat érintettek, mint például a dülák szerepe és elfogadottsága, a szülészeti gondozás bábai modelljének bevezetése, alkalmazása Magyarországon.