

Orvosok a Szabad és Biztonságos Születésért nyilatkozata az otthonról

Budapest, 2010. október 10.

Az Orvosok a Szabad és Biztonságos Születésért és a szüléssel/születéssel kapcsolatban hasonlóan gondolkodó orvosok mély megbotránkozással hallgatják és olvassák azokat a médiában megjelenő híradásokat, amelyek az Alma utcai Napvilág Születésházban történetekkel és dr. Geréb Ágnes előzetes letartóztatásával foglalkoznak. Az információk ellentmondásosak, sokszor megtévesztőek.

Orvosként nehéz azt elképzelni, hogy a születésházban lezajlott szülés után a spontán légzés és megfelelő keringés nélküli újszülöttet életmentő beavatkozások nélkül gyakorlatilag magára hagyták volna az egészségügyi végzettséggel rendelkező szakemberek, és a bábatáskában lévő felnőtt- és csecsemő-újraélesztéshez szükséges eszközök sem kerültek volna elő.

A média jóvoltából mindenki számára köztudott, hogy dr. Geréb Ágneset szülésznőgyógyász szakorvosi tevékenységétől eltiltották. Erre fel is hívja az őt megkereső várandósok figyelmét. Előző tanulmányaitól függetlenül hivatalosan elvégezte és megszerezte a szülésznői szakképesítést, és szülésznőként (bábaként) kísérte a szüléseket. Az esetleg felmerülő kórházi ellátást igénylő szövődmények esetén kihívott mentőegységek előtt sem titkolta soha személyazonosságát. Vajon miért vélelmezik, hogy most kívánna eltüntetni bizonyítékokat, az évek során zajló büntetőperek árnyékában élve pont most kezdene konspirációba bárkivel is?

Az otthonról születéseknél, ahogy a világ számos országában működik a folyamat, szülésznő, azaz baba kíséri a szülést, figyel a szövődmények esetleges kialakulására, segítséget hív szükség esetén. Sem szakorvos, sem mentőautó nincs a helyszínen. Ezt a modellt kívánják alkalmazni az otthonról születés mellett álló civilek, orvosok és szakemberek, amikor a hazai szabályozást sürgetik két évtizede.

Egyetértünk a Nemzeti Erőforrás Minisztérium (NEFMI) állásfoglalásának azon kitételével, miszerint a szülőnőnek joga van megválasztani születe helyszínét. 2

Ebből ugyanakkor az is következik, hogy amennyiben a szülőnő otthon szeretne szülni, akkor szaksegítség is igénybe vehet. A XXI. században nem kívánhatjuk, hogy valaki szakképzett egészségügyi szakember segítsége nélkül szülje meg gyermekét. Ennek fényében különösen aggasztónak találjuk az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ), valamint a Rendőrség nemritkán zaklatásnak tűnő eljárását az otthonról szülő nők s az otthonról születésben segédkező szakemberek ellen. Így egyetértünk a NEFMI azon állításával is, hogy jelenleg nincsenek meg az intézeteken kívüli szülés feltételei, hiszen úgy nem lehet biztonságosan szülni, hogy komplikáció esetében fennáll a kockázata az ismert intézkedéseknek.

A nemzetközi szakirodalmi adatok azt bizonyítják, hogy amennyiben a várandósság kis kockázatú, a tervezett, bábával kísért otthonról születés ugyanolyan biztonságos, mint a szakorvosi felügyelettel zajló kórházi szülés. A születés körüli halálozás előfordulási gyakoriságában sincs különbség. A kórházban azonban a műszeres beavatkozások és a

szövődmények előfordulási gyakorisága statisztikailag jelentősen nagyobb. A szenzációra éhes médiában azonban eltorzított arányban lehet hallani az otthonaszülés során kialakult szövődményekről. Ezek nyilvánosság előtti kitárgyalása - szemben a kórházi belső jelentésekkel, amelyek publicitást nem kap(hat)nak - pedig nemcsak etikátlan és jogtalan, de félrevezető is, mert azt a téves benyomást alakítja ki, mintha az otthonaszülés során gyakrabban fordulnának elő problémák.

Az egészségügyi tevékenységgel kapcsolatban is mindenkit megillet az ártatlanság védelméhez, valamint a jó hírnévhez való jog. Ezt a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe külön hangsúlyozza. Ezért senkinek nincs joga az otthonaszülésben közreműködőket vagy szakmai munkájukat megítélni addig, amíg a megfelelő szakmai, illetve igazságszolgáltatási szinten ezeket a döntéseket az arra hivatott testületek meg nem hozzák. Mivel jelenleg nincs Magyarországon az otthonaszúléssel kapcsolatban felállított megfelelő szakmai testület (amely nem azonos a kórházi körülmények közt folyó születeket levezető szülész-nőgyógyászok szakmai testületével), vitathatatlan annak szükségessége, hogy külföldi szakemberek segítségét vegyük igénybe az ez irányú tevékenységekkel kapcsolatos döntésekben (szabályozás, bírósági ítélet meghozatala). 3

Amennyiben az anyák törvénybe foglalt szúléssel kapcsolatos jogának rendezése a cél, és nem az otthonaszülés kriminalizálása, a kórházi születek kizárólagosságának bevezetése, akkor úgy gondoljuk, dr. Geréb Ágnes előzetes letartóztatása és az ezzel együtt járó hisztériakeltés tovább mérgesíti a jelenlegi helyzetet. Az előzetes letartóztatás célja így véleményünk szerint kizárólag a háborítatlan körülmények között szülni vágyók megfélemlítése, valamint dr. Geréb Ágnes lelki megtörése, amely egy demokratikusnak mondott államban teljes mértékben elítélendő és visszautasítandó.

Orvosok a Szabad és Biztonságos Születeért (OSZABISZ)

Kapcsolattartó:

Dr. Szebik Imre

telefon: +36-20-824-3195

e-mail: imre.szebik@freemail.hu

Referenciák:

1. De Reu PA, Nijhuis JG, Oosterbaan HP, Eskes TK. Perinatal audit on avoidable mortality in a Dutch rural region: a retrospective study. *Obstetrical & Gynecological Survey* 2000;55(5):281-3.
2. Anderson RE, Murphy PA. Outcomes of 11,788 planned home births attended by certified nurse-midwives. A retrospective descriptive study. *J Nurse-Midwifery* 1995;40(6):483-92.
3. Garite TJ, Snell BJ, Walker DL, Darrow VC. Development and experience of a university-based, freestanding birthing center. *Obstet Gynecol* 1995;86(3):411-6.
4. Olsen O. Metaanalysis of the safety of home birth. *Birth* 1997;24(1):4-13.
5. Ackermann-Liebrich U, Voegeli T, Gunter-Witt K, et al. Home versus hospital deliveries: Follow up study of matched pairs for procedures and outcome. Zurich Study Team. *BMJ* 1996;313(7068):1313-8.
6. Davies J, Hey E, Reid W, Young G. Prospective regional study of planned home births. Home Birth Study Steering Group. *BMJ* 1996;313(7068):1302-6.
7. Durand AM. The safety of home birth: The farm study. *American Journal of Public Health* 1992;82(3):450-3. 4
8. Gulbransen G, Hilton J, McKay L, Cox A. Home birth in New Zealand 1973-93: Incidence and mortality. *The New Zealand Medical Journal* 1997;110(1040):87-9.
9. Janssen PA, Lee SK, Ryan EM, et al. Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia. *Canadian Medical Association Journal* 2002;166(3):315-23.
10. Johnson KC, Daviss BA. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: Large prospective study in North America. *BMJ* 2005;330(7505):1416.
11. Wiegers TA, Keirse MJ, van der Zee J, Bergh GAH. Outcome of planned home and planned hospital births in low risk pregnancies: Prospective study in midwifery practices in the Netherlands. *BMJ* 1996;313(7068):1309-13.

12. Woodcock HC, Read AW, Bower C, et al. A matched cohort study of planned home and hospital births in Western Australia 1981-1987. *Midwifery* 1994;10(3):125-35.

13. Moore DJ. A matched cohort study of planned home and hospital births in Western Australia 1981-1987. *Midwifery* 1994; 10(3):125-35.

14. Janssen PA, Saxell L, Page LA, et al. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *Canadian Medical Association Journal* 2009;181(6-7):377-83.

15. De Jonge A, Van Der Goes BY, Ravelli ACJ, et al. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG: an International Journal of Obstetrics & Gynecology* 2009;116(9):1177-84.

16. Young G, Hey E. Home birth in Britain can be safe. *BMJ* 2000;320:798.

Kapcsolódó oldalak:

www.mindenszules.hu

facebook-on