

Bábák és orvosok jogtudatának kvalitatív vizsgálata

Bevezetés

Jelen tanulmány egy olyan, a hazai jogtudat-kutatások hagyományaihoz szorosan kapcsolódó kutatási program eredményeit foglalja össze, amelynek célja a szülészeti ellátásban közreműködő egyes szakemberek – szülész-nőgyógyász szakorvosok és bábák – szülészeti jogokkal kapcsolatos ismereteinek, nézeteinek és vélekedésének, összefoglaló elnevezéssel: jogtudatának empirikus vizsgálata.

Magyarországon a társadalom többsége által ismert és elfogadott szülésmód a medikalizált, kórházi szülés. Ugyanakkor a vonatkozó kormányrendelet (továbbiakban: Otthonszülés rendelet)² 2011 óta lehetővé teszi az intézeti (kórházi) szülés alternatívájaként az intézeten kívüli szülés (otthonszülés)³ választásának a lehetőségét. ⁴ Az Otthonszülés rendelet hatálybalépését megelőzően az otthonszülés választása nem volt tilalmazott, ugyanakkor kormányrendelet szankcionálta azokat az egészségügyi szakembereket, akik képzésüknek megfelelő tevékenységüket a jogszabályokban vagy működési engedélyükben foglaltaktól eltérően végezték. Ez a rendelkezés szabálysértés megállapítását, és bírság kiszabását tette lehetővé olyan esetekben, amikor valaki egészségügyi szakemberként, otthonszülésnél közreműködött.⁵

Az otthonszülésre vonatkozó jogi szabályozás létrejöttét követően, a várandósgondozást illetően is új szabályozás lépett hatályba, amelynek következtében alacsony rizikójú várandósság esetén, 2014 óta szülésznő is végezheti a várandósgondozást.⁶ A

^{1*}tudományos segédmunkatárs, Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar. A tanulmány az *Új Nemzeti Kiválóság Program* keretében készült, az *Innovációs és Technológiai Minisztérium*, valamint a *Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap* támogatásával. A tanulmányban szereplő interjúk szövegének bármilyen jellegű felhasználása kizárólag a szerző hozzájárulásával és beleegyezésével történhet.

² Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III.21.) Korm. Rendelet, amely 2011. április 1-jén lépett hatályba. Jogtár, Wolters Kluwer, Complex Kiadó (Jogtár)

³ Az otthonszülés fogalmát a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján helyesebbnek tűnik az intézeten kívüli szülés fogalmával helyettesíteni, ugyanakkor a köznyelvben, illetve a vonatkozó szakirodalomban az otthonszülés kifejezés az elterjedtebb, ezért a két fogalomra azonos kategóriaként tekintek. Otthonszülés alatt azt a jelenséget értjük, amikor a várandós nő a szülészeti ellátást előzetes választása alapján, előre tervezett módon, az egészségügyről szóló törvényben meghatározott fekvőbeteg-szakellátás keretein kívül kívánja igénybe venni, vagyis magzatát – a jogszabályi feltételek fennállta esetén – otthonában vagy valamely bábapraaxis által működtetett születésházban tervezi megszülni, szülész-nőgyógyász szakorvos vagy megfelelő szakképzéssel rendelkező szülésznő közreműködésével. Ide tartozik az az eset is, ha valaki a fentieknek megfelelően tervezi a szülést, de a szüléssel kapcsolatos váratlan események miatt kórházban hozza világra gyermekét. Nem tartozik a fenti kategóriába, ha a vajdó nő valamilyen oknál fogva nem tud időben kórházba érkezni a szülés befejezése előtt, és otthonában szül, majd kórházba megy. Ugyancsak nem tartozik a fenti kategóriába azok szülése, akik otthon szeretnék azt megvalósítani, de ehhez nem vesznek igénybe semmilyen orvosi-egészségügyi segítséget. Otthonszülés rendelet: 1-4. §, Jogtár.; KISDI BARBARA: *Az otthon szülés mint társadalmi kórjelző tünet*. Kapocs. A nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata 2012/3. 29-30. pp.

⁴ A jogi szabályozás létrejöttének közvetlen előzménye, hogy az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB) – egy magyar vonatkozású esettel összefüggésben – megállapította, hogy a magánélet fogalma, a szülővé válás feltételeinek megválasztásához való jogot is magában foglalja. Az EJEB kötelezte Magyarországot az otthonszülésre vonatkozó jogi helyzet rendezésére. Ternovszky kontra Magyarország ügy: https://tasz.hu/files/tasz/imce/ternovszky_kontra_magyarorszag_hun.pdf

⁵ 218/1999. (XII. 28.) Kormányrendelet 101. § (2) bekezdés, hatályon kívül helyezte: 2012. évi II. törvény 254. § (1) bekezdés b) pont. Hatálytalan: 2012. IV. 15-től. Lásd: 2012. évi II. törvény 252. §. Jogtár.

⁶ 26/2014 (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról (továbbiakban: Várandósgondozási rendelet). Jogtár).

Várandósgondozási rendelet értelmében a várandósgondozás komplex egészségügyi szolgáltatás, amelyet – a szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított – alacsony rizikójú várandósság esetén a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő-, magas rizikójú várandósság esetén, kizárólag a szülész-nőgyógyász szakorvos végez, a védőnő és a háziorvos együttműködésével.⁷ A szüléssel, és az azt követő időszakokkal összefüggő információk közvetítésében a fenti szakembereknek kiemelt szerepe van.

Az otthoni szülés jogi helyzetének rendezésével némileg megnövekedett a tervezett otthoni szülések száma, ugyanakkor az intézeti szülés legális alternatíváját a szabályozás létrejöttét követően is csak egy viszonylag szűk réteg választja Magyarországon. A szülések nagy többsége kórházakban zajlik,⁸ lebonyolításukban a szülész-nőgyógyász szakorvosoké a vezető szerep. A kórházi szülészetben a szülésznők szerepe másodlagos, az orvosoknak alárendelt. Velük szemben az otthoni szülésnél közreműködő szülésznők (továbbiakban: bábák) önállóan járnak el az ellátás során, és a helyzetük számos tekintetben különbözik a kórházi szülésznőkéétől.

Hazánkban 1997 óta az Egészségügyi törvény⁹ nevesíti azokat a betegjogokat, amelyek a szülő nőket is megilletik a várandósgondozás-, valamint a szülészeti ellátás során. A törvényben nevesített jogokon kívül – a fentiek alapján – a nőknek joga van az intézeten kívüli szülés választására is.

A betegek jogait több, nemzetközi dokumentum is rögzíti, amelyek között kiemelt helyen szerepel a betegek teljes körű tájékoztatásának és a szakmai döntésekbe történő aktív bevonásának kötelezettsége. Ennek legfőbb oka, hogy a betegek a jogaikat csak akkor tudják gyakorolni, ha azokról hiteles információval rendelkeznek. Ugyanakkor a betegeket megillető jogok deklarálásából nem feltétlenül következik, hogy azok a gyakorlatban is érvényesülnek.

2019. decembere óta hatályos hazánkban az a szülészeti irányelv, amely – a nemzetközi trendekhez igazodva – a családközpontú szülészeti gyakorlat támogatása érdekében ajánlásokat fogalmaz meg a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek részére. Az ajánlás kifejezetten a szülők és a szakemberek közötti kommunikációra, valamint a szülők tájékoztatására vonatkozó rendelkezéseket is tartalmaz. Az ajánlás szerint a várandósgondozás során a gondozásért felelős személy (az orvos és/vagy a szülésznő), illetve a védőnő részletesen tájékoztassa a várandóst arról, hogy a szülés helyszínét illetően milyen lehetőségek közül választhat, és támogassa a várandóst a választásában”.¹⁰ Az ajánlás főként külföldi irányelvekre épül, alapját képezik az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlásai, valamint az Egyesült Királyságban működő Egészség és Klinikai Kiválóság (NICE) tudományos szervezet ajánlásai a szülészeti ellátással kapcsolatban.

Hazánkban köztudottan nehéz helyzetben van az egészségügyi ellátórendszer, az ellátást végző szakemberek sok esetben rendkívül leterheltek, kevés idő jut egy páciensre, ami jelentősen megnehezíti, hogy a tájékoztatás a gyermeküket váró szülők igényeihez és a szülészeti ajánlásokban megfogalmazott követelményekhez igazodjon. Másrészt különbségek mutatkoznak abban is, hogy a szakemberek mennyire vannak tisztában általában a betegjogokkal, és hogy a tájékoztatásnak – a vonatkozó jogszabályok és protokoll szerint – mire szükséges kiterjednie. Az egészségügyi törvény 1997-es elfogadása óta fokozódott az arra irányuló törekvés, hogy a társadalom minél szélesebb köre, köztük a szakemberek is, minél

⁷ Várandósgondozási rendelet. 2.§ (2) bekezdés, Jogtár.

⁸ NOVÁK JULIANNÁ: Normális szülés Magyarországon a 20. század elejétől napjainkig. In: Kisdi Barbara (szerk.): Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében. L'Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó, 2015. 149.

⁹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (továbbiakban: Egészségügyi törvény). 2021. január 20-án hatályos állapot

¹⁰ Egészségügyi szakmai irányelv – A családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról. 2019. december 17. Forrás: <http://kollegium.aeek.hu>

átfogóbb ismereteket szerezzenek a betegjogokról. Ugyanakkor a szakma képviselői, és ezáltal a laikusok többsége is, ¹¹ arról továbbra is csupán korlátozott tudással rendelkeznek. Az orvosképzés kevés figyelmet fordít a betegjogi-, és általában az orvoslással összefüggő jogi ismeretek oktatására, amely a jogok érvényesülését önmagában veszélyezteti.¹² Az orvosok nagy része a betegjogokról csupán nagy általánosságban rendelkezik ismeretekkel, és nem kapnak figyelmet az adott szakterület speciális jellegzetességei. A betegjogi tájékoztatók is csupán nagy általánosságban mutatják be a betegjogokat.¹³ Az egészségügyi dolgozók kis hányada olvassa csak el az egészségügyi jogszabályokat, ami azonban csak az egyik oka annak, hogy új szabályok lassan épülnek be a gyakorlatba. A másik nehézséget az jelenti, hogy az osztályos szakmai gyakorlat csupán a szakmai vezetés jóváhagyásával történhet meg, amely intézményi szinten ellehetetleníti a külső, jogi szabályok érvényesülését.¹⁴ A tájékoztatás tartalmát és terjedelmét illetően nincs teljes egyetértés a szakemberek körében, illetve nincs összhang az otthoni szülés a megítélésében. A betegjogok elméleti szintű meghatározásán túl, szükség van a gyakorlati érvényesülés vizsgálatára is, amely jelen kutatási program egyik elsődleges célkitűzése.

A fentiek alapján a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek – szülész-nőgyógyász szakorvosok és bábák – körében végzett kutatásban vizsgáljuk:

- 1) az Otthon szülés rendelet¹⁵ és a Családbarát szülészeti irányelv egyes rendelkezéseivel kapcsolatos ismereteiket;
- 2) hogy mennyire tartják indokoltnak bevonni a szülő nőket a szülészeti ellátás során az őket érintő döntési folyamatokba, és tájékoztatják-e őket a szülészeti jogaikról, köztük az otthon szülés lehetőségéről;
- 3) a szakemberek otthoni szüléssel és az otthoni szülés jogi szabályozásával kapcsolatos attitűdjeit, és azokat a tényezőket, amelyek ezen attitűd formálásában szerepet játszanak;
- 4) azokat az „erőforrásokat”, amelyek hatással lehetnek a különböző területen – kórházi vagy otthoni szülésnél közreműködő – szakemberek társadalmi elismertségére, pozíciójára, valamint lehetőséget kínálnak számukra ahhoz, hogy formálják a szüléssel kapcsolatos társadalmi vélekedéseket, a szülés különböző formái közötti választást és akár a szülészeti ellátásra vonatkozó jogi szabályozás alakulását.

A kutatás során felvett adatokat elsősorban a – Sally Falk Moore és John Griffiths nevéhez fűződő – félautonóm társadalmi mezők elmélet által kijelölt fogalmi keretben elemezzük, amely lehetővé teszi a különböző társadalmi szerveződéseknek a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatra gyakorolt hatásának vizsgálatát. Másrészt az előzetes kutatási kérdések meghatározása, valamint az elemzés irányának kijelölése során nagy mértékben támaszkodtunk a hazai jogtudat-kutatások eredményeire.

Jelen tanulmány egy olyan, átfogó kutatási program kvalitatív részét képezi, amely célul tűzte ki, hogy vizsgálja a szülő nők és a szakemberek szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatát, valamint feltérképezze azoknak a félautonóm társadalmi mezőknek a főbb jellegzetességeit, amelyek a szülés körül kialakultak, és feltételezésünk szerint a szülészeti

¹¹ A felnőtt korú magyar lakosság betegjogi ismeretei. Kérdőíves vizsgálat. Forrás: http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/280611betegjogi_ismeretek.pdf

¹² KERESZTY ÉVA: Betegjogok a gyakorlatban – szakértői és oktatói tapasztalatok, 131.o.

¹³ KERESZTY ÉVA uo.

¹⁴ GRIFFITHS uo.

¹⁵ Az intézetten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III.21.) Korm. Rendelet, amely 2011. április 1-jén lépett hatályba. Jogtár, Wolters Kluwer, Complex Kiadó (Jogtár). 2022. január 31-én hatályos állapot

jogokkal kapcsolatos jogtudat formálásában – egyéni és társadalmi szinten is – szerepet játszhatnak.

1. Jelen kutatás és a jogtudat-kutatások kapcsolata

Az interjúk elemzése szorosan kapcsolódik a jogszociológia egyik meghatározó kutatási területéhez, a jogtudat-kutatások hagyományaihoz. Jelen tanulmány keretei között nincs mód részletesen tárgyalni a jogtudat-kutatások elméleti és módszertani kérdéseit. Fontos azonban kiemelni, hogy az elmúlt évtizedek kutatásai többnyire arra a következtetésre jutottak, hogy a jogtudat egyéni és társadalmi szintjei – viszonylagosan – elkülöníthetők egymástól.

Az egyéni jogtudatnak egyaránt vannak értelmi (kognitív)-, érzelmi- és akarat elemi is.¹⁶ A jogtudat társadalmi szintje helyett napjainkban egyre inkább a jogi kultúra fogalmának használata tűnik megfelelőnek, amely a joggal kapcsolatos értékek, normák, szimbólumok és a társadalmi gyakorlatok sajátos mintázatainak összességéként értelmezhető, a legitimitás fogalma mentén közvetlenül kapcsolódik a politikai kultúrához, és „szervesen illeszkedik a kultúra egészének szövetébe”.¹⁷ A jogi kultúra fogalmán belül – elsősorban Lawrence Friedman nyomán – elkülöníthető azok jogi kultúrája, akik a joggal hivatásszerűen nem kerülnek kapcsolatba (külső jogi kultúra), illetve azoké, akik jogászként, professzionális szinten foglalkoznak azzal (belső jogi kultúra).¹⁸ Ezeket a területeket laikus és professzionális jogi kultúrának is szokás nevezni.¹⁹ Jelen kutatás elsősorban a külső (laikus) jogi kultúra egy szeletének vizsgálatára tesz kísérletet az otthonszüléssel összefüggésben, hiszen olyan szakemberek – bábák és orvosok – joghoz való viszonyát vizsgálja, akik jogi végzettséggel nem rendelkeznek, ennek ellenére a jog szabályai sok tekintetben keretezik tevékenységüket.

A jogi kultúra folyamatosan formálódik, átalakul, amelyben jelentős szerepe van az egyén és a társadalom között kölcsönösen ható folyamatoknak. Az otthonszüléssel összefüggésben – az alanyok joghoz való viszonyának értelmezése érdekében – elsősorban a kommunikáció szerepét érdemes kiemelni az említett folyamatok közül. A kommunikáció két irányú. Egyrészt az állami szervek jogi információkat közvetítenek az állampolgárok felé. Az egyén az államhoz, illetve annak intézményeihez azonban nem közvetlenül, hanem egymást átfedő közösségeken, csoportokon keresztül kapcsolódik.²⁰ Az állami szervek által megfogalmazott „jogi üzenetek” általában megváltozott formában, és nem közvetlenül éri el az érintett cselekvőket, azokat különböző közvetítők továbbítják feléjük.²¹ John Griffiths szerint a jog társadalmi működésének vizsgálata során a „társadalmi élet földszintjére”, vagyis azokra a konkrét társadalmi helyzetekre érdemes összpontosítani, amelyekben a jogi szabályozás tárgyát képező társadalmi cselekvés megjelenik.²² Griffiths saját elméletét elsősorban Sally Falk Moore, félautonóm társadalmi mezők (FATM) fogalmára alapozta.

¹⁶ H. SZILÁGYI ISTVÁN: A jogtudat-kutatások problématerképe. In: H. Szilágyi István (szerk.): Jogtudat-kutatások Magyarországon 1967-2017. Pázmány Press. Budapest, 2018a. 113. p.

¹⁷ H. SZILÁGYI ISTVÁN: *Kínos történetek. Jogi történetmesélés és jogszociológia*. In: Bodnár Kriszta – Fekete Balázs (szerk.): Iustitia Meghallgat. Tanulmányok a „Jog és Irodalom” köréből. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Jogtudományi Intézet. Budapest, 2018b. 205. p.

¹⁸ FEKETE BALÁZS: *A kortárs 'jogi kultúra' fogalom eredete*. In: H. Szilágyi István (szerk.): Jogtudat-kutatások Magyarországon 1967-2017. Pázmány Press. Budapest, 2018. 131. p.

¹⁹ NAGY ZSOLT: *A külső és belső jogi kultúrák eltérései, avagy az olasz jogi eljárások késedelme*. FORVM. Acta Jur. et Pol. Szeged 2013/3. 153. p.

²⁰ H. SZILÁGYI 2018a, 113. p.

²¹ JOHN GRIFFITHS: *A jogalkotás társadalmi működése*. In: Varga Csaba (szerk.): Jog és antropológia. Budapest, 2000. 246. p.

²² GRIFFITHS 2000, 247. p.

Moore szerint a FATM-ek olyan, változó méretű és helyszínű társadalmi csoportok, amelyek „bizonyos fokú önszabályozást” mutatnak belső működésük tekintetében. A FATM-ek között a legnagyobb az állam, amely általában – de nem feltétlenül – korlátozza a többi FATM működésének autonómiáját. Egy FATM általában saját szabályokkal és szokásokkal rendelkezik, képes normákat alkotni, majd kikényszeríteni, illetve előidézni azok követését.²³ Belső autonómiája révén elutasíthatja a külső jogi szabályok alkalmazását, illetve azokat a belső „közérdekkel” ellentétesnek minősítheti.²⁴ Ugyanakkor a FATM tevékenysége az állami jogalkotás folyamatára is hatást gyakorolhat az őt érintő kérdésekben történő állásfoglalása-, illetve a külső szabályok elutasítása révén.²⁵ Egy összetett társadalmon belül tehát a különböző FATM-ek, egymáshoz kapcsolódó, bonyolult láncolatba fűződnek.²⁶ Egy FATM tagjai mezők sokaságában tagok, a különböző FATM-ek szabályozási hatásai egymást is érinthetik. Az egészségügyi szektor FATM-jei nagyfokú autonómiájuknak – hivatásuk tárgyi, intézményi és kollegiális szabályainak – köszönhetően, sok esetben ellehetetlenítik az „egészségügy földszintjét” célzó külső szabályozás hatásainak érvényesülését.²⁷

A kvalitatív interjúk tanulságai szerint, három, nagyobb – szakembereket és laikusokat egyaránt összekötő – FATM a szülés körül is körvonalazható, amelyek között gazdasági, politikai (és jogi) erőtér feszül.²⁸ Az alábbiakban az elemzés részeként bemutatásra kerülnek a szülés kialakult FATM-ek, valamint a rendelkezésükre álló erőforrások, amelyek lehetővé teszik számukra a szülés körüli viszonyok befolyásolását.

A jogtudattal összefüggő, fontosabb elméleti kérdésekről, a jogtudat, valamint az egyén és a társadalom közötti kapcsolat legfontosabb fogalmi elemeiről H. Szilágyi tanulmánya²⁹ nyújt alapos összefoglalást. Az általa kidolgozott szempontrendszer képezi jelen kutatás egyik fontos elméleti kiindulópontját.

2. Az adatfelvételi eljárás főbb jellemzői, az elemzés módszere

A kvalitatív vizsgálatnak – a módszertani jellegzetességeiből adódóan – nem célja a kvantifikáció és az általános következtetések megfogalmazása. Az egyéni nézőpont különböző szempontjainak feltárására, megismerésére,³⁰ új kutatási irányok azonosítására fókuszál.³¹ Az interjúk az alanyok szubjektív élményeinek, tapasztalatainak, véleményének és érzelmeinek feltárását célozták. Ugyanakkor a kutatás a kritikai kvalitatív módszertan elveire is figyelemmel van, amely szerint létezik empirikus valóság, nagyrészen tőlünk függ, hogy „ezt a világot hogyan észleljük és értelmezzük, de a világ nem tolerál mindenféle értelmezést egyformán”.³²

²³ SALLY FALK MOORE: *A félautonóm társadalmi mező mint megfelelő kutatási tárgy*. In: Varga Csaba (szerk.): *Jog és antropológia*. Budapest, 2000. 140. p.

²⁴ GRIFFITHS 2000, 251. p.

²⁵ GRIFFITHS 2000, 248-249. pp.

²⁶ MOORE 2000, 141. p.

²⁷ GRIFFITHS 2000, 250. p.

²⁸ Ezt a képletet számos, főként az interneten elérhető cikk, tanulmány, továbbá bábák, dülák, orvosok, szakértői és laikus szervezetek nyilatkozatai, valamint édesanyák által, internetes fórumokon és blogokon megosztott „szüléstörténetek” is alátámasztják. Jelen tanulmány – az elérhető szakirodalomra, valamint az interjúalanyok tapasztalataira támaszkodva – igyekszik szemléltetni az otthonszüléssel kapcsolatos információk közvetítésében betöltött szerepüket. Fontos hangsúlyozni, hogy az alábbi rendszerezés csupán egy lehetséges megközelítési módja az otthonszülés-jelenséggel összefüggő kérdések elméleti szintű vizsgálatának, illetve általános következtetések megfogalmazásának a kvalitatív módszertan ez esetben sem teszi lehetővé.

³⁰ FLECK – GAJDUSCHEK (2015) i.m. 118.

³¹ FLECK Zoltán et al.: *A jogtudat narratív értelmezése*. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest, 2017., 139.

³² SZOKOLSZKY Ágnes: *Kutatómunka a pszichológiában. Metodológia, módszerek, gyakorlat*. Osiris Kiadó. Budapest, 2014. 412.

A valóság – tartalmi gazdagság megőrzésére törekvő – elemzése önmagában is értéket teremt, de „csak akkor hiteles és meggyőző, ha a vizsgálat minden lépésben körültekintő, szisztematikus, kritikai”.³³

A szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek közül összesen tizennégy egészségügyi dolgozó – hat szülész-nőgyógyász (orvos) és nyolc bába – fogadta el a felkérést a kutatásban történő részvételre. Valamennyi alany online beszélgetés formájában, egyéni interjú keretében került megkérdezésre. Töréjszámúként került meghatározásra, hogy az interjúalanyok közül az orvos alanyok az intézeti szülészeti ellátás területén tevékenykednek, a bábák pedig otthon szüléseknél működnek közre szaksegítségként. Kontrolljellemző, hogy valamennyi alany a szülészeti ellátásban szakemberként vesz részt.

Tartalmuk alapján az interjúk leginkább a tematikus kvalitatív interjú kategóriájába illeszkednek. Az alanyok egy meghatározott témával, a szülészeti jogok gyakorlati érvényesülésével és az otthon szüléssel kapcsolatos személyes tapasztalataira és nézeteire kíváncsiak. Az előzetesen meghatározott kutatási kérdések a feltétlenül érinteni kívánt szempontokat igyekeztek összefoglalni, azonban az interjúk során a kérdések lényegén volt a hangsúly, nem a konkrét szövegezésen.³⁴

Szerkezet és forma szempontjából az interjúk félig strukturáltak, kapcsolódva a tematikus kvalitatív interjú előbbieken említett jellemzőihez.

A mintavétel nem valószínűségi, az alanyok megkeresése hozzáférési alapon és hólabda módszerrel történt.³⁵

SZEMPONTOK	BÁBA 1. - BÁBA 8., ORVOS 1. – ORVOS 6.
Az interjúk típusa	Tartalom: tematikus kvalitatív Szerkezet/forma: félig strukturált Keret: Egyéni interjú
Mintavétel	Nem valószínűségi, hozzáférési alapú mintavétel, hólabda módszer
Az interjú készítésének helye, ideje	online, 2020. december – 2021. február között
A rögzítés módja	hangfelvétel
Az interjúm résztvevők száma	interjúnként egy fő
Töréjszámú	intézeti- vagy otthoni szülésnél közreműködő szakemberek
Kontrolljellemző	a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek

1. ábra
Az adatfelvételi eljárás főbb jellemzői

Az interjúk elemzésére a kódolás alapján történő adatelemzés³⁶ módszerével került sor. Az előzetes kutatási kérdések és az interjúk során felmerült további szempontok alapján, fő- és alkategóriák kerültek meghatározásra. Az egyes kategóriákhoz az interjúk leírt szövegéből hosszabb-rövidebb szövegrészleteket lehetett társítani, amely művelet eredménye az elemzés strukturális felépítését is meghatározta. Mindezek alapján kiválaszthatóvá váltak azok a

³³ SZOKOLSZKY (2014) i.m. 413.

³⁴ Az interjúkat jelen tanulmány szerzője vette fel, írta le és anonimizálta.

³⁵ VICSEK (2006) i.m. 151.

³⁶ VICSEK (2006) i.m. 262.

szövegrészeket, amelyek alapján az elemzést el lehetett végezni. Az interjúkból származó valamennyi szövegrészlet jelen dolgozatban anonimizált formában kerül közlésre.³⁷

3. Társadalmi rétegződés és szakmai szocializáció

Jelenleg Magyarországon körülbelül huszonegy olyan bába tevékenykedik aktívan, aki a tevékenység végzésére engedéllyel rendelkezik. A bába alanyok ez utóbbi körből kerültek kiválasztásra. Összesen nyolc bábával – vagyis a bábák több mint egyharmadával – készült interjú, akik a Magyarországon jelenleg működő három, otthon szüléssel foglalkozó egészségügyi szolgáltatóval állnak szerződéses vagy alkalmazotti viszonyban. Minden egészségügyi szolgáltatótól legalább egy bábával készült interjú. Valamennyi alany szülésznői végzettséggel rendelkezik, egy alany a szülésznői végzettség mellett általános orvosi, egy másik alany pedig védőnői végzettsége is van. Valamennyien maguk is édesanyák, jellemzően többgyermekesek.

Hat szülész-nőgyógyász (orvos) fogadta el az interjú elkészítésére vonatkozó felkérést, akik közül négyen egy Pest megyén kívüli, vidéki kórházban dolgoznak, egy alany Budapesten, magánkórházban tevékenykedik, egy alany pedig jelenleg nem kíséri szüléseket, viszont állami- és magánkórházi tapasztalattal egyaránt rendelkezik. Valamennyien rendelkeznek egyetemi orvosi végzettséggel, egy alany ötödéves szakorvosjelölt, öt alany szakvizsgával rendelkezik. A hat alany közül négy férfi, kettő nő (*Orvos 2, Orvos 6*). A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint 2020-ban az orvosok száma 37 188 fő,³⁸ így a megkérdezett hat orvos véleménye távolról sem tekinthető reprezentatívnak, azonban ez – ahogyan arra a korábbiakban már utaltunk – nem is lehetett az interjú felvételének célja.

A bábákat szoros érzelmi kapcsolat és személyes történetek fűzik az otthon szüléshez, amelyre jelentős hatással voltak egyrészt a saját – jellemzően több alkalommal szerzett – szüléssel kapcsolatos tapasztalatok és élmények, másrészt az a tudományos, professzionális közeg, amelyben a szülészeti ellátással kapcsolatos tanulmányaikat végezték és a szakmai tapasztalataikat megszerezték.

Több alany is dúlaként kezdte pályafutását, egy bába mellett tanulta a szakmát a szülésznői végzettség megszerzését megelőzően. Az alanyok egy része bábai tevékenységének megkezdését megelőzően saját – otthoni vagy intézményi – szülési tapasztalattal rendelkezett, amelynek meghatározó élményei ösztönözték őket a szülésznői végzettség megszerzését követően a bábai tevékenység végzéséhez szükséges tanfolyam elvégzésére. Az interjúk alapján érzékelhető volt annak a közösségi élménynek az általános életfelfogásukat meghatározó hatása, amely az otthon szülésben közreműködő szakemberekkel történt kapcsolatba lépésük során érte őket. Az alanyok másik része a szakmai pályafutása kezdetén, intézményi körülmények között dolgozott és az ott szerzett, elsősorban negatív tapasztalatok erősítették meg benne az arra vonatkozó igényt, hogy a természetesebb módszerekről tájékozódjon, a bábai képzést elvégezze.

Többen beszámoltak arról, hogy a szakmájukban megmaradni – különösen a jogi szabályozás által támasztott szigorú feltételeknek köszönhetően – igazi kihívást jelent, és magas szintű elköteleződést, hivatástudatot igényel.

Az orvos alanyok egy része csupán hallomásból ismeri az otthon szülést, néhányan rendelkeznek az otthon szülésből történő kórházi beszállítással kapcsolatos tapasztalattal. Az általuk megfogalmazott vélemények – ahogyan arról a későbbiekben részletesen is szó esik – jól szemléltetik, hogy az orvosok között nincs egyetértés a szülés folyamatának megítélésében.

³⁷ A szövegrészekben helyenként az élőbeszédből fakadó és az érthetőséget korlátozó jellemzők kis mértékű korrekciójára került sor, az eredeti szöveg kérésre rendelkezésre bocsátható.

³⁸ Forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0006.html

A fentiekkel összefüggésben fontos kiemelni Robbie Davis Floyd amerikai antropológusnak a szüléshez fűződő lehetséges viszonyulásokat illetően kialakított elméletét, amely különbséget tesz – holisztikus, technokrata és humanista – szülés-modellek között. A *holisztikus* szülésmodell legfontosabb jellemzője, hogy a szülést nem orvosi, hanem családi eseménynek, a szülést mint fiziológiai folyamatot természetes, egészséges és biztonságos folyamatnak tekinti, melyben az anya és magzat egységet alkotnak, az orvos a szülést nem vezeti, hanem kíséri. Ezzel szemben a *technokrata (medikalizált)* szülésmodell a modern orvoslás szülésfelfogását takarja, amely a szülést orvosi eseményként értelmezi. Ez utóbbi szemléletmód az otthon szüléssel szembeni érvek megfogalmazásának fontos kiindulópontja. A humanista modell a két fenti szemléletmód ötvözeté.

A jelen kutatásban megkérdezettek a fenti, floyd-i csoportosítást alapul véve elkülöníthetőek aszerint, hogy a szülésre inkább a technokrata, a holisztikus, vagy a humanista szemléletmódot képviselve tekintenek, és ez szoros összefüggést mutat azzal a kérdéssel is, hogy támogatják vagy ellenzik az otthon szülést.

Az alanyok változó részletességgel beszéltek szakmai képzésük, szocializációjuk tapasztalatairól. Többségük véleménye szerint az egyetemen egyáltalán nem, vagy csak nagyon felületes információt kaptak a szüléssel, és a szülészeti ellátással összefüggő jogi kérdésekről. Legtöbbször az egyetem után, a gyakorlatban találkoztak először olyan helyzetekkel, amelyek a jog területét érintik.

Bár az orvosok elmondásuk szerint igyekeznek tájékozódni betegjogi kérdésekről, erre gyakran csak kevés idő és figyelem jut. Ebből következik, hogy egyes orvosok esetében felületesek és nem naprakészek ezek az ismeretek. Egy alany utalt arra, hogy betegjogi képzéseket ugyan biztosítanak az egészségügyi dolgozók számára, azonban az azokon történő részvétel inkább kötelezettség jellegű, mintsem önkéntes részvételen alapul. Az egészségügyi dolgozók nagy része a munkatársain keresztül, informális módon tájékozódik jogi kérdésekről. A jogi kérdések, aktuális jogszabályi változások megvitatása nem képezi a napi kommunikáció részét, az azokról való diskurzus esetlegesen, leginkább a közérdeklődésre számot tartó változások esetén, vagy valamely kollégát közvetlenül érintő, peres ügyek kapcsán merül fel.³⁹

4. Az alanyok egyéni jogtudata

4.1. Jogismeret⁴⁰

A baba alanyok az Otthon szülés rendelet-, valamint a Várandósgondozási rendelet szabályait, működésük feltételeit és a szabályozás létrejöttének folyamatát, körülményeit alaposan ismerik. Kiemelik továbbá, hogy az otthon szülés az Otthon szülés rendelet megalkotása előtt sem volt tilalmazott, több alany szerint „törvényen kívüli állapotban volt”.

Elmondásuk szerint, valamennyien eleget tesznek az Otthon szülés rendelet azon követelményének, amely szerint kötelesek tájékoztatni a várandós nőt az otthon szülés feltételeiről és kizáró okairól. A működésüket csupán közvetve érintő családbarát szülészeti irányelvről mindannyian hallottak, többségük olvasta is azt, a rendelet tartalmát eltérő mértékben ismerik.

Bába 6.: (...)2011 április óta szabályozza kormányrendelet a bábák munkáját, ez engem is érint, ennek mentén kell az alapvető működésünket meghatározni (...) egy várandósgondozást tud egy baba egyedül is vinni, sőt, azt gondolom, hogy egy várandósgondozás során bőven elég az is, ha egy baba lát rá a folyamatra, és követi nyomon, tartja a kapcsolatot a várandóssal, a szüléshez ugye a rendelet értelmében két bábának kell menni mindig, és ebben a praxisban

³⁹ Az interjúk e témához tartozó szövegrészleteit terjedelmi korlátok okán jelen tanulmány részeként nem szerepeltetjük, azonban kérésre azok anonimizált formában rendelkezésre bocsáthatók.

⁴⁰ Az egyéni jogtudat kognitív kategóriájába tartozik a joggal kapcsolatos ismeretek vizsgálata.

bárki szívesen megy bárkivel. Ezt úgy kell elképzelni, hogy van az elsődleges bába, ő a felelős személy, és végig követi a várandósságot, tartja a kapcsolatot a várandóssal, tisztában van a leletekkel, az egyéni sajátosságokkal (...) függetlennek gondolom magam, nem tartozom kisebb bába csoportosuláshoz. Úgy lehet legálisan dolgozni bábaként ma Magyarországon, hogy az ember valamelyik bába szolgáltatónak az alkalmazásában áll, vagy mint egyéni vállalkozó vagy mint alkalmazott.

Valamennyi orvos alany tisztában van azzal, hogy az otthon szülés jogszerűen választható lehetőség Magyarországon, ugyanakkor nem mindenki számára egyértelmű, hogy az otthon szülés ténylegesen a szülő nő otthonában történő szülést jelenti, leginkább a születésházban történő szüléssel azonosítják a fogalmat. A bábák működésének pontos körülményeit többségük nem ismeri. A Családbarát szülészeti irányelv létezése valamennyiük számára ismeretes, ugyanakkor annak pontos tartalmáról többségüknek nincsenek információi és elmondásuk szerint kollégáik közül is csak kevesen ismerik az irányelv tartalmát. Azt a kérdést, hogy szerintük „ma Magyarországon a szülésnek milyen lehetséges alternatívái vannak a szülés helyét tekintve”, néhányan először úgy értelmezték, mintha az a szabad orvosválasztás alkotmányos elvéből fakadó választási lehetőségre utalna, de kizárólag az intézményi szülészeti ellátásra értve, vagyis nem jutott eszükbe a kérdés alapján az otthon szülés, mint lehetséges alternatíva. A szülő nőkre többségük a kórházi terminológiát használva “betegként” hivatkozott, amely a floyd-i kategóriákat alapul véve a technokrata szemléletmód képviselői által jellemzően használt kifejezés.

Orvos 1.: (...) Egyértelműen választható, nyilván a jogi formája ennek le van fektetve, amit ezeknek a szülőotthonoknak – mert nyilván ez az otthon szülés, legalábbis amivel én találkoztam, de mondjuk az lehet, hogy nem feltétlenül országos trend, azért nem az otthont jelenti, hogy a nappaliban, a kanapén szülünk, hanem hogy ilyen szülőotthonokban, minősített női intézményben történik – ezeknek bejelentési kötelezettségük van a területileg illetékes szakellátó intézmény felé. Én ezzel leggyakrabban még (...) klinikus koromban találkoztam, amikor Hódmezővásárhelyen volt egy ilyen születésház, és az ottani intézményvezetőnek le kellett adnia tételesen a névsort betegadatokkal, hogy a következő nem tudom hány hétre vonatkozóan kik azok a nők, akiknek várható a szülése, és ezt a mi intézmény vezetőnknek jóvá kellett hagyni, hogy tudomásul vette. Mert az állami szakellátónak, azaz a szülészeti és nőgyógyászati klinikának úgymond szakmai háttérrel kellett biztosítani azokban az esetekben, ha ott komplikált szülés következett be. Ha ott valami nem volt oké, akkor az újszülöttet és az anyát beszállította a mentő vagy a férj, vagy valaki civil, bejöttek az állami ellátóközpontba.

Orvos 2.: (...) nem egy olyan széles a paletta, van az otthon szülés, és van a kórházi intézményes szülés, és akkor különböző kórházak között megvan azért a különbség. (...) / **Interjúer:** (...) szóba került a családbarát irányvonal, hallottál-e az ezzel kapcsolatos irányelvről, ami kifejezetten ajánlásokat fogalmaz meg? / **Orvos 2.:** Arról van szó, ami december elején jelent meg? Egyszer elolvastam, egy csomó minden nagyon nehezen van megfogalmazva, de hogy a kutya nem ismeri, akit kérdezek.

4.2. A szülészeti jogokkal és az otthon szüléssel kapcsolatos vélekedések

A bábákat speciális, személyes, ellentmondásos és érzelmi kapcsolat fűzi az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozáshoz. Fontos eredménynek tartják, hogy a hosszas egyeztetési folyamat eredményeként létrejött az Otthonszülés rendelet. Ugyanakkor összességében úgy érzik, nem vonták be őket megfelelően a szabályozás létrejöttét megelőző egyeztetésekbe, javaslataikat figyelmen kívül hagyták, így azok szinte egyáltalán nem kerültek beépítésre a jogszabályba. Többen hivatkoztak a szabályozás létrejöttének előzményeire, a Ternovszky kontra Magyarország ügyre, valamint Geréb Ágnes büntetőügyeire és az otthon szülés jogi szabályozásának létrejötté érdekében tett intézkedéseire.

Bába 4.: *Az egész otthon szülés jogszabálynak az előállítása úgy történt, hogy az egészségügyi minisztériumban összehívtak 10-12 embert, akik közül egy vagy maximum kettő volt bába, és olyan tárgyalás is volt, ahol nem volt bába. Amikor volt jelen bába, akkor is meghallgatták szépen a bábát, amint arról beszélt, hogy miért nem jó az, amit javasolnak, és utána azt csinálták mégiscsak. Rendkívül kicsi a szakértői jelenlét abban a jogszabályban, ami végül elkészült. Olyan emberek hozták a döntéseket ezzel kapcsolatban, elsősorban szülés-nőgyógyászok, akik életükben nem láttak otthon szülést, és tulajdonképpen magukat akarták bebiztosítani vele, hogy az orvosi praxisukban elég páciens maradjon (...), rendszeresen elfelejtettek minket, időzjelben persze elfelejtettek, meghívni.*

Bába 6.: *(...) nagyon-nagyon régóta dolgoztunk, és talán ezzel önmagamat is abszolút beleérthetem, tehát ilyen huszon' éve, főleg a Geréb Ági és az Alternatal Alapítvány azért, hogy legyen végre egy szabályozottsága ennek, és aztán érdekes módon, amikor ő börtönbe került, és elzárva volt, akkor meg gyorsan, sebtében összehozták ezt a szabályozást, és az is igaz, hogy ezt legelőször az a bizonyos Ternovszky-ügy, amikor Ternovszky Anna pert nyert a magyar állammal szemben, és ez a kettő egybe is esett, tehát egyrészt Anna megnyerte ezt a pert, kötelezték a magyar államot, hogy határozza meg az intézetten kívüli szülés feltételeit, és akkor ugye Geréb Ági előzetes letartóztatásba lett helyezve, ahol hetekig tartották. Ezalatt az idő alatt jött létre ez a rendelet, ez a kormányrendelet, amivel kapcsolatban szögezzük le, hogy a semminél biztos, hogy jobb.*

A bába alanyok a jogszabályi környezet megteremtéséhez, az otthon szülés „legalizálásához” kezdetben sok reményt fűztek, azonban az azt követő évek történéseihez különbözőképp viszonyulnak. Többen utaltak arra, hogy számos problémát érzékelnek a szabályozás kapcsán, ami elnehezíti, akadályozza a működésüket és esetenként a jogi szabályozás megkerülésére kényszeríti őket.

A bábák által tapasztalt nehézségek közül kiemelésre került egyrészt, hogy a jogszabály nem biztosít számukra jogosultságot a receptírásra, ami a gyakorlatban számos nehézséget okoz számukra, így például szükség esetén az édesanyának Anti-D ellenanyagot⁴¹ sem írhatnak fel. Továbbá a kismamák rizikó besorolásáról, magának a várandósságnak a megállapításáról is csak orvos dönthet, ezért a szülész-nőgyógyász bevonása az ellátásba feltétlenül szükséges, ami szintén körülményessé teszi a bábái gondozást. Álláspontjuk szerint a szabályozás indokolatlanul sok egészségügyi feltételt támaszt az édesanyákkal szemben, és így sokan esnek el az otthon szülés választásának lehetőségétől. Varró 2014-es vizsgálata, amely az Otthon szülés Rendelet megalkotását követő időszak otthon szüléssel kapcsolatos gyakorlati tapasztalatait vizsgálta otthon szülő nők és bábák körében, a fentiekkel azonos megállapításra jutott a rendelet alkalmazásával kapcsolatos gyakorlati problémák ismertetése során. Kiemelte, hogy a bábák részéről általános gyakorlat az, hogy orvosi kapcsolatrendszerük révén íratnak fel recepteket, és a fel nem használt szérumokat megvásárolják a családoktól,⁴² kikerülve a jogi szabályozás teremtette negatív körülményeket. Az általa kérdezett bábák e körben arról is beszámoltak, hogy az Otthon szülés rendelet az anyakönyvezéssel kapcsolatban sem határozza meg pontosan azt, hogy melyik szakembernek mi a feladata, ami a gyakorlatban szintén problémát jelent.

Bába 1.: *(...) azt nevezzük most szakmailag elfogadhatónak, ami a bizonyítékokon alapuló orvoslásnak megfelel. Tele van olyan hibával a rendelet, ami nem felel meg se a nemzetközi eljárásoknak, se a bizonyítékokon alapuló orvoslásnak. (...) Az, aki otthon szülést kísérhet bábaként, és van erre cége is, engedélye is, az önmagában még várandósgondozást nem*

⁴¹VARRÓ (2014) https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/12/Zarotanutmany_Otthonszules_a_gyakorlatban_a_szabalyozas_utan.pdf

⁴²VARRÓ (2014) https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/12/Zarotanutmany_Otthonszules_a_gyakorlatban_a_szabalyozas_utan.pdf

végezhet, hanem (...) ahhoz még egy külön engedély és még külön pénz kell, és bérelnie kell egy rendelőt, holott mi egyáltalán nem csinálunk olyan vizsgálatokat, amik valójában rendelőt igényelnek, tehát ez megint egy plusz teljesen értelmetlen teher, ami még ránk van rakva, és mivel Magyarországon az az egészségügyi törvényi helyzet, hogy a várandósságot csak orvos állapíthatja meg, és csak az orvos csinálhatja a rizikó besorolást, ami szintén ugye az elején a várandósságnak kell, valamint csak orvos írhat beutalókat, ezért tulajdonképpen szinte értelmetlen az, hogy én végezhetek, ha ki is váltom, és be is fizetem a pénzt, és rendelőt fenntartok, akkor sincs sok értelme várandósgondozást végeznem, mert akkor is kell orvoshoz mennie, a teljesen egészséges várandósoknak is. A másik ilyen visszásság, hogy nem írhatok beutalót azokra a várandósgondozási vizsgálatokra sem, amire egyébként jogosítványom lenne mint várandósgondozást végző baba. A másik az az orvosságokkal kapcsolatos, hogy vannak a rendeletben olyan részek, hogy én köteles vagyok beadni a K vitamint, vagy beadni az Anti D-t, de nincsen jogom receptet írni, nincsen jogom megszerezni, de kötelezve vagyok rá, hogy beadjam. Hogy a manóba tudjam megszerezni vagy beadni, hogyha arra nincs jogosítványom, de meg vagyok büntetve, ha nem adom be.

Az orvosok többsége az Otthon szülés rendelet tartalmát nem ismeri, így csupán egyetlen orvos fogalmazott meg a rendelet tartalmával kapcsolatos véleményt, ami egyben az általa képviselt – holisztikus – szülésmodell is körvonalazza.

Orvos 2.: *(...) annak azért igenis legyen meghatározott a köre, hogy ki az, aki otthon szülésbe engedhető, sokkal-sokkal nagyobb teret adnék, sokkal tágabban hagynám a mozgásteret ebben, és sokkal nagyobb önrendelkezési jogot adnék a családoknak ez ügyben. Mert lehet, hogy ez csak ilyen mende-monda szintjén, az én fejemben ez úgy van, hogy az angolszász vidéken még egy koraszülés is mehet akár otthon szülésben, vagy egy faros is mehet, vagy egy ikres is, azzal, hogy tökre tájékoztatják a családot, hogy ez van, ők azt mondják, hogy oké, ennek ellenére szülök otthon, és vállalják a felelősséget és a következményeket. Egész más az, amikor ilyen szinten partnerként van valaki kezelve és azt mondják, hogy oké, felnőtt embernek nézlek és azt gondolom, hogy el tudod dönteni a szakmai információk alapján, hogy ez hogy van, és hogy Tiéd a felelősség ebben, és ebben támogatnak.*

5. Félautonóm társadalmi mezők a szülés körül

A kvalitatív interjúk rámutattak arra, hogy a szülészeti ellátás körül, több olyan FATM is körvonalazható, amelyek között gazdasági, politikai (és jogi) erőter feszül.⁴³ Az alábbiakban a vonatkozó szakirodalom, valamint a felvett interjúk tapasztalatai alapján körvonalazzuk azt a többrétegű társadalmi erőteret, amely álláspontunk szerint a szülés körüli erőviszonyokat alapjaiban meghatározza.

A szülésben, otthon szülésben érintettek köre felosztható az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szakemberek, valamint a szülés témakörével „civilként” foglalkozó szerveződések taborára. A gyermeküket váró szülők az érintett FATM-ekhez eltérő mértékben kapcsolódnak, és akár több FATM-el is kapcsolatba kerülhetnek a várandósság során.

⁴³ Ezt a képletet számos, főként az interneten elérhető cikk, tanulmány, továbbá bábák, dülák, orvosok, szakértői és laikus szervezetek nyilatkozatai, valamint édesanyák által, internetes fórumokon és blogokon megosztott „szüléstörténetek” is alátámasztják. Jelen tanulmány – az elérhető szakirodalomra, valamint az interjúalanyok tapasztalataira támaszkodva – igyekszik szemléltetni az otthon szüléssel kapcsolatos információk közvetítésében betöltött szerepüket. Fontos hangsúlyozni, hogy az alábbi rendszerezés csupán egy lehetséges megközelítési módja az otthon szülés-jelenséggel összefüggő kérdések elméleti szintű vizsgálatának, illetve általános következtetések megfogalmazását a kvalitatív módszertan ez esetben sem teszi lehetővé.

A szülők – elsősorban a várandós nők – az egészségügyi szektor szakembereivel a várandósgondozás során veszik fel a kapcsolatot. A várandós nők bizonyos vizsgálatokon részt kell vennie ahhoz, hogy az egyszeri anyasági támogatásra jogosulttá váljon.⁴⁴

A szülészeti ellátáshoz fűződő viszony szempontjából egy átfogó FATM-be tartozónak tűnnek a szülés természetességét és a különböző alternatívái közötti választás szabadságát képviselő szakemberek. Ide tartoznak elsősorban az otthon szülésben egészségügyi szolgáltatóként közreműködő Bábapraxisek, a berkeiken belül tevékenykedő bábák, dülák, és szervezeteik. Hozzájuk kapcsolódnak a Bábapraxissal együttműködő, természetes szemléletű szülész-nőgyógyász szakorvosok, neonatológusok és védőnők, akik közül többek közreműködését az Otthon szülés rendelet is szükségessé teszi.⁴⁵ A kvalitatív interjúk tanulságai szerint néhány szakembert a bábák kifejezetten ajánlanak az otthon szülést választó nőknek, amely utal az otthon szülést, természetes szülést támogató szakemberek közötti szoros együttműködésre. A természetes szemléletmódot képviselő szakemberek kölcsönösen ajánlják az általuk megfelelőnek tartott szakembereket az érdeklődő édesanyáknak.

Bába 7: *Sosem egy szakembert ajánlok. Azt mondom, hogy ezen szempontok alapján, az én tapasztalataim szerint ezt vagy ezt az orvost érdemes megkeresni, de nézze meg magának, hogy tud-e benne bízni, komfortosan érzi-e magát a társaságában, kap-e választ a kérdéseire, meg tudják-e beszélni az őt érintő kérdéseket.*

Bába 8: *Van, ahol abszolút elfogadják minket kollégaként. Van, ahol a védőnők már ajánlanak bennünket, akár egyes bábákat ajánlanak, akár az otthon szülés lehetőségét ajánlják.*

A fentiekkel kapcsolatban fontos kiemelni, hogy az otthon szülés 2011-et megelőzően hazánkban egyfajta „titkos mozgalomként” működött, amely az otthon szülést kísérő bábák, dülák, szakemberek és az otthon szülést választó családok szoros együttműködésén alapult. Az otthon szülést támogató szakemberek eleinte Geréb Ágnes pszichológus, szülész-nőgyógyász és független bába köré csoportosultak, aki célul tűzte ki többek között az otthon szülés hazai jogszabályi feltételrendszerének megteremtését. Az 1990-es évektől szülészeti konferenciákat szervezett, és elindította a szülésznők szerveződésének folyamatát. Mindezek érdekében többek között nemzetközi szervezetekkel és a „civil szférával” is felvette a kapcsolatot. Megalapította az Alternatal alapítványt a gyermek- és családközpontú szülés támogatása-, személyi és tárgyi feltételeinek elősegítése és a bábák képzése érdekében.⁴⁶ Létrehozta továbbá a Napvilág Születésházat az otthon szülést választó családok anyagi támogatásával, azzal a céllal, hogy megfelelő szülési helyszínt biztosítson azok számára, akik túl messze laknak a kórháztól ahhoz, hogy az otthon szülésük biztonságos körülmények között megvalósítható legyen.⁴⁷ Tevékenysége révén az otthon szülés mozgalom meghatározó alakjává vált. Az otthon szülés intézményesülése érdekében tett lépései mellett, a nevét három halálesettel is összefüggésbe hozták. Büntetőügyeit a médiában folyamatos hír áradat övezte. Tevékenysége révén hozzájárult az otthon szülés, szakemberek és laikusok körében történő népszerűsítéséhez és a jogi szabályozás létrejöttének elősegítéséhez. Ugyanakkor büntetőügyeivel az otthon szülést ellenzők táborának is hivatkozási lehetőséget adott az otthon szülés kockázatainak hangsúlyozására.⁴⁸ A büntetőeljárások végkimenetele a laikusok, szakemberek, valamint a

⁴⁴ VARRÓ (2015) i.m. 199.

⁴⁵ Lásd Otthon szülés rendelet 2-4. §., Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

⁴⁶ Forrás: <https://www.otthonaszules.hu/alternatal-alapitvany-a-haboritatlan-szulesert-szuletesert/>

⁴⁷ Katalin FÁBIÁN: Overcoming Disempowerment: The Home-Birth Movement in Hungary. In: Krestin JACOBSON – Steven SAXONBERG (ed.): *Beyond NGO-ization. The Development of Social Movements in Central and Eastern Europe*. Routledge, New York, 2013. 82.

⁴⁸ A Fővárosi Ítéltábla 2012. február 10-én kelt határozatával Geréb Ágnest jogerősen 2 év fogházra ítélte és 10 évre eltiltotta a szülész-nőgyógyász orvosi és szülésznői foglalkozástól, az ügyészség újabb vádemelése következtében azonban a per tovább folytatódott. Végül 2018. januárjában – a perújítást követően – a Fővárosi Ítéltábla döntése alapján a 2012-ben hozott ítélet jogerős maradt.

jogalkotó számára is meghatározó jelentőséggel bírtak, annak ellenére, hogy a bíróság hangsúlyozta, nem kíván állást foglalni az otthon szülés ügyében.⁴⁹

Geréb Ágnes házi őrizetbe vételét követően nem sokkal megszületett az Otthon szülés rendelet. A rendelet első verziójával az otthon szülést támogató szakemberek nem minden ponton értettek egyet.⁵⁰ A rendelet a hatályba lépése óta módosult, kivették belőle például azt a rendelkezést, ami a tevékenység végzéséhez szükséges engedély megszerzéséhez kórházi gyakorlatot írt elő azoknak az ellátóknak, akik alapvetően intézeten kívüli szüléseknél segédkeztek.⁵¹ A szakmai vita azonban nem ért véget, az otthon szülést támogató szakemberek továbbra is több szempontból nehezményezik a rendelet egyes, a működésüket álláspontjuk szerint szinte ellehetetlenítő szabályait.

Az egészségügyi szektoron belül, egy másik nagyobb FATM körvonalazódik az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek – egészségügyi dolgozók, szülésznőgyógyász szakorvosok, szülésznők,⁵² neonatológusok – körül, akik az esetek többségében valamely államilag üzemeltetett kórház alkalmazottai. E mezőt nagyfokú megosztottság jellemezi, elsősorban az orvosok és szülésznők között feszülő, további érdekellentét és szemléletbeli különbségek okán. A FATM-hez kapcsolódnak olyan védőnők, akik az otthon szülést ellenzik, és e véleményüknek gyakran hangot is adnak. A mezőn belül nagy erőt képvisel az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészeti és Nőgyógyászat, Asszisztált Reprodukció Tagozat (Szülészeti Kollégium), különösen az otthon szülés kockázatait hangsúlyozó állásfoglalásai révén.

Az otthon szülés hazai helyzetének alakulása szempontjából meghatározó esemény volt például, amikor 1993-ban a Napvilág Születésház támogatására a parlament 32,6 millió forintot szavazott meg, azonban az összeget végül nem kapták meg a Szülészeti Kollégium állásfoglalása miatt.⁵³ A Szülészeti Kollégium, még egy viszonylag friss, a COVID-19 járványhelyzettel összefüggő nyilatkozatában is azt hangsúlyozta, hogy változatlanul kockázatosnak tartja az otthoni szülést.

A mező tagjait az otthon szüléshez fűződő viszony szempontjából leginkább az kapcsolja össze, hogy tagjai az otthon szülés kockázatosságát, a választásával összefüggő felelőtlen szülői magatartást hangsúlyozzák, hivatkozva a médiában felkapott büntető ügyekre is.

Egy harmadik FATM köré csoportosíthatók az otthon szülést támogató civil mozgalmak és szerveződések, amelyek a fenti FATM-ek közül az elsővel, vagyis az egészségügyi szektor otthon szülést támogató táborával mutatnak szoros kapcsolatot. Közöttük egyaránt megtalálhatóak az otthon szülők jogaiért küzdő jogászok, valamint egészségügyi végzettséggel rendelkező személyek, akik az esetek többségében nem csupán az otthon szülést, hanem a szülés természetességének fontosságát és a szülő nők jogainak érvényesülését hangsúlyozzák,

⁴⁹ KISDI (2015) i.m. 89.

⁵⁰ Erről lásd például a Napvilág Születésház bábáinak nyilatkozatát: „A Napvilág Születésház bábáinak protokollja a rendelet árnyékában: Kedves Várandósok! Számunkra fontos az átláthatóság. Az érvényben lévő rendelet értelmében kell dolgoznunk. A Magyar Közlöny 29. számából, ami 2011. március 21 -én jelent meg, azokat a részleteket közöljük itt (először megjegyzéseinkkel, aztán egybefüggően), ami a várandósokat a szülésük színhelyének megválasztásában befolyásolhatja. A magunk részéről igyekszünk – kényszerűségből – alkalmazkodni a rendeletben foglaltakhoz, ugyanakkor szükségesnek tartjuk, hogy a saját tapasztalataink alapján, lehetőleg tudományos bizonyítékokkal is alátámasztva elmondjuk, mi mit tartunk helyesnek és milyen munkamódszert követnénk, ha tehetnénk. Az itt megjelenő írást folyamatosan bővítjük, szakirodalommal és egyebekkel egészítjük ki.” Forrás: <https://www.otthonaszules.hu/a-rendelet-arnyekaban/>

⁵¹ Forrás: <https://akjournals.com/view/journals/650/157/11/article-p415.xml> 6.

⁵² Az átláthatóság érdekében a szülésznők fogalmával a kórházi-, a bábák kifejezéssel pedig otthon szülésnél közreműködő szakembereket jelölöm a tanulmányban.

⁵³ KISDI (2015) i.m. 83.

támogatják.⁵⁴ Közöttük vannak olyan szervezetek is, akik általában, az alapvető emberi jogok érvényesüléséért küzdenek.⁵⁵

Azokban az években, amikor Geréb Ágnes ügyeiben a büntetőeljárás folyamatban volt, mozgalom szerveződött Geréb Ágnes szabadlábra helyezése érdekében. 2012 májusában hétszáz egészségügyi dolgozó, köztük orvosok, levélben kérték Geréb Ágnes köztársasági elnöki felmentését. Létrejött továbbá egy olyan petíció, amely többek között Geréb Ágnes szabadlábra helyezését, a folyamatban lévő büntetőeljárások felfüggesztését, a bábák szakmai felelősségi szabályainak megalkotását, az intézeten kívüli szüléskísérés mint önálló foglalkozás elismerését, valamint Geréb Ágnes és a Napvilág Születésház bábáinak bevonását kérték az intézeten kívüli szülésre vonatkozó jogalkotási munkálatokba. A petíciót 2011 és 2019 között 7673-an írták alá, néhány aláírás még a köztársasági elnöki kegyelem megadását követően is érkezett.⁵⁶ A köztársasági elnök a jogerős ítélet meghozatalát követően, 2018. június 28-án pozitívan bírálta el a kegyelmi kérelmet, és kegyelmet adott a szabadságvesztés büntetés végrehajtása alól. „A szülész-nőgyógyász orvosi, valamint a szülésznői foglalkozás gyakorlásától eltiltás mellékbüntetést érintetlenül hagyta, a büntetett előlethez fűződő hátrányok alóli mentesítés iránt benyújtott kegyelmi kérelmét a köztársasági elnök elutasította.”⁵⁷

A Ternovszky kontra Magyarország ügy is jó példája annak, hogy egy édesanya és egy civil szerveződés együttműködése is képes hatást gyakorolni a jogi szabályozás alakulására. Ternovszky Anna (Kérelmező) a Magyar Köztársaság ellen nyújtott be kérelmet az Emberi Jogok Európai Bíróságához (Bíróság), az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló egyezmény (Egyezmény) 34. cikkére hivatkozással. A kérelem benyújtásának időpontjában a Kérelmező gyermeket várt, akit nem kórházban vagy szülőotthonban, hanem saját otthonában kívánt megszülni. A 218/1999. (XII. 28.) Kormányrendelet kérelem benyújtásakor hatályos 101. § (2) bekezdése azonban kimondta, hogy az az egészségügyi képesítéssel rendelkező személy, aki otthoni szülésnél asszisztál, szabálysértési elmarasztalást kockáztat, s a kérelem benyújtását megelőző években legalább egy ilyen eljárás megindítására ténylegesen sor is került. A kérelmező szerint miközben Magyarországon az otthoni szülés vonatkozásában – a kérelem benyújtásakor – nem létezett átfogó hatályos jogi szabályozás, ez a rendelkezés hatékonyan visszatartotta az egészségügyi szakembereket attól, hogy segítséget nyújtsanak az otthon szülni kívánóknak. A Bíróság a kérelemnek helyt adott és megállapította, hogy a magánélet fogalma, a szülővé válás feltételeinek megválasztásához való jogot is magában foglalja.⁵⁸ Az ügyet az Otthoni szülés rendelet megalkotásának közvetlen előzményeként szokás említi, arra a bába alanyok körében is történt hivatkozás.

III.5.4.2. A FATM-ek „erőforrásai”

Griffiths az egészségügyi szektor FATM-inek jellemzése során utal arra, hogy a FATM-ek nagyfokú autonómiája – amely az egyes FATM-ek, valamint azok különböző szervezeti szintjei között megnyilvánul – nagy mértékben csökkentette az egészségügy „földszintjét” célzó jogi szabályozási kísérletek hatékonyságát.⁵⁹ Az elemzés során azokat az erőforrásokat igyekeztünk azonosítani, amelyeket a vizsgált FATM-ek képesek mozgósítani az otthoni szülés társadalmi megítélésének, a jogi szabályozás alakulásának befolyásolása érdekében. Ez utóbbi források

⁵⁴ Például az EMMA egyesület.

⁵⁵ Például a Társaság a Szabadságjogokért emberi jogi jogvédő civil szervezet.

⁵⁶ Forrás: https://www.peticiok.com/igazsagot_gereb_agnesnek

⁵⁷ Forrás:

https://www.keh.hu/sajtokozlemenyek/2520-Kozlemeny_dr_Gereb_Agnes_kegyelmi_kerelmerol&pnr=1

⁵⁸ Forrás: https://tasz.hu/files/tasz/imce/ternovszky_kontra_magyarorszag_hun.pdf

⁵⁹ GRIFFITHS (2000) i.m. 250.

széles skálán mozognak, amelyeknek a kvalitatív interjúk alapján körvonalazott elemeit az alábbiakban tekintjük át, szembe állítva egymással a fentiekben ismertetett, a szülés természetességét és a különböző alternatívái közötti választás szabadságát, valamint az intézeti szülés kizárólagosságát képviselő FATM-ek jellemzőit. Az interjúk a harmadik, a civil mozgalmakat és szerveződések tömörítő csoportként azonosított FATM tekintetében csak elvétve tartalmaznak információkat, így arra vonatkozóan korlátozott mértékű utalást teszünk.

A) A hivatalos orvoslás szakmai tekintélye – személyre szabott bábai gondoskodás

Griffiths az eutanázia jogi szabályozásán keresztül szemléltette azt, ahogyan a speciális „orvosi szabályok” befolyásolják a külső jogi szabályozás tárgyát is képező orvosi viselkedést. Az orvosokat belülről, az intézményi rendszer különböző elemei részéről befolyásoló szabályok három csoportját különítette el: a hivatás tárgyi, kollegiális és intézményi szabályait,⁶⁰ amelyek közül valamennyi kategória szerepére felhívjuk a figyelmet az elemzés során.

Az erőforrások között azonosítható az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek, elsősorban az orvosok és egészségügyi dolgozók részéről a „hivatalos orvoslás” szakmai tekintélye, valamint a kórházak belső eljárási és működési szabályai (protokoll), amelyek Griffiths fenti kategóriái közül elsősorban a hivatás intézményi normáinak területére esnek. Ez utóbbi erőforrások lehetővé teszik az anyák intézeti körülmények közötti ellenőrzését, és az általuk hitelesnek tartott információk hangsúlyozását a szülészeti ellátás során.

Ugyanakkor az orvos alanyok felhívták a figyelmet a kórházi hierarchia hátrányaira is. Többek között kiemelték, hogy a kórházi protokoll szabályai sok helyen nem egységesek és elavultak, ami egyrészt széthúzást eredményezhet a kollégák között, másrészt a szakmai fejlődésüket hátráltatja.

Orvos 4.: (...) én sok helyen dolgoztam, dolgoztam már megyei kórházban, klinikán, kiskórházban, nincs egységes protokoll sehol, nincs az országban sajnos egységes protokoll, jobb esetben összeállítanak egy európai protokollt, ami egyébként teljesen jól működik, és szerintem az sem probléma, ha egy-két eltérés van intézet és intézet között, de én azt látom, hogy sajnos a 30 éve berögződött akkori szabályokat próbálják erőltetni és nem egy új rendszert csinálni, és elavultak, nem megfelelőek, ez a protokoll nem jó.

Az orvosokkal szemben a bábák, valamint a munkájukat segítő más, egészségügyi szakemberek pozícióját elsősorban az alapozza meg, hogy alacsony rizikójú várandósság esetén, az intézeti szülészeti ellátásnál magasabb szintű „odafigyelést”, személyre szabott, rugalmas támogatást igyekeznek nyújtani, segítve a szülés természetes, háborítatlan folyamatát.

Bába 5: (...) az otthon szülés az egy bizalmi kapcsolatról is szól, tehát nem csak arról szól, hogy én szolgáltatok valamit, odamegyek és akkor elkapom a kisbabát, hanem ehhez kell egyfajta érzelmi és bizalmi háttér feltétlenül, és ez csak a személyes konzultációk, személyes találkozások során tud létrejönni, vagy legalábbis nagyban segíti, ha személyesen és nem online zajlik közöttünk a beszélgetés. Mi onnantól kezdve, hogy valaki jelentkezik hozzánk, a szülésig eltelt időben, mi azt mondjuk, hogy bármennyiszer lehet velünk konzultálni, keressenek meg e-mailben, telefonon akár, főleg egy ilyen Messengeres felületen, ahogy nekik igényük van arra, mi mindig rendelkezésre állunk, minden nap. Ha nagyon sürgős, akkor hétvégén, is és a 37. héttől, ugye onnantól lehet otthon szülni, onnantól kezdve bármikor lehet minket hívni telefonon, és soha nincs kikapcsolva a telefon.

B) A szülészeti ellátás finanszírozásának eltérő feltételei

⁶⁰ GRIFFITHS (2000) i.m. 250.

A magasabb szintű, személyre szabott bábai támogatáshoz anyagi források kellene. A társadalombiztosítás – az intézeti szüléssel ellentétben – az otthon szülést nem támogatja,⁶¹ amely az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozással kapcsolatban megfogalmazott egyik leggyakoribb kritika az otthon szülő alanyok részéről.

A bába alanyok többsége nem ért egyet azzal, hogy a társadalombiztosítás nem finanszírozza az otthon szülést, ugyanakkor néhányan utaltak arra is, hogy ennek esetleges megváltozása akár további, szigorú feltételek előírásával járna számukra, ami a jelenleginél rosszabb helyzetet is előidézhetne. Mindannyian kiemelték, hogy a finanszírozás hiánya álláspontjuk szerint a szülőkre nézve diszkriminatív helyzetet eredményez, ugyanis anyagi okok miatt számos család számára nem opció az otthon szülés választása. Arra is utaltak, hogy a hátrányosabb helyzetű családokat – a lehetőségeikhez mérten – igyekeznek támogatni, így az ellátásért időnként nem is kérnek ellentételezést, vagy csak az érintettek anyagi lehetőségeihez mérten. Kiemelték azt is, hogy gyakran szerveződik közösségi összefogás a hátrányos helyzetű családok otthon szülésének finanszírozása érdekében. Ahogyan arra az alanyok egyéni jogtudatának elemzése során is kitértünk, az Anti-D ellenanyag otthon szülő édesanyákra háruló költségének anyagi vonatkozású problémáit e körben is említették.

Bába 4.: (...) *A bábák ugyanis annyira lojálisak a kliensekhez, hogy még sose volt olyan, hogy valakinek kevés a pénze, és ne tudná mondjuk a többi szülő összedobni. Olyan elképesztő akciók vannak, meg hosszú részletfizetést is megengednek a bábák sokszor, így nem nagyon fordult elő ilyen, csak ha valaki nem kér segítséget. Ha valaki segítséget kér, akkor sosem fordul elő, hogy valaki azért nem tud otthon szülni, mert nem tudja kifizetni. Ennek ellenére a szabályozás diszkriminatív, merthogy aki anyagilag hátrányos helyzetű, az csak ilyen összefogással, meg mindenféle egyéb okoskodás útján tudja kifizetni a bábáját, míg az, aki kórházba megy, annak ez jár. Az járna a nőknek, hogy az otthon szülést is választhassák ingyen. Az éremnek a másik oldala viszont az, hogy ha lenne TB támogatás, akkor nem lenne elég bába, tehát ha tömegesen kezdenék igénybe venni, vagy igénybe venni akarni, akkor még több otthon szülős bábának kellene a klienseknek nemet mondani, egyszerűen helyhiány miatt. Elképesztően kevés az otthon szülős bába, így is a legtöbben a kiegészítés szélén, meg még azon túl vannak 300 százalékkal, egyébként én is ezek közé tartozom.*

Az orvos alanyok közül csak azok támogatnák azt az elképzelést, hogy az otthon szülés is a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátási forma legyen, akik az otthon szüléshez alapvetően pozitívan viszonyulnak.

Orvos 2.: *Nem fizeti (a TB), ez full gáz, ezt nem is értem, hogy hogy van ez, annyi ilyen jogász ismerősömet kérdeztem, hogy a csudába lehet ez, én azt gondolnám, hogy ez alkotmányellenes. Ha a kórházban szül, akkor kifizeti, ha otthon, akkor meg nem. Akkor hol van itt szabad választási lehetőség? Ez szerintem vérciki.*

Orvos 3.: *Én szerintem beleférhet, ez szerintem nem lenne egy rossz gondolat, egy rossz ötlet.*

C) *A szülés különböző formái közötti választás etikai igazolása (az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök)*

Mindkét FATM jelentős „tudati kártyája” a szülés különböző formái közötti választás etikai igazolása. Az otthon szülést ellenzők oldalán ez az otthon szüléssel járó kockázatok és „veszélyesség” hangsúlyozásában nyilvánul meg.

⁶¹ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-2350/2016. számú ügyben. Forrás: http://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%25C3%25A9s+az+otthon-sz%25C3%25BCI%25C3%25A9s+szab%25C3%25A1lyoz%25C3%25A1s%25C3%25A1r%25C3%25B3I+2350_2016/af95de52-e12a-4e4f-9e83-af35acde4c25?version=1.0

Griffiths felhívja a figyelmet arra, hogy az orvoslás „tárgyi szabályai” sok esetben akár a jogi normákban foglaltaktól eltérő viselkedést is elvárhatnak az orvosoktól. Az az intézményi közeg, amelyben az orvosok szakmai szempontból szocializálódnak, alapvető hatással bír a hivatásuk gyakorlása során tanúsított magatartásukra és attitűdjeikre. A tárgyi szabályok – egyfajta morális kötelezettségként – arra ösztönzik őket, hogy azoknak megfelelően járjanak el munkájuk során. Griffiths a morális kötelezettség példajaként említi, hogy az orvoslás tárgyi szabályaiból fakadó követelménye a beteg fájdalmának enyhítése. Ennek megfelelően az otthon szüléssel összefüggésben az orvoslás tárgyi szabályaiból adódó, morális kötelezettségként értelmezhető, hogy az orvosok az otthon szülés veszélyességére felhívják a szülő nők figyelmét, hiszen szakmai szocializációjuk során az a kép alakult ki bennük, hogy a szülés – így különösen az orvosi felügyelet nélküli szülés – alapvetően veszélyes, az orvosi jelenlétet feltétlenül igénylő folyamat.

A kvalitatív vizsgálat nem alkalmas általános következtetések megfogalmazására, így annak megállapítására sem, hogy a magyar orvosok milyen arányban támogatják vagy ellenzik az otthon szülést. Az orvos interjúalanyok többsége (6/4) Pest megyén kívüli intézménnyel áll jogviszonyban. Több alany is hangsúlyozta, hogy az otthon szülést csak hallomásból ismeri, a kórházi beszállítással kapcsolatban nincs személyes tapasztalata, bizonyos esetekben a tervezett, legális és nem tervezett otthon szülésre vonatkozó elbeszélések összemosódva jelennek meg elbeszéléseikben. Az interjúk érzékeltetik az alanyok otthon szüléssel kapcsolatos ismereteinek és nézeteinek gyakran szélsőséges különbségeit.

Az interjúalanyok álláspontunk szerint három kategóriába sorolhatók az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdjeik alapján: az *otthon szülés ellenes* (Orvos 1, Orvos 4, Orvos 5), a *mérsékeltlen otthon szülés ellenes* (Orvos 3, Orvos 6) és az *otthon szülést támogató* (Orvos 2) kategóriába. Az otthon szülésről egyértelműen negatívan vélekedő, „otthon szülés ellenes” kategóriába sorolható orvosok (6/3) nagyon határozottan képviselik véleményüket, amelyet elsősorban arra az elképzelésre alapoznak, hogy az otthon szülés komoly egészségügyi kockázatot rejt magában. Az interjúkból az is kiderül, hogy álláspontjuk szerint egy elkerülhetetlen feszültségforrás alakul ki az orvos és a szülő nő között abban az esetben, ha otthon szülés közbeni komplikáció miatt kórházba kell szállítani az anyát. Mivel az orvosok jó része csak ilyen módon találkozódik az otthon szüléssel, ezért ez jelentős hatással van az otthon szülésről alkotott elképzelésükre.

Orvos 1.: *Nyilván mindig egy feszültségforrás a dolog mind a két fél részéről, mert pont egy olyan találkozás jön létre, amit egyik fél sem kívánt úgy igazán. A szülő női részről meghiúsul a nagy terv, hogy mondjuk otthon tudjon szülni, és kihagyják a túl mesterséges intézeti környezetet, az intézeti részről is sajnos tapasztalat, hogy egy ilyen latens agresszió van a renitensekkel szemben, és ez mindig konfliktushoz vezet. Nyilván amikor az ilyen úgymond „szakmailag elhanyagolt” esetek bejönnek az intézménybe, akkor ott hirtelen nagyon gyorsan, nagyon sok minden történik, minimális idő és lehetőség van a tájékoztatásra, az elmagyarázásra, szükség van gyógyszerekre, invazív beavatkozásokra. Pont olyan dolgokkal terheltük le ezeket az embereket, amit nem akarnak, és még nem is tudjuk tájékoztatni őket, tehát ez egy garantált feszültségforrás. (...) Én vállalom a technokrata szakmai álláspontomat, mert nyilván szakorvosként, meg a szakmában dolgozóként valahogy nyilván hazabeszélek, tehát nekem a két gyerekem fel sem merült, hogy például bárhol máshol szülessen, csak intézményben. Tehát jó, most akkor lehet, hogy ez kicsit sarkos lesz, amit mondok, de ez magánvélemény. Szerintem az otthon szülés önzőség, egy szülői önzőség, egy szülői önkielégítés, mert a gyermek semmit nem fog fel abból, hogy ő otthon született, vagy egy intézetben született, ez csupán édesanyának, édesapának, meg esetleg a megfelelő rokonoknak jelent egy kielégülést, hogy ez így megtörténhetett, viszont rizikózzuk azt, hogy ha baj van, akkor nem tudunk időben lépni. Én úgy gondolom, hogy az intézeti biztonság, vagy az intézet adta*

biztonság, persze ott is történhet gond, de mégiscsak kisebb a technikai lehetősége, mint otthon, ahol semmi lehetőség nem adott a javításra, ott azért rizikósabb ezt a történetet lefuttatni. Én csak azért nem pártolom ezt az otthon szüléses dolgot, mert ha gond van, akkor abból nagyon nagy gond van, és az mindig szerintem egy ilyen önmarcangolásba csap át utána, hogy miért így választottam, meg miért így döntöttem (...).

A megkérdezettek közül egy alany sorolható az „otthon szülést támogató” kategóriába, aki teljes mértékben elfogadja, támogatja az otthon szülést és örömét fejezte ki azzal kapcsolatban, hogy erre van lehetősége a nőknek. A floyd-i holisztikus modell érvrendszerének megfelelően hangsúlyozta, hogy álláspontja szerint a szülés természetes, élettani folyamat. Utalt a választási szabadság fontosságára is a szülés alternatívái között, és annak a szülés minőségére gyakorolt hatására.

Orvos 2.: *Én azt gondolom az otthon szülésről, hogy a szülés egy élettani folyamat. Ami élettani folyamat, annak nincs kórházban a helye. Akkor van kórházban a helye, ha átcsúszik olyanná, ami már nem élettani, és valóban orvosi segítségre van szükség. Egész konkrétan azt mondom, hogy a szüléseknek 80%-a nem szabadna, hogy kórházban történjen, hanem otthon, illetve születésházban. Nem igazán van ilyen sehol Európában, ahol ezek lennének a számok, de ha csak ezt venném alapul, akkor így ez lenne. Az egyik legfontosabb dimenzió ebben, hogy ha választani kellene, hogy valaki hol szül, annak kellene a fő vezérlőelvnek lenni, hogy hol érzi magát biztonságban egy asszony, mert hogy ott tud rendben megszülni, és igazából kórházakban is lehetne olyan szintű ellátást nyújtani, hogy bábai módon ... kíséri a szülést, ettől nagyon messze vagyunk.*

Két alany – a fenti két, szélsőségesebb álláspont között állva – „mérsékeltlen otthon szülés ellenesnek” tekinthető. Kifejezték, hogy alapvetően nincsenek rossz véleménnyel az otthon szülésről, ugyanakkor megfogalmazták aggályaikat is, elsősorban azzal kapcsolatban, hogy álláspontjuk szerint hazánkban hiányoznak az otthon szülés biztonságos lebonyolításának infrastrukturális feltételei.

Orvos 3.: *Alapvetően nem vagyok rossz véleménnyel ezzel kapcsolatban, én azt gondolom, hogy a várandósoknak lehetőséget kell biztosítani arra, hogy válasszon, akár egy ilyen lehetőség, akár a kórházi környezet között. Gyakorlatilag amiben biztos vagyok az az, hogy véleményem szerint mondjuk ahol ennek az otthon szülésnek nagy kultusza van, például Hollandiában sokkal jobb az infrastrukturális feltételek, illetve véleményem szerint az a tény, hogy biztosítása van az otthon szülést vezető szakszemélyzetnek, így aztán ez mondjuk az egészségügyi biztosító által biztosított alternatív szülési mód ott, és nem pedig magán szülészeti ellátás, ezért aztán az otthon szülést vezetőik számára az nem a megélhetésük része, hogy ott mindenáron szülést vezessenek, ugyanis abban az esetben is megkapják a munkájuk kapcsán a bérüket, illetve a munkájukat biztosító anyagi és egyéb feltételeket, ha nem járnak sikerrel az otthon szülés kapcsán, tehát be kell utalni klinikai környezetbe. Most nálunk ez nem így megy (...)* / Interjúer: *Volt esetleg már beszállítással kapcsolatos tapasztalata?* / **Orvos 3.:** *Személyes nem igazából, csak hallomásból tudom, hogy milyen helyzeteket szült lényegében egy-egy ilyen beszállítás. Ezzel az a baj, hogy nyilván másodkézből, harmadkézből hallja az ember, egy kicsit távol állhat a valóságtól, de a tapasztalat azt mutatja, hogy talán túl sokáig várnak ezekben az esetekben, mielőtt még a szülészeti intézmény ellátását igénybe vennék.*

Orvos 6.: *Nekem egyébként nincsen rossz véleményem egyáltalán az otthon szülésről, már csak azért sem, mert tényleg azért külföldön ez egy teljesen bevett gyakorlat. Vannak, megmondom őszintén, kérdések bennem, hogy amikor ritkán, de adódnak mondjuk vészhelyzetek bent a kórházban. Akkor azért komolyan felmerül bennem, hogy ezt otthon hogyan oldják meg. Ez a 10 percem volt rá. Ha nincs aza 10 percem, akkor az a gyerek nem ússza meg, szóval ezt otthon hogyan csinálják meg, szóval ez tényleg egy nagy kérdés bennem. Ezért én például nem mernék otthon szülni. Nyilván ezek elég ritkán fordulnak elő, azért ahhoz sok*

kismamának meg kell fordulni az ember keze alatt, hogy ilyen történjen, de azért úgy elég egy ahhoz, hogy az ember azt érezze... szóval ettől félnék, de abszolút megértem az igényt arra.

A bábák részéről az otthon szülés létjogosultságának etikai igazolása részben annak kiemelésével történik, hogy a kórházi ellátás személytelensége, a szülés folyamataiba történő túlzott beavatkozás hosszú távon az anyára és a babára, illetve kapcsolataikra is negatív hatással lehet.

Bába 5: *Nyilván nem volt rálátásom más orvosoknak a tevékenységére, viszont amikor ugye bekerültem egyszer, kétszer, háromszor, négyszer dúlaként szülésekre, akkor mélységesen csalódott voltam, és szomorú, és megdöbbenett az, amit ott tapasztaltam. Többek között azt is, hogy mennyire nem veszik figyelembe a nőknek, nem is csak hogy az igényeit, mert akkor talán még kevésbé éltek a nők az igényeikkel, vagy a jogaikkal, de semmibe veszik tulajdonképpen a szülő nőit.*

Bába 8.: *Nagyon sok mindenben különbözik, attól kezdve, hogy nem nyúlunk be annyit, szóval, hogy nem invazív, sokkal kisebb a fertőzések kockázata. Ezért is biztonságos maximálisan, meg úgy mond otthon a saját vackaink vannak és ezt jól ismerjük. És ezek nem okoznak súlyos megbetegedést vagy nagyon-nagyon ritkán. Nincs is olyan helyzet, amikor ezek a bacik olyan helyre kerülhetnének, ahol bajt tudnak okozni. A másik pedig, hogy fölösleges... Illetve azért is, mert ez beavatkozásmentes és a folyamatot inkább csak támogatja és nagyon finoman tereli, ezért nincs szükség bizonyos műszerekre, akár inkubátor ilyenekre gondolok, villogó mentőautó a ház előtt, tehát nincs szükség ezekre a dolgokra egy otthon szülésnél.*

D) Információs erőforrások

Valamennyi FATM fontos erőforrása az általuk képviselt információkhoz való hozzáférés biztosítása, ami különböző „csatornákon” keresztül valósul meg. Ez általában a szülészeti jogokkal kapcsolatos tájékoztatásra, valamint azon belül az otthon szüléssel kapcsolatos információk közvetítésére is irányadó.

a) A tájékoztatás helye

A szülés természetességét és a választás szabadságát hangsúlyozó szakemberek az információhoz való hozzáférést leginkább a – jelenleg már online elérést is biztosító – szülésfelkészítő tanfolyamokon és az otthon szüléssel kapcsolatos, online beszélgetős fórumokon keresztül, valamint a civil szervezésekkel való együttműködés révén biztosítják. A Bábák a honlapjukon számos információt és statisztikát közlésekre tevékenységükről. Jellemzően az Otthon szülés rendeletet főbb rendelkezéseit is feltüntetik, valamint könyveket, letölthető anyagokat biztosítanak az érdeklődők számára.

A bába alanyok szerint az otthon szülés iránt érdeklődők alapvetően kétféle úton találhatnak rájuk: fontos az internetes információszerzés, amely azonban csak másodlagos csatorna. Elsődleges, egyben általuk hitelesebbnek tartott információforrás, ha az érdeklődők – már otthon szülési tapasztalattal rendelkező – ismerősei ajánlják figyelmükbe az otthon szülést, illetve a konkrét szakembereket.

Bába 1.: *Nagyon sok esetben ajánlanak ismerősök, akik már otthon szültek, ez a leggyakoribb. Online felületekről, mára már azért jóformán csak onnan tájékozódnak, nyilván más kérdésben is az az első, hogy beírjuk a Google-ba, hogy otthon szülés. Én igyekszem ingyenesen hozzáférhetővé tenni nagyon sok anyagot, tanfolyami anyagokat is. Az eredeti szakmám, hogy fordítással is foglalkoztam. Nagyon sok mindent igyekszem lefordítani, ami nincsen meg a magyarul, és ezt is ingyen felrakom a honlapra, a Facebookra stb. Ezeken keresztül találhatnak meg elsősorban.*

Bába 4.: *Nagyon sokáig dolgoztunk, még a jogszabály megjelenése előtt úgy, hogy nem lehetett még reklámozni, mert nem volt rá semmilyen jogi keret. Már akkor kialakult az a szokás, hogy tulajdonképpen egymásnak adják az ajtót, tehát a legtöbben valakitől hallották azt, hogy vagyunk.*

Az intézeti szülés kizárólagosságát hirdető szakemberek a szüléssel, otthon szüléssel összefüggő véleményüket leginkább a várandósgondozás során végzett vizsgálatok és konzultációk alkalmával közvetítik a szülők felé, akikkel az állami ellátás keretei között, ügyeletes orvosként, vagy magánrendeléseiken találkoznak.

Orvos 2.: *Amikor kezdtem, és már születeket vállalhattam (...) akkor nagyon sok asszony úgy került hozzám, hogy a bábák⁶² küldték, mert hogy már szült velük egyet-kettőt, a doktor, akihez jártak korábban az szabadságon volt, nyugdíjba ment, tudom is én, vagy nem akarta már az asszony azt a doktort, vagy a bába nem akart már azzal az orvossal dolgozni, és akkor így küldték hozzám őket. Az elejében ez is benne volt így elég markánsan, így az induláskor. Az az igazság, hogy az internet világa, ez meg így komolyan, hogy ha az emberrel történik valami, akkor azt már tizenkét óra múlva mindenki tudja, az az igazság, hogy én soha egy fikarcnyit nem tettem így azzal kapcsolatosan, hogy merre járok, mit csinálok, hol vagyok elérhető, hol nem. Úgyhogy az elején az volt, hogy szülésznők küldtek, és aztán meg így megtaláltak maguktól az asszonyok, mert meghallották a barátnőjüktől, mert olvasták interneten, mert ajánlotta a tudom is én jógatanárunk, akárki.*

Orvos 5.: *(...) alapvetően két útja van ennek, az egyik az az, amikor én osztályos orvosként, vagy ügyeletes orvosként vagyok jelen a szülőszobán és ebben az esetben azoknak a szülését vezetem én, azoknak a várandósoknak, akik az én ügyeletemben, vagy az én műszakomban a szülőszobára érkeznek. Nyilván ezekkel a várandósoknál én amennyiben levezetem a szülést, a továbbiakban a szülést követő gondozását is elvégzem, és hát onnantól kezdve pedig nyilván annak függvényében, hogy a gyermekágyas mennyire kötődik az adott szülést levezető szülésznőgyógyászhoz, a további gondozásban is részt veszünk. A másik lehetőség nyilván ilyenkor az, hogy a szülést követően az ambulanciánkra jönnek vissza kontroll vizsgálatra, vagy akár egy másik intézménynek az ambulanciájára, és akkor nyilván egy másik szülésznőgyógyász kolléga végzi ezt az utógondozást. A magán szülészeti ellátás, az pedig alapvetően az én esetemben ajánlások útján történik (...).*

b) A tájékoztatás ellentmondásos jellege és annak okai

Varró utal arra, hogy a védőnők, szülésznőgyógyászok hozzáállása javult az Otthon szülésrendelet megalkotását követő időszakban. Az általa vizsgált minta női válaszadói szerint nem változott azonban a kórházak hozzáállása, hatvan százalékuk gondolta úgy, hogy ellenségesek voltak velük szemben az ellátás során.⁶³

Varró a bábák szakemberekkel történő együttműködésének négy aspektusát vizsgálta. A védőnői hálózattal kapcsolatos együttműködés tekintetében megjegyezte, hogy a bábák a védőnőkkel leginkább e-mailes kommunikáción keresztül tartják a kapcsolatot, és a minimális együttműködéssel kapcsolatban pozitív tapasztalatokról számoltak be. Az Otthon szülésrendelet kötelezővé teszi továbbá, hogy az egészségügyi szolgáltató az ellátás során csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvost biztosítson, amely szakemberekkel való együttműködéssel összefüggésben beszámoltak arról, hogy ennek a feltételnek a biztosítása gyakran ütközik nehézségbe, kevés az otthon szülésre nyitott szakorvos. A háttérkórházakkal történő

⁶² Az interjúalany bába alatt az intézeti szüléseknél közreműködő szülésznőt, nem az otthon szüléseknél közreműködő bábát érti.

⁶³ VARRÓ (2015) i.m. 197.

együttműködésről többségében pozitívan nyilatkoztak, néhány kirívó esetet jelöltek csupán meg. Utaltak továbbá a mentősökkel való együttműködés nehézségeiről.

A jelen kutatás során megkérdezett bába alanyok egy része szerint pozitív irányba változott az otthon szülés rendelet létrejöttének hatására az otthon szülés megítélése az egészségügyi dolgozók és általában a társadalom körében, ami az ezzel kapcsolatos információközlésre is pozitívan hat. Ugyanakkor ez utóbbi alanyok is egyértelműen utalnak arra, hogy a változás lassú folyamat. Továbbra is jelentős a tájékozatlanság az otthon szülést illetően, az intézeti szülésben közreműködő szakemberek jellemzően nem tájékoztatják a szülő nőket az otthon szülés lehetőségéről. Az egészségügyi dolgozók hozzáállását tekintve az alanyok többsége kiemeli a „vidék” és Budapest közötti különbségeket, miszerint a fővárosi szakemberek elfogadóbbak az otthon szüléssel szemben.

A Családbarát irányelv tájékoztatásra vonatkozó rendelkezéseihez nem fűznek különösebb reményeket azzal kapcsolatban, hogy annak hatására esetlegesen nő majd az otthon szülésre vonatkozó hiteles tájékoztatás.

A bábák az otthon szülés negatív megítélésének egyik fő okaként az egészségügyi személyzet tájékozatlanságát említik, amely azzal a következménnyel jár, hogy a szülészeti ellátásban rendelkezésre álló lehetőségekről egyoldalú tájékoztatást nyújtanak, vagy kifejezetten negatív képet közvetítenek az otthon szülésről.

Bába 4.: *Nagyon nagy a szórás, a budapesti alternatív kórházaktól a vidéki konzervatív kórházakban dolgozókig. A budapesti alternatív kórházakban már nem kérdés, hogy támogatók, ott már kifejezetten támogató orvosok vannak. Találkozunk olyannal is, aki kifejezetten ajánlja a klienseinek, hogy ez mennyire jó eredményekkel jár, mennyire jó lehet alacsony kockázatú várandósságok esetén, és ne is szüljön kórházban, aki teheti, tehát van, aki ezt kifejezetten ajánlja. A vidéki kórházakban még mindig ott tartanak, hogy egyrészt a bábákat egy ilyen sajátos boszorkány üldözés veszi körül, ha klienseket szállítanak be a kórházba, épphogy csak nem hívják rájuk a rendőrséget, de már arra is volt példa. Rettenetesen ellenséges és teljesen tudatlan a hozzáállás, és van, hogy információt nem szerez róla, de azért a katedrán elhangzik, hogy micsoda felelőtlenség, és közben semmiféle fogalmuk nincs arról, hogy valójában milyen felelősségvállalásról van szó. (...) A védőnők körében szélsőséges tájékozatlanság van a legtöbb esetben. Még olyan védőnők is vannak, akik nem tudják, hogy a nőknek joguk van például egy vizsgálatot, egy szűrővizsgálatot visszautasítani a várandósság alatt, tehát olyan elképesztő tájékozottsági lyukak vannak, hogy nem is értem, a koordináta rendszeremen kívül van ez a része a dolgoknak. Az otthon szüléssel kapcsolatban pedig a legtöbben feljogosítva érzik magukat arra, hogy véleményt alkossanak. (...) A kliens felé nem véleményt kellene nyilvánítani, hanem egy korrekt tájékoztatást kellene nyújtani a meglévő szolgáltatókról, az előnyökről és a hátrányokról. Az otthon szülés veszélyeiről mindenki siet tájékoztatni a nőket, azonban a kórházi szülés veszélyeiről senki nem tájékoztatja őket, és az otthon szülés előnyeiről sem. Kettős mérce van, nem pártatlan ez az egész tájékoztatás, nem objektív, hanem mindig van benne egy vélemény által vezéreltség.*

Mások számára a jogszabályi környezet megteremtése egyáltalán nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, nem érzékelnek valódi változást annak hatására az otthon szülés egészségügyi dolgozói és társadalmi megítélésében sem. Nem bíznak abban, hogy önmagában a jogi helyzet rendezése, egy jogszabály létrejötte megváltoztathatja a kialakult nézeteket, vagy a tájékoztatás hitelességét elősegítené.

Bába 2: *Én nem hiszek abban, hogy szemléletet jogszabállyal lehet változtatni. Kétlem, hogy valakinek a szemlélete változna. Biztos van egy-két eset, de attól, hogy egy paragrafus megmondja, kétlem, hogy ettől valakinek a szemlélete változna*

Bába 6.: *(...) bármennyire is több információ áll rendelkezésre, bármennyire is több tapasztalat, hiszen azért egyre növekszik évről évre azok száma, akik ezt választják, ennek ellenére én tájékozatlanságot látok, nagyon sok félelmet, amik nyilván információhiányból*

fakadnak. Az egészségügyi dolgozók vonatkozásában pedig különösen, tehát azt gondolom, hogy ők maximálisan tisztában lehetnének azzal, hogy ez egy törvényes választás most már 10 éve (...) 2002-től alkotmányos jog Magyarországon megválasztani a szüléshelyszínét, meg a segítőid személyét. Azt gondolom, hogy még ezzel sincsenek nagyon sokan tisztában (...).

Az orvosokhoz hasonlóan közülük is többen utaltak az esetleges kórházi beszállítások esetén az otthon szülésnél és a kórházi szülésnél közreműködő szakemberek – köztük a betegszállítók – között feszülő ellentétre.

Bába 1.: (...) Régen, a Geréb Ági idejében, és az ő feljelentésének idejében sportot űztek a mentősök abból, én azt képelem, hogy külön összeget is kaptak érte, hogy amikor ki lettek hívva valahova, akkor már rögtön jött velük rendőr és újságíró is. Ez megterheli a mi viszonyunkat, mert akárhányszor mentőt hívunk, az mindig ott lebeg, hogy akkor már lehet, hogy a Blikk is ott van velük. Mostanában nem találkoztam ezzel, de hogy nem kedvesek velünk, nem ismerik el a szaktudásunkat, az még mindig van. Az most is abszolút úgy van, hogy ha megjelennek a helyszínen, akkor engem félrelöknek, hogy ők csinálják az ő protokolljukat, akkor is, ha még soha életükben nem láttak szülést, és engem levegőnek néznek, az én általam kiállított papírokat, amik ugye hivatalos dokumentumok, át se akarják venni, meg se akarják nézni, és amit én mondok szakmailag, azt egyáltalán nem veszik figyelembe. Ez még most is van sajnos.

Több bába alany is kiemelte, hogy kölcsönös együttműködésre és elfogadásra lenne szükség az intézeti- és az otthon szülésnél közreműködő szakemberek között, ami jelentős mértékben növelné a szülészeti ellátás színvonalát.

Bába 3.: Én szerintem úgy lenne jó, tudna ez működni jól is, hogy amikor valaki várandós, és elmegy az első várandósságot megállapító vizsgálatra az orvoshoz, akkor abban a sorban, amikor elmondja az orvos, hogy most el kell menni vérvételre, ultrahangra, védőnőhöz, ebbe valahol bele kéne tartoznia annak, hogy felvilágosítja arról, hogy ma Magyarországon milyen lehetőségek vannak a szülést tekintve (...) Egy várandós a védőnőnél volt, és megkérdezte tőle, hogy mit kell tudni a szülésről. A védőnőnek az volt erre a tájékoztatója, hogy lehet orvost választani, én ezt és ezt ajánlom, ennyi a díja, és szülésznőt is lehet, ezt és ezt ajánlom, neki meg ennyi. Ez volt a szülésről való tájékoztatása a védőnőnek, tehát nem az, hogy szülhet kórházban, szülhet otthon, nézzen körül, válassza meg, szülhet ügyeletben. Szó sem volt erről. Szülhet ambulánsan. Semmi. Ez volt, hogy kit keressen és mennyi a tarifája, szóval ez így nagyon szomorú.

Az alanyok közül többen hivatkoztak az anyagi érdekek szerepére az otthon szüléssel összefüggésben. A bába alanyok szerint az orvosok elsősorban azért nem támogatják az otthon szülést, mert ha a nők nagyobb számban választanák az intézeti szülés alternatíváját, saját bevételétől esnének el. Az egyik természetes szemléletű orvos alany elbeszélésében is megjelent a fentiekre történő hivatkozás.

Bába 3.: Mint ahogy ezt szülész-nőgyógyászlól hallottam, mit várok, amikor Magyarországon megélhetési szülészlet zajlik, akkor nem fognak örülni annak, hogy van egy olyan mód, amiből ők kiesnek, vagy amiben ők nem vesznek részt, vagy nem is a részvétel, hanem amiből nem keresnek, na most nem tudom, ezt hogy mondjam finomabban.

Orvos 2.: Csak még egy gondolat, erről ritkán szoktunk beszélni, de az, hogy a magyar rendszer ilyen bezáptalt és nehezen változós, ennek így azt gondolom, hogy a megélhetési szülész kérdés nagyon gátat szab, egyszerűen ezt nem kell így magyarázni túlságosan. Én ott hatalmon vagyok, én azzal egy csomó pénzt tudok keresni, és ha ez így működik, akkor mi a csudáért akarnék ezen változtatni. Miért akarná áteresztetni a normál szüléseket az orvos a bábának a kezébe, ha neki az nem kifizetődő? Miért akarná azt mondani a kórházi szülés kísérő az otthonira, hogy az rendben van és támogassuk, ha ez tőle pácienseket vesz el? Egyébként most még a covid időszak alatt sem fogja meghaladni az 1%-ot, nem olyan örült nagy számokról beszélünk.

Ugyanakkor az anyagi érdekekre történő hivatkozás más orvos alanyok esetében is megjelent, azonban másfajta megközelítésben, az otthon szüléssel kapcsolatos veszélyekkel összefüggésben. Néhányan ugyanis utaltak arra, hogy álláspontjuk szerint az otthon szülő bábáknak nem áll érdekében az, hogy kellő időben gondoskodjanak az alanyok kórházba szállításáról, mivel ebben az esetben nem kapják meg a szülőktől a megbízási díjat, ami pedig indokolatlan komplikációkhoz vezethet.

Orvos 3.: *(az otthon szülés) nem az OEP által finanszírozott szülési lehetőség, hanem ez teljesen fizetős, és ebben az esetben más a motivációja az otthon szülést vezető személynek. Ezzel persze nem feltételezem azt, hogy szándékosan veszélyeztetik jobban az anyákat, csak ennek a veszélye jobban benne van ebben a fajta rendszerben, ami nálunk Magyarországon működik.*

Orvos 5.: *Én úgy gondolom, hogy vannak országok, ahol ezt kifejezetten támogatják, az otthon szülést, és megvannak rá az infrastrukturális feltételek, Magyarországon azt gondolom, hogy talán az otthon szülésnek, ami valójában nem azt jelenti, hogy a terhes nő saját otthonában szül meg, hanem vannak bizonyos születésházak, nem biztos, hogy így hívják, születésházak talán, ahol szülésznői végzettséggel rendelkező, bába végzettséggel rendelkező kollégák vezetnek szülést. Igazából én abban látom ennek a gátját, hogy azért ennek van egy anyagi vonzata a születésházak részéről is, és talán ez a gát, ami miatt ez nem tud működni rendszerszintűen, hogy az ott dolgozó bábák a szülészeti osztályokon dolgozó szülésznőgyógyász kollégáknak egyfajta segítséget nyújtanak, és egymást kiegészítő partneri kapcsolatban állnak egymással, hiszen nyilvánvalóan akkor sikertörténet az ő munkájuk, ha a szülő nő ott szül meg a születésházban, és egyfajta kudarc élményt jelent talán az, ha nem megy a szülés, nem halad a szülés, ne adj isten baj történik és be kell küldeni mentőszolgálattal a szülészeti osztályra a vajúdót. Tehát én az anyagi vonzatát látom ennek aggályosnak, és talán hogyha ez nem lenne, ez az anyagi vonzat, hanem ők is TB-finanszírozott ellátást folytatnának, és egy szorosabb kapcsolat lenne a szülészeti osztályokon és az ilyen születésházakban dolgozó kollégák között, akkor ez jobban működő és elfogadhatóbb rendszer lenne. Nyilván ennek az éremnek van egy másik oldala is természetesen, az, hogy a pénzügyi vonzat az a paraszolvencia rendszer miatt a szülésznőgyógyász orvosok részéről is megvan, és hát emiatt van egy olyan ellentét a két lehetőség, vagy két oldal között, ami miatt ez az együttműködés szerintem Magyarországon nem jött létre és nem lehetséges. Itt nem működőképes szerintem.*

c) A tájékoztatás tartalma és minősége

A bábák elmondásuk szerint fontosnak tartják a nők bevonását a terhesség és a szülés körüli döntésekbe, és ezt az esetek legnagyobb részében meg is teszik. Véleményük szerint ezeknek a döntéseknek a legnagyobb részét végső soron az anyáknak vagy a családnak kell meghozniuk, és erre fel is hívják a figyelmet. Továbbá igyekeznek megadni a megfelelő információt ahhoz, hogy a nők a döntéseket informált módon tudják meghozni. Ennek keretében szükségesnek tartják, hogy a szülészeti jogaikról is tájékoztassák őket. Többen utaltak arra, hogy ez utóbbi álláspontjuk szerint jogszabályból eredő kötelezettségük is.

Bába 1.: *(...) én ezzel szoktam kezdeni, a jogokkal, merthogy ez az alapja, hogy egyáltalán tisztában legyen azzal, hogy mi az, ami kötelező vizsgálat, mi az, hogy a várandósgondozás a nő és a szakemberek együttműködésen alapul, és ilyen alapköveket, mert ezt jellemzően a kórháziak nem mondják el, hogy ez egy együttműködés, és nem birkaként kell menni, hanem igenis lehet ebben gondolkodni, és lehet többre vagy kevesebbre szüksége valakinek az ő anamnézise vagy állapota vagy meggyőződése szerint. Én ezzel szoktam kezdeni, hogy megmutatom, hogy mik azok a sarokpontok, amikhez lehet ragaszkodni, hogy mi az, amit már tényleg kell. Hogy a várandósgondozás nem egy kényszergyógykezelés, mert az a kötelező, de a várandósgondozás az nem az, és hogy akkor milyen ésszerű szakmai érvek mellett érdemes*

azon elgondolkodni, hogy annak a konkrét nőnek mire van szüksége ehelyett az egyen ellátás helyett, amit nyújtunk ugye Magyarországon. (...) Én nem találkoztam még, se olyan védőnővel, se olyan orvossal, akinek volt olyan brossúrája, amiben minden lehetőség egyenrangúként fel lett volna sorolva.

Bába 2.: (...) el szoktuk mondani, hogy soha semmi olyat nem fogunk csinálni, amihez nem kérünk engedélyt, nem teszünk semmi olyat, amit ne beszélénk meg, mindig bevonjuk őket a döntési helyzetekbe, bár zárójelben azt is hozzá szoktam tenni, hogy bizonyára tud olyan helyzet előállni, amikor csak tájékoztatjuk, de ott nincs döntési joguk (...) például elakad a gyerekek a válla, vagy vérzés van. Akkor nem fogom megkérdezni, hogy adhatok-e oxitocint, hanem adok, viszont el fogom mondani. Életmentés kategóriában nincs az, hogy megmenthetjük-e, hanem megmentünk, de tájékoztatás akkor is van, mindenről.

Bába 3.: Én tartottam olyan felkészítőt is régebben, azoknak a kismamáknak, akik velem szerettek volna kórházban szülni, és tartok most is kórházi szülésre készülő kismamáknak felkészítő alkalmat. Régebben egy dülát kértem fel erre, aki kimondottan a kismamák szülés körüli jogaival foglalkozott, de aztán annyira harcosra sikeredett ez a dolog, hogy sokszor az volt a visszajelzés a különböző szakemberektől, hogy a kismamák túlságosan tudják a jogukat, és mindenbe belekérdeznek, és ezt támadásnak veszik sajnós.

A bábák szerint az otthon szülés iránt érdeklődők eleve nyitottak arra, hogy a szülészeti jogukat megismerjék, azokról más információforrásból is tájékozódnak a konzultációkat megelőzően. Ugyanakkor a jogok említésekor egy alany utalt arra, hogy a bábák és otthon szülő nők közötti együttműködés során előfordulnak visszaélések is, mind a szolgáltatás díjának megfizetését illetően, mind pedig a tekintetben, hogy szélsőséges esetekben a nők egyes, egyébként szükséges és indokolt beavatkozásokat és vizsgálatokat is visszautasítanak.

Bába 6.: Azt gondolom, hogy ezekben a körökben azért a csapból is ez folyik, tehát abszolút érdeklődők, meg tájékozottak, sőt nagyon sokan úgy érkeznek, hogy tisztában vannak a jogaikkal. Én azért a másik oldalt is látom, hogy egy szülésnél van sok minden, ami lehet elvárás, vagy ami mondjuk jogi lehetőség, jog által megteremtett lehetőség, de azért egy szerződéskötés során kötelezettségek is vannak, és hogy ez adott esetben kivétlenül tud hagyni maga után. Nem azt mondom, hogy ez általános, de hogy van ezen mit javítani (...) vannak olyan sérelmek és félreértések, hogy ha valakinek nem az előzetes elképzeléseknek megfelelően van a szülése, akkor nem szeretne fizetni például a végén. Elzárkózik a fizetéstől, azt mondja, hogy nem, mert hogy is mondjam sérelem érte azzal, hogy kórházba került, hogy vele nem az történt, amire számított. Egy kórházba kerülés az eléggé jó eséllyel traumatikus, már csak a körülmények miatt is, és akkor ennek nagyon gyakran az a vége, hogy nem szeretnének fizetni, mintha ez egy sikerdíj lenne. Mintha arra szerződnenk, hogy majd ő akkor fizet, hogyha minden az ő váráhozaként megfelelően történik, tehát erre értem a kötelezettségeket, illetve ahhoz, hogy egy megnyugtató hangulatban lehessen készülni egy-egy ilyen életeseményre, mint amilyen a szülés, ahhoz nélkülözhetetlen a kölcsönös bizalom és együttműködés. Az együttműködésnek az is a záloga, hogy természetesen a bába rendelkezésre áll, és rengeteg dolog van, aminek meg kell felelnie, de az, hogy legyen egy együttműködés a várandós részéről, az azt is jelenti, hogy elvégezteti azokat a vizsgálatokat, amikkel kapcsolatban, hogy is mondjam, ami a minimum, és hogy együttműködést tanúsít azokban a helyzetekben is, ami esetleg nehézséget okoz.

Ugyanakkor a bábák véleménye szerint, bár a szülő nők érdeklődők a jogaik iránt, amikor valamilyen konkrét jogsérelem éri őket, az esetek nagyon kis részében vesznek igénybe panaszkezelési vagy jogorvoslati lehetőséget. Ennek okát abban látják, hogy a szülést követően a kisbabán van a család kizárólagos fókusza, valamint a panaszkezelésnek egyszerűen nincs kultúrája hazánkban. Kiemelték annak veszélyeit is, hogy negatív visszajelzések hiányában az egészségügyi személyzetben kialakulhat az a téves kép, hogy a családok elégedettek a kórházban tapasztaltakkal, hiszen nem adnak negatív visszajelzést. Ahogyan arról a

későbbiekben szó esik, a kérdőíves kutatásunk eredményei jól mutatják, hogy a valóságban gyakori a sérelem és az elégedetlenség.

Bába 3.: (...) *Nem tanulta senki ezt a viselkedésformát, hogy ki lehet állni a jogainkért, nincs mintánk erre. Nagyon gyerekcipőben jár ez a dolog. (...) Ugye van az Emma vonal, meg a Másállapot a szülészetben oldal, amik azért jól kiállnak ezekért a dolgokért, meg jól segítik is azokat, akik eljutnak odáig, hogy velük felveszik a kapcsolatot. Egyébként én erre szoktam a kismamákat ösztönözni, hogy ha van hozzá kapacitásuk, meg van olyan dolog, amivel így nem értettek egyet, akkor forduljanak oda, mert ott segítenek, hogy hogyan tudnak továbblépni ez ügyben. Közben meg azt is látom, hogy amikor az élet más területén már lehet, hogy régesrég jogi útra terelte volna valaki egy helyzet után az egészet, akkor a szülésnél vagy előtte, közben azt gondolja, hogy na ezt igénybe fogja venni, de a gyerekágyas időszakban annyira nem ott van az ember fókusza, és nem is azzal kell foglalkozni. Egy kisbabával összeszokni, a szoptatás beindulása, a hormonváltozások dűlnak össze-vissza, hogy ezalatt ennyire kifelé figyeljen az ember, ez nem működik. Egyszerűen annyira idegen a perinatális időszaktól az, hogy valaki ezen kattogjon ilyen szinten. Mire meg eljut odáig a dolog, hogy már tudna vele foglalkozni, addigra meg már elsimul az egész, vagy elcsendesedik, vagy túl van rajta, de sajnos ezért nincsenek visszajelzések. Nincsenek visszajelzések az orvosok felé, a kórházak felé.*

Bába 7.: (...) *az a nő, aki a szülésekor átélt traumát, az ösztönösen és a lelkileg ezt a traumát el fogja tolni, ki fogja tolni a látószögéből azért, mert sokkal-sokkal fontosabb dolga az, hogy szoptassa, ellássa a kisbabáját, törődjön vele, gondoskodjon róla, és nem marad energia arra, hogy ő egy jogi folyamatban elinduljon, vagy akár csak szembesüljön a szülésénél részt vevő személyekkel, mert az újra fel fogja idézni neki, és össze fog omlani alatta. Általában hónapok, évek telnek el, mire egy nő eljut oda, hogy meg tudja fogalmazni azt, hogy az ami történt vele, az számára milyen volt. Ez az egyik, ami miatt szerintem nagyon-nagyon kevés nő ad visszajelzést. Én beszéltem már kórházban dolgozó, tehát abszolút tiszteletreméltó és nagyon-nagyon szimpatikus szakemberrel, aki azt mondta, hogy a nőknek semmi baja azzal az ellátással, amit nálunk kapnak, hiszen sosem jeleznek vissza. Nem ezért nem jeleznek vissza.*

Az orvos alanyok egységesen arról számoltak be, hogy a szülészeti ellátás során a betegjogokról történő tájékoztatás alapvetően írásos formában, beleegyező nyilatkozat átadásával történik, amelyet elsősorban nem az orvos, hanem más egészségügyi dolgozók, jellemzően szülésznők vagy nővérek végeznek. Valamennyien utaltak arra, hogy a vizsgálatok és beavatkozások elvégzéséhez – az életet veszélyeztető helyzeteket kivéve – a beteg beleegyezése szükséges. Az otthon szülést egyértelműen támogató alany kivételével az otthon szülés lehetőségéről nem szokták tájékoztatni a szülőket.

Eltérően nyilatkoztak azonban azzal kapcsolatban, hogy a szülő nők írásbeli tájékoztatásán túl a betegjogokkal kapcsolatos személyes jellegű, szóbeli tájékoztatásnak mekkora szerep jut, vagy arra ideális esetben mennyi időt kellene fordítani. Ez utóbbi szempontból a korábbiakban az otthon szülés-ellenes és mérsékelt otthon szülés-ellenes kategóriákba sorolt alanyok által a tájékoztatás gyakorlatával kapcsolatban felhozott érvek nagyjából azonosak voltak.

Az egyik alany kifejezetten utalt arra, hogy bár az orvos-beteg kapcsolat szélsőségesen paternalista modelljét „kinőtte” a magyar egészségügy, továbbra is az orvos szerepe az elsődleges az ellátással kapcsolatos döntések meghozatalában. Az orvos feladata, hogy felhívja a figyelmet a beavatkozások elkerülésének kockázataira, a vizsgálatok elvégzésének szükségességére, és a felelős szülői magatartás az orvosi javaslatok elfogadásában nyilvánul meg.

Orvos 1.: (...) *ez gyakorlatilag úgy elegáns, ha a terhesség felfedezésének pillanatától kezdve a beteg bevonódik az egész terhesgondozási protokollba, és onnantól kezdve a szakemberek útmutatása alapján eljár, elmegy azokra a kötelező vizsgálatokra, amik protokoll formájában ki vannak adva, és akkor ezzel tudjuk a maximális biztonságot garantálni. Nyugat-*

Európában azért többnyire ennél liberálisabb, bár nem tudnám strike definitíve felsorolni, de eddigi információim alapján az angol vagy a skandináv protokollok azért alapvetően liberálisabbak, mint a magyar, mi azért egy kicsit földhözragadtabb, ilyen mikro- management formájában szeretjük ezt a történetet futtatni (...) nyilván most visszamehetünk a gyökerekhez, azért a XXI. századra ebből a nagyon paternalista orvos-beteg viszonyból, azért reményeim szerint részben kinőttünk, aztán vagy igen, vagy nem, mert azért ilyen ősmasszívumok még mindenütt vannak a rendszerben. Nyilván valamilyen szinten partnerként kell kezelni a beteget a szakmai döntések kapcsán, klasszikusan azért illik elmondani nekik, hogy miről szól a vizsgálat, mi értelme van, és én úgy érzem, hogy igazából, ha a betegeknek el van mondva, hogy mi értelme van egy vizsgálatnak, nem szoktak ellenkezni. Én úgy gondolom, hogy itt a magyar nők, a magyar anyák vannak annyira felelősök, hogy elfogadják azt, ha itt szakmai társaságok lefektették ennek a protokollnak a kritériumait meg sarokpontjait, akkor ezzel nem kell feltétlenül szembe menni és küzdeni ellene (...) ha valaki egy kicsit is felelős anyaként tekint magára, azért el fogja fogadni azt, hogy ezeken a vizsgálatokon azért jó részt venni, mert százszázalékos biztonsággal természetesen a jóistenen kívül senki sem fog garantálni, mi sem. (...) én zömmel azt csináltam, hogy mindig csak úgy vállaltam a szüléseket, hogy az utolsó időszakban való felkészülésnél a szülésznők odaadták nekik ezt a dokumentumot, hogy olvassák el, és akkor a következő alkalommal jöjjenek úgy vissza, hogy rákérdezhessenek dolgokra.

Kiemelték azt is, hogy az egészségügyi ellátórendszer túlzottan leterhelt ahhoz, hogy idő jusson az olyan mértékű tájékoztatásra, amely lehetővé tenné, hogy a nők ténylegesen közreműködjenek a szüléssel kapcsolatos döntések meghozatalában. Utaltak arra is, hogy ennek – az egészségügyi rendszer teherbíró képessége mellett – határt szabnak az adott országra jellemző kulturális sajátosságok is.

Orvos 3.: *Nyilván természetes, egyértelmű, hogy a nőknek ebbe beleszólási lehetőséget biztosítani kell, és a családbarát szüléssel kialakítása azt gondolom, hogy ebbe az irányba tartó folyamat, és alapvetően az ezirányú igényt tükrözi, viszont azt figyelembe kellene vennie mindenkinek, hogy az adott egészségügyi ellátó rendszer mit bír el, hogy vannak a szülésnek kulturális hagyományai minden egyes népnél valamilyen formában, és hogy ezeket a hagyományokat, illetve ezeket a dolgokat kicsit nemzetre szabottabban kell tekintsük. Ha például azt vesszük alapul, hogy mennyi mondjuk a gátvédelem aránya Németországban vagy Hollandiában, akkor azt is figyelembe kell venni, hogy a hollandok átlagmagassága világviszonylatban a legmagasabb alapvetően azért, mert rengeteg sajtót és abban lévő növekedési hormon analógot fogyasztanak, de ennek megfelelően, hogy magasabbra nőnek és nagyobb az átlagmagassága legalább 10-15 cm-rel a nőknek mint a magyar nőknek, ennek megfelelően a csípőjük is, illetve minden más méretük is nagyobb, de a babák átlagmérete, az nagyjából azonos. Ebből fakadóan a gátvédelmes szülés megvalósítására a lehetőség és a kívánalmak más százalékos értéket kéne adjanak, mint a skandináv országoké.*

Orvos 4.: *Az, hogy leüljünk és félórát beszéljünk arról, hogy neki mi lesz meg hogy lesz, az kizárt dolog. Én úgy gondolom, hogy erre nincs is lehetőség állami kereteken belül. Na most nem alapkérdésekről beszélgetünk, hogy most mi fog történni, meg hogy. Most, ha a beteg konkrétan akar kérdezgetni, hogy mire készüljön fel, milyen cuccokat hozzon magával, az kizárt dolog, hogy egy orvosnál beleférjen, a szülésznővel tudják inkább ezt megbeszélni. (...) Nálunk meg lehet mindent beszélni, ha ő szeretne guggolva szülni, úgy szül, nyilván egy bizonyos határvonalat felállítunk, amit szakmai szemmel húzunk meg, hogy azt ne lépjük túl, de azon belül meg kell adni a mozgásteret, és így mindenki jobban jár (...) nincsenek bekorlátozva, nem kell kötelezően befeküdni. Van, ahol az a szokás, hogy 40 hetet betöltötte, akkor kötelező befeküdni, ha nem fekszik be, akkor ráíratják a papírjára, hogy „saját felelősségére”, „orvosi utasítás ellenére”, tudatában annak, hogy ha gond lesz stb., így megy haza. Mi nem kérünk ilyet, mert egyébként a külföldi protokollokban sincs ilyen, ezek ilyen apróságok, de nagyon sokat jelent.*

Az alanyok utaltak arra is, hogy az azzal kapcsolatos gyakorlat, hogy a szülő nőknek mekkora szabadságot és közreműködési lehetőséget engednek, teljesen egyéni, függ az adott kórháztól, illetve az adott szakembertől is. Kiemelték, hogy állami keretek között kevésbé jellemző a részletes tájékoztatás, mivel arra kevesebb idő jut.

Orvos 5.: *Nem szülész-nőgyógyász orvos, hanem szülésznő vagy ápolónő végzi ezt a fajta adminisztrációt és tájékoztatást, de természetesen, ha egy beteg az orvossal szeretne beszélni, akkor mindig van rá lehetőség. (...) Én azt gondolom, hogy egy szülész-nőgyógyásznak egy szülésvezetés kapcsán van egy fajta mozgástere, de nyilván itt az a türelmi idő mondjuk változhat, ameddig mondjuk valaki, mármint egy szülész-nőgyógyász orvos várhat esetlegesen egy fájáserősítő infúzió bekötésével, de hát azért itt is a szakmai szabályokat bizonyos keretek között mindenféleképpen be kell tartani, hiszen egy túl sokáig húzódó vajúdnak azért már lehetnek káros következményei mind az anyára, mind a magzatra nézve, amik veszélyesek, és hát ez azért a szülést vezető orvos felelőssége. Azt gondolom, hogy orvosonként változó az, hogy ki mennyire partner ebben, ki mennyire meri ezeket a dolgokat bevállalni. (...) Egy elhúzódó tágulási szak, tehát egy elhúzódó vajúdnak az nem feltétlen jelenti azt, hogy magzati, vagy anyai károsodás lépne fel, de van, aki úgy gondolja, hogy ennek a veszélye megnő, pontosan emiatt a megelőzés céljából elrendeli azt, hogy legyen fájáserősítés, és nem hajlandó tovább várni a fájáserősítéssel, mert azzal úgy értékeli, hogy az a magzati kockázatot okozza, és nyilván ennek a felelőssége őt terheli. De bármilyen beavatkozásról legyen is szó, amennyiben a páciens aláírja, hogy ő abba nem egyezik bele, akkor azt nem végezzük el. Ez alól persze kivétel, ha életveszélyes állapot lép fel, mert akkor muszáj megcsinálni.*

Orvos 6.: *Én abban látom, hogy ezt mondjuk másképp kezelik államiban vagy magánban, vagy ezen a két speciális helyen legalábbis, ahol én dolgoztam meg dolgozom, hogy itt a magánkórházban hetekkel előre megkapja az anya, otthon át tudja olvasni stb., ott meg ugye meg volt vagy nyolc oldal, és akkor két fájás között, na firkálja alá mindegyik oldalt. Az, hogy valójában mennyire történt meg a tájékoztatás, az más kérdés. (...) Az előző helyen kevésbé volt, de egyébként szerintem ez nagyon szakember függő.*

Az otthon szülést támogató kategóriába sorolt egyedüli alany szerint a szülő nők tájékoztatására hazánkban a szülészeti ellátásban nagyon kevés figyelem jut, amelynek álláspontja szerint elsődlegesen az az oka, hogy a nőket „kiskorúsítják” az ellátás során. Szerinte sokkal nagyobb teret kellene hagyni a nőknek ahhoz, hogy az őket érintő döntésekbe bekapcsolódhassanak, illetve ezzel párhuzamosan a felelősséget is meg kellene osztani a szülő nő és az orvosok között.

Orvos 2.: *Szerintem ez nagyon rossz állapotban van Magyarországon, alapvetően nem tekintik kompetensnek a nőket így önmagukkal kapcsolatosan, és a gyermekükkel kapcsolatosan sem. Abszolút egy ilyen patriarchális rend van, ahol az orvosok értenek a dolgokhoz, megmondják, hogy mi van, hogy mi jó neki, függetlenül attól, hogy ez a valóság-e, és ehhez kell alkalmazkodni. És hogyha valaki ezen ágál, vagy egyszerűen csak visszakérdez, vagy elmondja a véleményét, az így be van rakva abba a körbe, hogy kötekedik, hogy hülye, és akkor vannak olyanok, akik még meg is büntetik ezért (...) például hosszabban tartják CTG-n, később vizik vissza neki a gyereket, így ilyen kis apróságok, de érezhető, hogy itt arról van szó, hogy ez büntetés neki, mert ki merte nyitni a száját. Vagy eleve csak elterjed az ellátó személyzet tagjai között, hogy ez itt egy bolond, és eleve mindenki úgy áll hozzá, hogy egy ilyen tartás van benne, hogy mi lesz majd ettől a nőtől, miközben meg tök normális, hogy meg merte kérdezni, hogy mehet-e, amikor fürdetik a gyereket, mert szeretne mellette lenni (...) így nőttünk fel, ez a társadalmi tradíció, erre vagyunk szocializálva, és ez nem csak a szülészetre igaz, csak itt ugye nagyon kiélesedik, mert hogy ez egy nagyon finom és érzékeny időszak, de igazából mindenhol ez van. (...) Nem tudom, hogy mi kellene ahhoz, hogy eljussunk odáig, hogy egy nő lehessen a legkompetensebb magával kapcsolatosan, a saját testével kapcsolatosan és a gyerekével kapcsolatosan is. (...) Már az alapoktól erre vagyunk szocializálva, az oviban, az iskolában, az*

egyetemen, hogy ne az legyen már, hogy te kérdezel, vagy közöd van magadhoz. Nagyon távoli példának tűnik, de mégis ehhez kapcsolódik, hogy a szoptatás, én 1975-ös vagyok, a mi kisbabaságunkkor az volt a mérvadó, három óránként szoptatunk, éjszaka nem vesszük fel a gyereket, és hogy ezzel mit tanítok a kisbabának, hogy a te érzéseid, a te önmagad megélése az helytelen, és nem fontos. És akkor ezzel simán el tudunk jutni odáig, hogy egy szülő nővel meg lehet az csinálni, hogy elveszik tőle a gyereket, amikor megszült, ahelyett, hogy elharapná a torkát annak, aki elviszi a gyereket. Szóval ennek így nagyon lenn vannak a gyökerei.

Az orvos alanyok eltérően nyilatkoztak azzal kapcsolatban, hogy a szülő nők általában mennyire érdeklődnek a szülészeti jogaik iránt, illetve szeretnének-e bekapcsolódni a döntési folyamatokba. Az otthon szüléshez fűződő viszony alapján meghatározott valamennyi kategóriában voltak olyan alanyok, akik szerint a nők többsége a szülészeti jogok iránt kifejezetten nem érdeklődik, kevesebben vannak azok, akik ebből a szempontból tudatosnak tekinthetők. Ez utóbbinak megfelelően nyilatkozott az otthon szülést támogató kategóriába sorolt alany is.

Orvos 5.: Én azt gondolom, hogy kisebb arányban vannak azok, akiknek mondjuk ez a szülés kapcsán kifejezetten fontos, viszont ők azok, akik többnyire szülési tervvel érkeznek, amire egyébként van lehetőség természetesen, tehát a szülő nő elmondja, hogy milyen ellátásba nem kíván beleegyezni, mi az, amit szeretne, mi az, amit nem szeretne. Ilyen például az oxitocin infúzióval végzett fájáserősítés, hogy azt kifejezetten kéri, hogy az ne történjen, illetve a minél természetesebb szülésvezetés szokott lenni egy igény a vajudók részéről. Alapvetően ezek a páciensek azok, akik konkrét szülésteranggal érkeznek, és általában ezeknek a pácienseknek van saját kezelőorvosa, tehát az a tapasztalat, hogy kifejezetten olyan kollégához járnak már a várandós gondozás alatt, aki ebben partner.

Orvos 2.: Nem mindenkiben, ez egy réteg, nagyon széles most már az a réteg, aki annyira eltávolodott a testétől meg az érzéseitől, hogy nem is akar belemerülni ebbe a folyamatba. És akkor ez az a csapat, aki fájdalommentesen, lehetőleg császárral akar szülni, nem is igazán akar szoptatni, cuki kisbaba, minden, büszke vagyok, haláli jó, hogy már három hónap múlva megyek vissza dolgozni. Tehát van ez a széles réteg, említettük, hogy ezek a társadalmi távhatásai annak, hogy mi hogyan születtünk, meg hogy állunk a testünkhöz, hogy ennek nagyon lenn vannak a gyökerei. Hogyha egy ilyennel találkozom, bár ritkán téved be ilyen hozzám, akkor én elkezdem megpizskálni ezeket a rétegeket. Mert hogy azért nincs rendben, hogy ő ezt gondolja a saját szüléséről, és nincs rendben, hogy ilyen távol akarja magától tartani ezt az egészet. De abszolút megvan ez a réteg, és ezt így teljesen jól kiszolgálja a mai rendszer már. Aztán vannak azok, akik egyszerűen azt gondolják, hogy ez úgyis megy magától, és az orvos meg majd úgyis megmondja, hogy mit kell csinálni.

Volt azonban olyan alany is, aki szerint a szülés körüli döntésekbe történő bekapcsolódás iránti igény fokozottan jelen van a szülő nők körében.

Orvos 6.: Szerintem abszolút. Főleg azért, mert azt látom, hogy ettől függ az, hogy úgy érzik, hogy „végigmentünk” rajtuk, vagy ő részese volt egy folyamatnak, ami tulajdonképpen ő vele történt és mi asszisztáltunk hozzá és ez egy óriási különbség, ha ő úgy vesz részt a szülésében, hogy ez egy olyan folyamat, ami vele történik. Vannak körülötte segítők, akik hozzátesznek a folyamathoz, amikor szükség van rá, vagy pedig úgy éli meg, hogy bejöttem, és akkor megszülesztettek, ezt a kifejezést ugye használják sokszor. Ehhez nagyon kapcsolódik az erőszaknak az érzése, még ha jókor és jó beavatkozásokat is végzett a szakember, akkor is teljesen elveszi a kompetencia érzését az anyának, és onnantól nem jó az élmény.

E) Egyéb információforrások – Az otthon szülés „vezéralakjai” médiából ismert történeteinek hatása

A szülés helyének megválasztásához fűződő jog gyakorlati érvényesülése nagymértékben függ attól, hogy milyen üzenetek jutnak el a fenti FATM-eken keresztül a szülőkhöz, amelyek azonban a szüléssel kapcsolatos információknak nem kizárólagos forrásai. Az otthon szüléssel kapcsolatos, pozitív vagy negatív üzenetek ugyanis sok esetben a média révén válnak megismerhetővé, amelyek bár közvetett módon, de szintén erősíthetik, vagy épp gyengíthetik az érintett FATM-ek pozícióját. A média⁶⁴ jogismeretre gyakorolt hatásainak vizsgálata évtizedek óta foglalkoztatja a kutatókat. A médiafogyasztás jogtudatot befolyásoló hatásának mértéke folyamatosan változik a „fogyasztási szokások” átalakulásával összefüggésben. A média egyre inkább a szórakoztatás eszközévé válik és egyre kevésbé szolgálja a tájékoztatás célját. A tájékoztatást is célul tűző média (elsősorban a napilapok, de különösen a hírportálok) használata növeli a jogismeretet, amely területen az „aktív információkeresők” vannak leginkább jelen.⁶⁵ A bűnügyi hírek általános érdeklődésnek örvendenek, vonzzák a figyelmet. A bűnügyi hírek a valóságtól sok esetben eltérő információkat jelenítenek meg, a jogalkalmazás által nyújtott – eleve szelektált – információt tovább egyszerűsítik, szelektálják.⁶⁶

Mind a bábák, mind pedig az otthon szülést támogató kategóriába sorolt orvos alany utalt a médiának az otthon szülés negatív társadalmi megítélésére gyakorolt hatására. Az otthon szülésben közreműködő, médiából is ismert személyek közül, a mozgalom vezéralakjának, *Geréb Ágnesnek*, valamint a vásárhelyi szülésznőnek, *Vincze Feliciának*⁶⁷ a neve merült fel (részben rákérdezés alapján, részben spontán módon).

Bába 1.: *a végső lökést a rendelethez egyrészt a Ternovszky kontra Magyarország ügy adta, másrészt meg a Geréb Ági letartóztatása. Ez a kettő nagyon rányomta a bélyegét végül a rendeletre is. Sok furcsaság van a rendeletben, ami ebből a két ügyből adódik.*

Orvos 2.: *(...) nagyon rossz így a szájíz még mindig az emberekben az otthon szüléssel kapcsolatosan, konkrétan elég sok mindent megtett a média azzal kapcsolatosan, hogy ez kriminalizálva legyen. (...) Összességében azt gondolom, hogy rossz a megítélés, de hogy ez tájékozatlanságból adódik, és abból, hogy a média ebből egy kimit csinált. Aki veszi a fáradságot, hogy tovább nézzen, azok meggyőzhetőek, és például a védőnők szintjén is vannak pozitív visszajelzések, hogy megszült már egy-két asszony így. Van egy minimális nyitottság, és akkor azt látja, hogy hú, egy-két asszony megszült így a körzetében és minden rendben volt, és elmondja, hogy mi volt, ehhez kell, hogy legyen benne egy nyitottság, akkor ez így hangolódik egy kicsit át, hogy hogy is van.*

F) „Érdekvédelmi hálózat”

Az erőforrások között kell említeni azt az „érdekvédelmi hálózatot”, amelynek működése és kiterjedtsége a vizsgált FATM-ek esetében jelentős különbségeket mutat. Ez alatt értjük egyrészt azokat az érdekvédelmi szervezeteket, amelyek különböző területeken képviselik a FATM-eket, így például állást foglalhatnak különböző, a FATM-ek működésének jogi szabályait – köztük az otthon szülés jogi szabályozását érintő – kérdésekben, vagy bekapcsolódhatnak az alanyok peres képviseletének ellátásába egy felmerülő szakmai hiba esetén. Másrészt tágabb értelemben az érdekvédelmi hálózat részeként értelmezhetőek azok a felelősségbiztosítási szabályok, amelyek az adott FATM tagjaira nézve irányadók.

⁶⁴ A média kifejezés alatt a sajtó, a rádió, a televízió és a világháló kifejezési formáiban létrejött nyilvános fórumok összességét értem. http://www.jgyph.hu/mentorhalo/tananyag/MediaelmeletV2/i13_mdia.html

⁶⁵ GAJDUSCHEK – FEKETE 2015/5/2. 81-82. pp.

⁶⁶ BARABÁS A. TÜNDE – GYURKÓ SZILVIA – VIRÁG GYÖRGY: *Média és igazságszolgáltatás*. Kriminológiai tanulmányok 2006/12/43. 11.

⁶⁷ *Márky-Zayné Vincze Felícia* bába, aki korábban a vásárhelyi egészségügyi szolgáltató (A Te Szülésed Intézeten Kívüli Ellátást Nyújtó Kft.) keretében működött közre otthon szüléseknél.

A bába alanyok közül többen is kiemelték, hogy míg a bábák egyéni szinten vállalnak felelősséget, addig a kórházi dolgozók esetében a felelősség kollektív jellegű, és ezt a különbséget a megkötött felelősségbiztosítás típusa is tükrözi. Véleményük szerint számukra egy sokkal gyengébb és kevésbé intézményes védőháló áll rendelkezésre a meglévő bábai érdekvédelmi szervezetek formájában a kórházban dolgozókhöz képest, amely azzal a következménnyel jár, hogy a jogi felelősségre vonás is fokozottabban fenyegeti őket egy esetleges szakmai hiba elkövetése esetén. Az előbbi körülmények álláspontjuk szerint többek között a szülészeti ellátás két alternatívája – az intézeti és az otthon szülés – erőviszonyait is nagymértékben meghatározzák.

Bába 5.: (...) nincsen egy érdekvédelmi háttér mögöttünk, tehát nincs egy olyan szervezet, akik kimondottan a bábai munkakörre vonatkozóan tudnának nekünk segíteni, mert mi nem vagyunk szülész orvosok nyilván, és nem vagyunk kórházi szülésznők sem. A kórházi szülésznőkre egy kollektív felelősségbiztosítás vonatkozik (...) és mivel rájuk semmilyen felelősség nem hárul, valójában a kórházi szülésznők orvos asszisztensként vannak jelen, önállóan semmilyen döntést nem hozhatnak. Bármilyen probléma van, akkor azonnal jelezni kell a szülész-nőgyógyász orvos felé. Valójában mi nem tartozunk sehová, és éppen ezért nincsen meghatározva semmi ránk vonatkozóan, de azt a bőrünkön is tapasztaltunk már, nem egy, nem két bábataársam, hogy ha probléma van, akkor ránk húzzák a vizes lepedőt.

Griffiths az orvosi szabályok egyik, a külső jogi szabályozásra is hatással bíró kategóriájaként említi a hivatás kollegiális, az egyes szakemberek közötti belső kapcsolatokat szabályozó normáit.⁶⁸ Ez utóbbi szabályrendszer közvetlen következménye egy nagyfokú kollegiális összetartás a szakemberek között, amely azt is eredményezi, hogy az orvosi műhibákat az egészségügyi dolgozók ritkán jelentik, még ha erre egyébként a jogszabályok vagy egyéb orvosi szabályok kötelezik is őket. A bába alanyok is utaltak erre a jelenségre, amely álláspontjuk szerint azzal a hátrányos következménnyel jár számukra, hogy az orvosokat – egy esetleges műhiba esetén – kevésbé vonják felelősségre.

Bába 7.: Ez az egész bábaság, és ez az egész, amit végzünk, ez Magyarországon nem egy elismert szakma, és nincsen az a védelmi háló, mint ami mondjuk egy kórházi szakembernél. Ha történik egy tragédia a kórházban, mert tudjuk, hogy történik, akkor ott megvan az a védőháló, akár jogilag, akár szakmailag, akár a közösség erejében, hogy az adott szakember ne kerüljön élethetetlen helyzetbe. Nyilván valamilyen szinten kivizsgálják az ügyet, az teljesen változó, hogy milyen szinten, és hogy az eredménye a kivizsgálásnak, az milyen (...) ha az otthon szülésnél történne bármi, amiből per lenne vagy lesz vagy ugye volt a Geréb Ágnes kapcsán, ott ugye abszolút kettős mércére számítunk. Jogilag azt gondolom, hogy nincsen alattunk védőháló. (...) Például a Geréb Ágnes ügyére, ha visszamegyünk... Nem akarok belemenni, meg nem akarok hülyeséget mondani, nehogy félrevezető legyek, de ott sem a bábai protokoll alapján lett az ügy elbírálva. Azt gondolom, hogy még nem objektív az igazságszolgáltatás az otthon szülés és a - pro és kontra - kórházi szülés függvényében.

Az orvos alanyok esetében is megjelent azonban a pereskedéstől, felelősségre vonástól való félelem, függetlenül attól, hogy maguk is említik azt a körülményt, hogy a kollektív felelősségbiztosítás következtében – állami ellátás esetén – az egyéni jogi felelősségre vonás háttérbe szorul. Az otthon szülést támogató orvos alany szerint a felelősségre vonástól való félelem egyik legfontosabb következménye az indokolatlan orvosi beavatkozások túlzott mértékű alkalmazása.

Orvos 2.: (...) én azt látom, hogy ami nagyon el van harapódzva, az a perektől való félelem. Ezzel mindent lehet így takarózni, hogy mert azért sose ítélnék el senkit, ha császárt csinál, azért ez így nem igaz, mert úgy tudom, hogy egy-két per már volt azzal kapcsolatosan is, hogy indokolatlan császár talán, volt egy-két precedens per, de nem annyira követtem nyomon ezeket

⁶⁸ GRIFFITHS i.m. 251-252.

a dolgokat, de ez abból fakad, hogy az orvosok és a társadalom is úgy állítja be, az orvosi társadalom is, hogy az orvos a felelős személy, ha valami el van rontva, akkor ő az, aki számon kérhető, és hogy félünk a perektől, meg az anyagi következményektől, és akkor ha én kiszedem vákummal a babát, megoperálok, akkor az úgy jó. Most már ott tartunk, hogy többször szülőket is, ha faros, akkor megoperálnak, még akkor is, ha már majdnem esik ki belőle a gyerek, mert hogy ez így védhető. Ez szerintem szánalmas, és nagyon káros.

Több orvos alany is utalt az állami- és magán intézmények közötti különbségekre, valamint a szakképzettségből és a beosztásból eredő különbségekre a felelősségre vonással összefüggésben.

Orvos 1.: *Jelenleg, ha valakinek nincsen szakvizsgálója az adott szakterületen, most szülészet-nőgyógyászat, akkor jogilag felelősségre a döntéseiért nem vonható semmilyen szinten, mert önálló döntést nem hozhat. Tehát, ha egy rezidens vagy egy szakorvos jelölt hibázik, akkor azért az a szakorvos vonható felelősségre, aki az ő felügyeletét biztosította, ellátta. (...) amikor az előbb beszéltem arról, hogy a rezidenseknek nincs döntési kompetenciája, szakorvosoknak nyilván attól függ, hogy milyen munkaviszony keretében hibáztak. Ott az állami háttér nyilván ezért ad egy biztonságot, mert az állami ellátónak a felelősségbiztosítása által menedzselődik ez a történet, míg egy magánintézményben, egy magánrendelésen elkövetett hiba az adott üzemeltető jogi felelőssége. Ilyenkor érdekes a megítélése a dolognak, amikor a legelején beszélünk arról, hogy a betegek részben magánrendeléseken, részben állami rendeléseken jelennek meg egy terhesség gondozás során, látják őket itt is, ott is mások, ezáltal általában a legjobb tudomásom szerint ilyen megosztott felelősség szokott lenni egy kártérítési- vagy büntetőpernél. Szerencsére még bíróságra nem kellett mennem egy ügyből kifolyólag sem, remélem ezt a szüzességemet nem nagyon fogom elveszíteni még egy darabig. Ott mindenki próbálja nyilván a másokra hárítani a felelősséget, hogy ne neki kelljen fizetni a zsetont. (...) az ember anyagi megfontolásból úgymond rá van kényszerítve a magánrendelés futtatására. (...). Ha ott hibázol, azért te tartozol anyagi felelősséggel, értelemszerűen ez egy frusztráció, benne van az emberben, hogy egy magánrendelés keretében nehogy szakmai hibát kövessen el, mert akkor azért neki anyagi felelőssége is van, nyilván vállalkozási formától függően (...) Nem megfelelő alaposságra, vagy egyebekre hivatkozva nyilvánvalóan el lehet kaszálni a bíróságon, ami anyagi felelősségvállalással tartozik, ezért megy nyilván ez a pingpongozás a dologgal meg a felelősséggel, azért ez jelentős frusztráció.*

Összegzés

Jelen kutatás célul tűzte ki a szülészeti ellátásban közreműködő egyes szakemberek szülészeti jogokkal kapcsolatos ismereteinek, nézeteinek és vélekedésének, összefoglaló elnevezéssel: jogtudatának jogszociológiai megközelítésű, feltáró jellegű, empirikus vizsgálatát. A kutatási program elméleti és módszertani kiindulópontjait tekintve a jogszociológia egyik meghatározó kutatási területéhez, a jogtudat-kutatások hagyományaihoz kapcsolódik, valamint a hasonló tárgyú attitűd vizsgálatok eredményeire figyelemmel készült.

A bábákkal és orvosokkal folytatott interjúk arra engednek következtetni, hogy a szülészeti ellátásban részt vevő szakemberek gyakran szélsőségesen eltérő módon viszonyulnak a szüléshez, és ennek megfelelően eltérő információkat közvetítenek a szülők felé. Az erre ható közvetítő struktúrák közül elsősorban a szakmai szocializáció szerepe a meghatározó.

A kutatás eredményei alapján Sally Falk Moore és John Griffiths „félautonóm társadalmi mezők” (FATM) elméletéből kiindulva felvázolhatóvá váltak annak a *társadalmi erőternek* a főbb jellemzői, amelynek a szüléssel kapcsolatos, gyakran szélsőségesen különböző nézeteket valló csoportjai között társadalmi, gazdasági és jogi erőter feszül:

- 1) A szüléshez fűződő viszony szempontjából, egy átfogó FATM-be soroltuk a szülés természetességét-, és annak különböző alternatívái közötti választás szabadságát képviselő szakembereket.
- 2) Egy másik nagyobb FATM körvonalazódik az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek körül, akik az esetek többségében valamely államilag üzemeltetett kórház alkalmazottjai.
- 3) Egy harmadik FATM köré csoportosíthatók az otthon szülést támogató civil mozgalmak és szerveződések, amelyek a fenti FATM-ek közül az elsővel, vagyis az egészségügyi szektor otthon szülést támogató táborával mutatnak szoros kapcsolatot.

Az elemzés során azokat az *erőforrásokat* igyekeztünk azonosítani, amelyeket a vizsgált FATM-ek képesek mozgósítani az otthon szülés társadalmi megítélésének, a szüléssel kapcsolatos döntések meghozatalának és akár a jogi szabályozásnak a befolyásolása érdekében. Ez utóbbiak közül kiemelkedik az *információval kapcsolatos erőforrások* hatása a szüléssel kapcsolatos nézetekre és döntésekre. A szakemberek kommunikációját a szülészeti ellátás során – különösen a szülés különböző formáival kapcsolatos információ átadás tekintetében – jelentősen befolyásolja, hogy a szülésre természetes vagy kockázatos kórházi eseményként tekintenek, és hogyan viszonyulnak az otthon szüléshez.

A kutatás eredményei rávilágítottak arra, hogy a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek eltérően vélekednek arról, hogy a szülő nőket mennyire érdemes bevonni a szülés körüli döntési folyamatokba, és arra intézményi körülmények között milyen mértékben van lehetőség. A bábák és a természetesebb szemléletű, az otthon szülést is jobban elfogadó orvosok ezt valamivel fontosabbnak tartják azoknál az alanyoknál, akik a szülésre inkább a technokrata szemléletmód jegyében, kockázatos, kórházi eseményként tekintenek és az otthon szüléssel szemben is elutasítóbbak.