

Nem kevés feladat, nem csoda, ha számos egyéb intézmény is részt vállal benne (többek között a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, Magyarországi Cigányokért Közalapítvány, Nemzeti Gyermek- és Ifjúsági Közalapítvány). 2004-től működik az Esélyek Háza országos hálózata, koordinációs irodákon keresztül a helyi civilekkel együttműködésben az előítéletek csökkentése érdekében.⁶

Számos kezdeményezés, figyelemfelkeltő helyi és országos rendezvény, kutatás, képzési program mellett kiemelkedő jelentőségű a Gyermekesély zászlóshajó program (amely azonban mégsem lett közvetlenül alapja a 2. NFT fejlesztéseinek), a „Legyen jobb a gyerekeknek!” nemzeti stratégia és az ehhez kapcsolódó, 2007 októberében elfogadott 3 éves Kormányzati Cselekvési Terv, de mérföldkő a „Befogadó és sokszínű munkahelyért” elismerés is. Ez utóbbi szervezője ugyan nem az EU, hanem az ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezete (ILO), de ez érthető csatlakozási pont, hiszen az ENSZ több ponton is megerősítette már az EU esélyének üzenetét (oktatás, nemi egyenlőség és foglalkoztatás témakörében). Mint a szaktárca sajtóközleményéből megtudtuk, a 2007-ben beérkezett hazai pályázatok – Magyar Üzleti Vezető Fórumának (HBLF) „Kódex a szervezeti sokszínűségről és a befogadásról”

6 A 2007. augusztus elején, a hivatalos kormánydelegáció meghallgatásán, a CEDAW Bizottság több tagja felvonta a figyelmet arra, hogy a társadalom konzervatív beállítottsága a nemi szerepekről nem független az oktatási anyagtól és hogy a jogalkalmazók előítéletes gondolkodása egyenesen vezet a nők elleni erőszakkal szembeni fellépés alkalmatlanságához. A delegáció beszámolt róla, hogy elkészült egy oktatási anyag, 100 szó az egyenlőségről címmel, hogy a tankönyv akkreditációnál figyelemmel vannak az esélyegyenlőségi szempontokra, és elkészült egy tanári segédanyag nőkről, és a nőmozgalom története már érettségi vizsgakérdés)

ajánlásai szerinti – csoportosításából persze az is kiderül, hogy a Magyarországon működő vállalatok hol tartanak a befogadó és sokszínű munkahely kialakításának folyamatában.⁷

„Az Egyenlő Esélyek Európai Éve kiváló lehetőséget biztosított a párbeszéd elindítására, amelynek eredményeként a cégek felismerhetik a sokszínű munkahelyben rejlő gazdasági előnyöket, és élő példák alapján tapasztalhatják meg, hogy mit jelent ez a – talán néha elvontnak tűnő – téma a gyakorlatban.” – mondta Severine Deboos, az ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezete (ILO) CSR & Szociális Finanszírozás Programjának koordinátora a díjátadáson.

Az ILO a példamutató magyarországi gyakorlatok összegyűjtésével és publikálásával, a Magyar Üzleti Vezető Fóruma (HBLF) pedig a „Kódex a szervezeti sokszínűségről és a befogadásról” kidolgozásával és népszerűsítésével kívánja segíteni és felgyorsítani a befogadó és sokszínű munkahelyek megteremtésének folyamatát az üzleti szférában.

Mint mindig, a gazdasági területen előbb tudomásul vették a realitást, és az alkalmazkodás útját választották, felismerve a sokszínűség előnyeit. Kérdés, hogy az EU-konform szabályozásnak, elérhető és hatékony panaszjárásoknak, az intenzív kormányzati kommunikációnak, stratégiának és tervnek, a néhány mintaértékű jó gyakorlatnak és pozitív megerősítésnek köszönhetően mikor lesz napi valósággá az esélyegyenlőség és diszkriminációmentesség az oktatási, szociális és gyermekvédelmi területen is.

Gy. É.

7 Az elismerést az Electrolux Lehel Kft., Fővárosi Csatornázási Művek Zrt., GE HUNGARY Zrt., Magyar Posta Zrt., Magyar Telekom Nyrt., McDonald's Magyarország Kft., Print Sisters Kft., Shell Hungary Zrt. és a Szerencsejáték Zrt. képviselői vehették át.

Európa leghigorúbb otthonzülés-törvénye¹

Veszélyben a magyarországi otthonzülés. Az egészségügyi tárca azokra alapozva készíti el törvénytervezetét, akik máig elrenzik az otthonzülést. Ma a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium tervezett otthonzülést sosem kísért tagjai dönthetnek arról: ki szülhessen otthon és ki lehet a szaksegítség.

Ha a tárca ezt a példátlanul szigorú, értelmetlenül túlszabályozott, sok szempontból korszerűtlen és szakszerűtlen szempontrendszerrel fogadja el, megszűnik az otthonzülés Magyarországon. A készülő szabályozás sem a bábák, sem a nők érdekeit nem szolgálja. A tárca a bábák tudását mellőzi, a nők jogát, hogy szabadon választhassák meg szülésük helyszínét, semmibe veszi. Csak látszólag legalizálja, valójában ellehetetleníti az intézményen kívüli szülést.

A nők ott szülnek a legkevesebb komplikációval, ahol érzelmi és fizikai biztonságban érzik magukat. Az állam dolga az, hogy támogassa őket felelős döntésükben, nem pedig, hogy

mondvacsínált indokkal kórházba kényszerítse őket. Ha a minisztérium nem az otthonzülésben jártas szakemberekre alapozza a törvényt, utóbbit teszi. Európában ugyanis:

1. Sehol sem kötelező gyermekgyógyász jelenléte a szülésnél.
2. Sehol sem kötelező szakorvos jelenléte a szülésnél.
3. Sehol sem szükséges tízéves szakmai gyakorlat.
4. Sehol sem szól a törvény arról, hogy a nagysúlyú baba kizáró ok lenne.
5. Sehol sem ellenőrzi az ÁNTSZ-hez hasonló szerv az otthon.
6. Sehol sem kényszerítik egy előző sikertelen otthonzülés után kórházba a nőket.
7. Sehol sem tilos 35 év fölött otthon szülni.
8. Sehol sem kötelező értesíteni a mentőszolgálatot, és sehol nem áll mentő a ház előtt.

A tervezett otthonzülés protokollja illetve irányelvei, amelyet a magyarországi független bábák készítettek és az Egészségügyi Minisztériumnak 2007 nyarán benyújtottak, itt olvasható: <http://www.sinhaz.hu/index.php?id=1928&cid=28904>

1 A „Kórházba kényszerülnek az otthonzülést választó nők? Veszélyben az alkotmányos jog: a szabad választás” címmel készült sajtóanyag alapján. Készítette: Az Intézményen kívüli szülés szabályozását előkészítő Bizottság és a Társaság A Szabadságjogokért (TASZ).

■ AZ INTÉZETEN KÍVÜLI SZÜLÉS SZABÁLYOZÁSÁT ELŐKÉSZÍTŐ BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE

Bizottságunk örömmel üdvözlöi, hogy csaknem két évtizedes szabályozatlanság után az egészségügyi kormányzat megfelelő szintű jogi szabályozással kívánja rendezni az intézeten kívüli szülés kérdését.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa a közelmúltban, hivatalba lépése utáni első állásfoglalásában nélkülözhetetlennek nevezte az intézeten kívüli szüléssel kapcsolatos jogi és etikai feltételrendszer, valamint a szakmai minimum-követelmények részleteinek kidolgozását.

Alulírottak mint a fenti bizottság tagjai az országgyűlési biztoshoz hasonlóan elengedhetetlennek tartjuk, hogy az intézeten kívüli szülés helyzete jogalkotással és egyéb szervezési intézkedésekkel mielőbb megtörténjen.

A gondoskodás bábai modellje nemzetközi gyakorlat és tudományos bizonyítékok alapján biztonságos.

Bizottságunk szakmaközi konszenzusa alapján a szabályozás kialakítása során az alábbiakat tarja kulcsfontosságúnak:

- Az állam deklarálja jogszabályban a nőknek azt a jogát, hogy – informált döntés alapján – maguk választhassák meg a várandósságuk gondozásának, vajúdásuknak, szülésüknek, korai gyermekágyas ellátásuknak a helyét, kísérőit és körülményeit.

- A nemzetközi gyakorlatnak és az EU-normáknak megfelelően ismerjék el a bábáságot önálló szakmaként és hivatást saját kompetenciájával, saját működési szabályzatával, működési engedéllyel.

- A valódi esélyegyenlőségnek megfelelően a bábai tevékenységre és a szülő nőkre, valamint az újszülöttekre vonatkozóan a társadalombiztosítás vegyen részt az intézeten kívüli szülés finanszírozásában.

- Bizottságunk álláspontja szerint ahhoz, hogy minden szempontból megfelelő szabályozás szülessen, elengedhetetlenül szükséges az, hogy a szabályozás kidolgozásánál, annak véleményeztetésénél elsősorban az intézeten kívüli szülésben jártas bábák, továbbá a kérdésben érintett összes kompetens szakma jusson szerephez („fogyasztó” – család; bába; szülésznő; kórházi és otthoni dúla; szoptatási tanácsadó; szülész-nőgyógyász szakorvos; csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos; neonatológus; családorvos; pszichiáter; pszichológus; védőnő; intimtorna oktató; klinikai szakpszichológus; mentálhigiénés szakember; szülésfőlkészítő szakember; perinatális szak-tanácsadó; jogász).

- A Bizottság elfogadhatatlannak tartja azt, hogy az intézeten kívüli szülés feltételrendszerét, a bábák képzési programját, szakmai kontrollját olyan szakmai testület dolgozza ki, illetve felügyelje, akinek az intézeten kívüli szülésben nincs tapasztalata.

■ NÉHÁNY KÜLFÖLDI PÉLDA RÉSZLETESEN

■ Cseh Köztársaság

- Nincs kizáró ok, a törvény csak kockázati tényezőket említ: 37. hét előtti szülés, tudatmódosító szerek használata, dohányzás, gyógyszeresedés, a várandóssághoz köthető kóros állapotok. Csak egészséges nőknek ajánlott az otthoni szülés.

- Kórház 30 percen belül.
- A szülés végénél jelen van: két bába, vagy egy orvos és egy bába, vagy egy bába és egy szülésznő.
- gyermekgyógyász írásbeli nyilatkozatot ad, hogy gondozásba veszi az újszülöttet.

■ Franciaország

- Az Otthonszülés Kartája szerint csak szövődménymentes teresség esetén lehet otthon szülni.

- Kizáró okok: magas vérnyomás, cukorbetegség, toxémia, farfekvés, ikerterhesség.

- Csak bába van jelen a szülésnél, orvos nincs.

- A várandós nőnek gondozásra ahhoz a bábához kell járnia, aki szülését kíséri fogja, részt kell vennie szülésfelkészítésen.

- A kórházba szállítást minden esetben elő kell készíteni (melyik kórház, hogyan).

Ha van lehetőség, előre kell értesíteni a kórházat.

■ Egyesült Királyság

- A szülési kilátások ugyanolyan jók az alacsony kockázatú tervezett otthoni szülést választóknál, mint az alacsony kockázatú kórházi szülést választóknál. A vajúdás kezdetekor a nők 70-80%-a alacsony kockázatú.

- A szülés helyének megválasztása egyedül a nő döntése.

- Bába mellett egy másik felelős személynek is jelen kell lennie, aki mentőt hív, ha kell: ez lehet családtag, barát vagy dúla. Második bába vagy szakmabeli jelenléte nem szükséges.

■ Németország

- Szülésznő van jelen a szülésnél.

- A várandós választhat a bába és a szakorvos között, döntését az egészségbiztosító támogatja.

- Ha a szülés veszélybe kerül, a bába köteles szülész-nőgyógyász segítségét kérni. Bábák nem járhatnak el patológias esetekben, hacsak a szülő nő a bába javaslata ellenére nem hajlandó kórházba menni.

- 100 körüli születésház működik, ezekben orvos nem, csak független bába dolgozik.

■ Hollandia

- A nők 30 százaléka szül otthon.

- 1965-ig csaknem a nők kétharmada szült otthon, de a rövid tartózkodási idejű (pár órás), szülésznő által segített szülések elterjedésével ez csökkent.

- Alacsony kockázatú várandósságoknál a bába, magas kockázatúaknál az orvos van jelen.

- A nőgyógyászhoz a várandósság alatt csak orvosi indikáció esetén kerül a várandós.

- Szülészeti osztállyal rendelkező kórház 30 percen belül elérhető.

■ SZŐKE NŐK NEM SZÜLHETNEK OTTHON

A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium egyes kritériumai szakmailag megalapozatlanok, elavultak és értelmetlenek. Vizsgáljuk meg néhány feltételüket.

■ **„35 év fölötti nők nem szülhetnek otthon”**

Ez a megállapítás 50 évvel ezelőtt került a szülészeti tan-könyvekbe. Egészséges fiatal nők a mi társadalmi viszonyaink között gyakran csak 35 éves koruk táján jutnak el odáig, hogy gyermeket vállaljanak. 30 éve még idősnek számított egy 30 évesen először szülő nő, ma ez egyre gyakoribb. Nem igazolható, hogy a 35 évnél idősebb nőknél szülésük során több komplikáció lépne föl - akár első, akár többedik gyermekük születik is.

■ **„4200 g-nál nagyobb súlyú baba nem szülehet otthon”**

Önmagában a kisbaba méhen belül becsült súlya semmit nem mond, ráadásul nagy hibahatárokkal működő érték. Egy kisméretű nőnek még a 3000 g-os baba is aránytalanul nagy lehet. Általában akkorára nő a magzat, amekkorát az anya meg tud szülni. A 4200 g-ot a szabályozásba foglalni azért is korszerűtlen, mert a 20-30 évvel ezelőtti újszülöttek átlagsúlyához képest a mai újszülöttek lényegesen nagyobbak.

■ **„Legyen folyamatos szívhanghallgatásra alkalmas készülék (CTG) az otthoni szülés helyszínén”**

A magzat szívhangjait otthoni szülésnél is rendszeresen ellenőrzik. A folyamatos monitorozás azonban az Egészségügyi

Világszervezet szerint is fölösleges. Semmiféle kutatás nem igazolja, hogy ettől egészségesebben születnének az újszülöttek. A CTG rutinszerű bevezetése azzal az egy „eredménnyel” járt, hogy a császármetszések száma hatszorosára emelkedett. Az oxigénhiányos károsodást szenvedett újszülöttek aránya viszont nem változott. Veszélyállapotok esetén a megkezdett otthoni szülést kórházban kell folytatni, ahol folyamatos szívhanghallgatásra lehetőség van.

■ **„Rh-negatív nő nem szülehet otthon”**

Az embereket többféleképpen lehet csoportosítani genetikai adottságaik alapján. Vannak férfiak és nők, szőkék és barnák, fehérek és feketék, Rh-negatívak és Rh-pozitívak stb. Az Rh-negativitás nem kockázati tényező. Ha Rh-negatív anya Rh-pozitív gyermeket szül, következő gyermeke egészsége érdekében a mostani szülése után 72 órán belül egy izomba adható injekciót kell kapnia, amely Magyarországon a '60-as évektől az anyák rendelkezésére áll. Néhány éve még ezt az otthoni szülő anyák receptre ingyen beszerezheték és otthonukban megkapták.

Ember születik!?

Az otthoni szülés körül kialakult hisztérikus és szélsőséges hangulat mögött nagyon sokféle, e vitában nem említett megközelítési lehetőség és figyelembe veendő szempont húzódik meg. Érthető, ha el nem is fogadható, hogy az otthoni szülés mellett állást foglalók igyekeznek a kérdést leszűkíteni azokra a területekre, amelyek az általuk képviselt szelíd, kísért születés mellett szólnak, és óvakodnak véleményt mondani a jelenlegi orvosi, kórházi gyakorlatról. Így többek között azokról a nehezebben kommunikálható, vagy különösen a nem érintettek, vagy e kérdésekről másképpen gondolkodók számára nem érthető vagy elfogadhatatlan szempontokról, amelyek túlságosan elvontnak vagy „lelkizősnek, lilának, nőiesnek”, kevésbé tárgyyszerűnek tűnhetnek. Nyilvánvalóan nem akarnak a szükségesnél több támadási felületet adni, nem kívánnak olyan vitákba keveredni, amelyek lehetőséget kínálnak arra, hogy elterelődjék a figyelem az alapkérdésről, és hitvitákba sem akarnak bocsátkozni. Az is érthető, hogy a kórházi orvosok védik mindazt, amit tanultak, amiben hisznek, ami az érdekük, és aminek megváltoztatása sokféle veszélyt jelent számukra.

A feladat nem az, hogy „hazavigyünk”, vagy lakássá alakítsuk a kórházat, hanem, hogy az és úgy történjék, ahogyan ez a gyerekek, a szülő nő és közvetve mindannyiunk érdekét szolgálja.

² Megjelent: Népszabadság online 2007. december 3.

A gyerekvédelemmel foglalkozó társadalomkutatónak az a dolga, hogy e kérdéskörben is megmutassa mindazokat a szempontokat, amelyek szorosan ide tartoznak, pontosabban, amelyeknek egyik kérdése az, hogy milyen információkkal felvértezve, milyen módon várják a nők, a családok gyerekeit, miképpen jönnek ők a világra, és mi történik az azt követő rendkívül érzékeny időszakban.

A várandósság, a szülés és a szülés utáni néhány nap a szülővé válás, és az anya-gyerek kötődés szempontjából meghatározó, nehézségei később többnyire alig, vagy csak rendkívüli erőfeszítésekkel jótétehető problémákat okozhatnak.

Erről Magyarországon még mindig kevés szó esik, sem az érintett nők, jövődöbéli szülők, sem pedig a szakemberek többsége nem tud, nem tanul. A WHO (az Egészségügyi Világszervezet), ezért is készített részletes ajánlásokat arról, hogyan kell a tagországoknak ezt az időszakot örömteli módon és tudatosan megélni, és ehhez minden szakmai segítséget megadni. Nálunk ennek kultúrája nagyon alacsony szintű, mint általában mindené, ahol nem a ráció, a tárgyi felszerelés, az anyagi háttér, hanem az érzelmek, valamint a nehezen megfogható látszó elemek a dominánsak.