

INTÉZETEN KÍVÜLI SZÜLÉS,
OTTHONSZÜLÉS

TÁJÉKOZTATÓ
VÁRANDÓSOK RÉSZÉRE (2.)



Kedves Várandós!

A jelen összefoglaló rövid, szakmai tényeken alapuló tájékoztatást ad az egészségügyi **intézményen kívüli szülésről**: annak mibenlétéről, feltételeiről, biztonságosságáról, előnyeiről és hátrányairól. Nem célja, hogy bárkit rábeszéljen az otthonszülésre vagy lebeszéljen arról. E tájékoztatóban a **szaksegítséggel kísért, tervezetten** intézetben kívüli megkezdett szülésről lesz szó; nem tárgya a baba nem várt otthoni megszületése, illetve a szaksegítség nélküli tervezett otthonszülés.

A szülés különleges utazás testünk és lelkünk ismeretlen, csak ritkán látogatható vidékeire, és erről az útról sohasem térünk vissza üres kézzel. Amit magunkkal hozunk, **egy életen át el fog kísérni bennünket**, beleivódik testi-lelki-genetikai emlékezetünkbe, újabb árnyalattal gazdagítja személyiségünket.

Vajon elég a szülést túlélni, „a lényeg, hogy egészséges legyen a baba”? Ez valóban fontos, de önmagában kevés. Gyermekeket világra hozni alapvetően csodálatos, felemelő, erőt adó élmény, és szabad annál többre vágyani, hogy csupán túéljünk: természetes, ha szeretnénk a maga teljességében megélni az életadás minden fájdalmát és szépségét – biztonságban, ugyanakkor lehetőleg minél kevesebb beavatkozás mellett, felesleges zavarás, siettetés nélkül.

Aki nem akarja a szerencsére bízni, hogy megadatik-e maga és gyermeke számára a szép, „egészséges” szülés esélye, érdekeik és jogaik érvényesülésének lehetősége, annak **energiát kell szánnia arra, hogy felkészüljön** a nagy napra. A napra, amely nem csak az ő életét fogja megváltoztatni, de hatással lesz a születendő gyermek személyiségére, későbbi testi-lelki egészségére is.

Hogy szülése körülményeiről minél teljesebb körű információk birtokában dönthessen, figyelmébe ajánlom **e tájékoztató „párját”**, amely a szüléssel, a császármetszéssel és a császármetszés utáni hüvelyi szüléssel (VBAC), a rutin jellegű kórházi beavatkozásokkal, valamint az aranyórával és a szoptatással kapcsolatban tartalmaz alapvető, általános információkat. Ez a tájékoztató elvileg elérhető minden várandósgondozást végző védőnőnél, illetve letölthető az alábbi honlapról: <https://www.mpppot.hu/perinatalis-tudomanyok/publikaciok>

A tájékoztatót készítette: dr. Ecsedi Gabriella jogász, népegészségügyi szakember, dúla.

Szakmailag véleményezték: a Bábakalács Születésház Kft., a Bábaszolgálat Kft., a Budai Perinatális Központ és az Életfa Bábapraaxis Kft. bábái, valamint Dr. Gutmann Orsolya szülész-nőgyógyász szakorvos, perinatális szaktanácsadó.

2022. július 15., frissítve: 2026. április 15.

MIT KELL TUDNI AZ INTÉZETEN KÍVÜLI SZÜLÉSRŐL?

„A Földön a béke a születéssel kezdődik.”

/Jeannine Parvati Baker/

A jó szülés

- Mi kell a jó szüléshez? Elsősorban biztonság, bizalom, önbizalom, elengedés, igény szerinti evés-ivás, szabadon választott testhelyzet.
- Biztonság=jó szüléskísérő, elfogadó, támogató, nyugodt környezet, megfelelő szaktudás és eszközök a közelben.
- A jó szüléskísérő – aki lehetőleg végig ugyanaz az egy szakember a várandósság és a szülés során – szakmailag felkészült, nyitott a várandós, illetve szülő nő kéréseire, javaslataira, és lehetőség szerint azokat figyelembe véve jár el. Meghallgatja és megválaszolja az anya valamennyi kérdését, és kérdés nélkül is tájékoztatást ad.
- A jó szüléskísérő bízik a nők szülési képességében. Türelmes, rutinszerűen, illetve indokolatlanul nem avatkozik be a szülés folyamatába, ugyanakkor képes felismerni a helyzeteket, amikor valóban cselekedni kell, és meg is tudja tenni a megfelelő lépéseket.

Hol jó szülni?

- Az egészséges várandós, aki várhatóan szövődménymentes szülésnek néz elébe, bizonyítottan **ott szül a legkevesebb komplikációval, ahol a legnagyobb biztonságban érzi magát.** Van, akinek ez a hely a kórház, van, akinek az otthona. Egyik választás sem magasabb rendű a másiknál, s a szakembereknek abban kell támogatniuk az anyát, illetve a családot, amit az választ.
- Ha a szaksegítséggel történő intézeten kívüli szülés lehetősége (egészségügyi vagy más okból) jogszabály alapján kizárt, akkor kórházi körülmények között biztonságos szülni.
- Fontos, hogy a várandósok tudjanak róla: **az intézeten kívüli szülés legális, biztonságos és létező választási lehetőség.**

Van jelentősége, hogy hol szülünk, születünk?

- Tudományosan igazolt tény, s egyben gyakorlati tapasztalat, hogy a szülés akkor halad legjobban, és akkor várható a legkevesebb komplikáció, ha a nő biztonságban érzi magát. Intimitás, háborítatlanság, csendes és félhomályos környezet: ezek nem azt a célt szolgálják, hogy a szülés „kellemes” legyen – hanem előfeltételei a szülésnek. Ezek kellene ahhoz, hogy az élettani szüléshez szükséges hormonális folyamatok igazán beinduljanak és megfelelően működtessék a szülést.
- **Mentesülni a felesleges beavatkozásoktól, ugyanakkor megnyugtató környezetben lenni,** biztonságot nyújtó személyekkel körülvéve: ez az ideális helyzet a szülni készülő nők számára. Sokan otthon, megszokott környezetükben éreznék magukat biztonságban, s a szülés háborítatlan lefolyására is ott van a legnagyobb esély. A kórházat vonzóvá teszi, hogy helyben rendelkezésre áll a műtő és az orvos – ám általában szembe kell nézni a túlzott medikalizációból fakadó veszélyekkel (a sokszor személytelenül, esetenként idő előtt vagy feleslegesen alkalmazott beavatkozások következményeivel).

A szülés helyszínének megválasztása

- A várandósok szabadon eldönthetik, hol szeretnének szülni. Kórházban szülni nem „kötelező”.
- Az Belügyminisztérium 2025 februárjában kiadott, családközpontú alapelvekre épülő szülészeti és újszülött-ellátásról szóló egészségügyi szakmai irányelvének (protokolljának) 5. ajánlása így szól: „A várandósgondozás során a gondozásért felelős személy (az orvos és/vagy a szülész nő), illetve a védőnő **részletesen tájékoztassa** a várandóst arról, hogy a szülés helyszínét illetően milyen lehetőségek közül választhat, **és támogassa** a várandóst a választásában.”¹ (Magyarország minden szülészeti osztályán a szakmai protokollok ajánlásait figyelembe véve kell eljárni, azoktól csak írásban indokolt esetben lehet eltérni.)
- (Az irányelvet érdemes elolvasni függetlenül a szülés választott helyszínétől, mert részletes ajánlásokat tartalmaz a szüléskísérés és újszülött-ellátás kérdéseiben. Elérhetőségét lásd az 1. lábjegyzetben. Szintén e kérdéseket tárgyalja az Integrált Jogvédelmi Szolgálat által 2021 végén készített tájékoztató, elérhetőségét lásd ugyanott.)

Hol lehet kórházon kívül tervezetten, szaksegítséggel szülni?

- **A család otthonában**, ha az megfelel az intézeten kívüli szülésről szóló kormányrendeletben (lásd lentebb) előírt feltételeknek.
- A kormányrendeletben szereplő feltételeknek megfelelő **egyéb helyszínen**, pl. bérelt vagy kölcsönlakásban, ismerős, családtag lakásában.
- **Születésközpontban**, amely egy kifejezetten e célra kialakított, bábák által üzemeltetett helyszín, ahol otthonos hangulatú környezetben, bábai szemléttel, a szülészeti szakmai szabályoknak megfelelően történik a várandósgondozás, a szüléskísérés és a kora gyermekágyas gondozás. A születésközpont nem valamiféle átmeneti intézmény a kórház és az otthon között (így például nem rendelkezik műtőhelyiséggel), hanem egy szülés céljára berendezett „egyéb helyszín” (lásd az előző pontot). Ideális megoldás lehet azok számára, akiknek az otthona nem alkalmas szülésre. Magyarországon jelenleg kevés születésközpont működik.
- Külföldön létező ellátási forma a **bábák által vezetett szülészeti egység**, amely vagy egy kórházi osztály, vagy a kórházon kívüli épületben kap helyet.
- (A tájékoztató további részeiben az otthoni szülés szót az *intézeten kívüli szülés valamennyi formájának szinonimájaként* használjuk – kivéve, ahol jelentősége van a különbségtételnek.)

Otthoni szülés Magyarországon és más országokban

- Hazánkban a születek kb. 0,5-1 %-a történik otthon. A nyugati típusú társadalmakban szintén nem túl magas (pár százalék) az otthoni születek aránya, a legismertebb kivétel ezalól Hollandia, ahol a gyermekek kb. 20-30 %-a születik intézeten kívül.

Az intézeten kívüli szülés jogi háttere

- Szülni „legális”: akár otthon, akár máshol, akár szaksegítséggel, akár anélkül.
- Az intézeten kívüli szülés feltételeit 2011. április 1-je óta jogszabály részletezi. A nőknek 2011 előtt sem volt tilos kórházon kívül szülniük, csak akkor még nem volt jogilag szabályozva, hogy a szaksegítség és egyéb segítők

¹ Az irányelv az Egészségügyi Közlöny 2025. évi 3. számában (2025. február 19.) jelent meg, elektronikus formában itt olvasható: https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/EOSZEF_letoltheto_doku/002295-2025-a-csaladkozpontos-alapelvekre-epulo-szuleszeti-es-ujszulottellatasrol&inline=true

Az Integrált Jogvédelmi Szolgálat tájékoztatója itt olvasható:

https://mpppot.hu/wp-content/uploads/2025/PDF-file/Tajekoztato_a_szulesrol.pdf

(orvos, szülésznő/bába, újszülött-gyógyász, dúla) milyen formában, feltételekkel, felelősséggel vehetnek részt az ellátásban.

- Az intézeten kívüli szülés feltételeit, kizáró okait, valamint a szülő nő és az újszülött háttérkórházba szállításának orvosi javallatait a **35/2011. (III. 21.) kormányrendelet** (a továbbiakban: kormányrendelet) tartalmazza, amelynek teljes szövege itt olvasható: <https://njt.hu/jogszabaly/2011-35-20-22>

Ki a bába, a dúla?

- **Bábának** általában a kórházon kívül születeket kísérő szülésznőt nevezünk, bár valójában az adott szüléskísérő szemlélete a meghatározó. Bába az lehet, aki legalább emelt szintű szülésznői szakképesítéssel rendelkezik. Ezen túlmenően hivatalosan nem kell további képzésben részt venniük, ám a bábák, mielőtt önállóan kezdenének otthoni születeket kísérni, egy-egy tapasztalt bába mellett többéves gyakorlatot szereznek az őket foglalkoztató bábapraaxisban.
- A bábai ellátás egyik fő jellemzője a **szülés háborítatlanságára való törekvés**. Noha nem áll rendelkezésükre a teljes kórházi „arszenál”, a bábák nem eszköztelenek: lényegében csak a szülés gyógyszeres gyorsításához és császármetszéshez való felszerelésük nincs, minden más van a bábátáskában (az eszközök listáját a kormányrendelet 3. melléklete tartalmazza).
- Kevesen tudják, hogy Magyarországon a kórházi szülésznők is kísérhetnének önállóan szülést: jogszabály alapján jogosultak, képzésük alapján alkalmasak arra, hogy alacsony kockázatú születeket önállóan, orvosi jelenlét és utasítások nélkül kísérjenek. (Erre azonban nem igazán kapnak lehetőséget a kórházakban.)
- Hazánkban jelenleg 5-7 intézeten kívüli szüléskísérést végző egészségügyi szolgáltató van, amelyek keretein belül 30-35 bába tevékenykedik. A szolgáltatókról és a hozzájuk tartozó praaxisokról és bábákról az interneten tájékozódhat.
- A **dúla** ún. asszonytársi segítő: egy nő, aki általában már maga is szült, és speciális tanfolyami képzésen vett részt. Ha felkéri rá, fizikai-lelki-érzelmi támogatást nyújt a szülés során; legfontosabb „tevékenysége” az, hogy a szülés alatt végig az anya mellett van. A dúla nem rendelkezik egészségügyi végzettséggel, így vizsgálatot, egészségügyi beavatkozást nem végezhet, de alkalmazhat például gyógyszermentes fájdalomcsillapító módszereket. Igény esetén segít a szülésre való felkészülésben, majd a gyermekágy idején is.

Ki kísérhet szülést intézeten kívül?

- Otthoni szülésnél **két szakembernek kell a szülő nő mellett lennie**. E szakember lehet szülész-nőgyógyász szakorvos vagy a kormányrendeletben előírt szakképesítéssel és szakmai gyakorlattal rendelkező szülésznő (a továbbiakban az egyszerűség kedvéért őket együtt bábának nevezzük). Mindkét szakember két évente megismétli a csecsemő- és újszülött-újraélesztési és a felnőtt-újraélesztési tanfolyamot. Az újszülöttet 24 órán belül megvizsgáló csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosnak (más néven újszülöttgyógyász, neonatológus) legalább két éves újszülött-gyógyászati gyakorlattal kell rendelkeznie.
- A várandós és a bábaszolgáltató megbízási szerződést köt. A bábaszolgáltató szülési naplót vezet az általa kísért, intézeten kívül megkezdett születekről, és azokról adatokat szolgáltat a hivatalos állami statisztikákhoz.

Ki és milyen feltételekkel szülhet kórházon kívül?²

- Amikor a várandós először keres fel szülész-nőgyógyász szakorvost, az orvos hivatalosan megállapítja a várandósság tényét, és egyúttal rizikó-besorolást is végez: megnézi, hogy a várandósság alacsony vagy magas

² Ld. a 35/2011. (III. 21.) kormányrendelet 1. és 3. mellékletét.

kockázatúnak tekintendő-e, illetve annak ígérkezik-e.³ E besorolást a nő családi, egyéni, termékenységi és (ha volt) előző várandósságára vonatkozó előtörténete alapján végzi el. Az esetek döntő többségében a várandósság alacsony kockázatúnak várható. A besorolás változhat a várandósság során.

- Akkor alacsony rizikójú a várandósság, ha a nő jelenlegi állapotában és előtörténetében nincs olyan tényező, amely hátrányosan befolyásolhatja az ő vagy magzata egészségét.
 - A kockázati besorolás fő célja az, hogy megállapítást nyerjen, ki végzi a várandósgondozást (aminek az igénybevétele egyébként nem kötelező): az alacsony rizikójú várandósokat szülésznő vagy baba önállóan is gondozhatja, míg a magas rizikójúaknak szülész-nőgyógyász szakorvosnál is meg kell jelenniük meghatározott időközönként.⁴ Emellett természetesen ők is igényt tarthatnak arra, hogy a várandósságukat szülésznő vagy baba kísérje.
 - Az orvos által végzett **kockázati besorolás nem azonos az otthoni szülés megengedhetőségére** vonatkozó feltételek mérlegelésével, az intézeten kívüli szülés feltételeit és kizáró okait az említett kormányrendelet sorolja fel (lásd lentebb).
- A várandósság kockázati besorolása tehát önmagában nem befolyásolja az otthoni szülés választhatóságát. Másként fogalmazva: nem minden magas kockázatúnak besorolt várandós van eleve kizárva az otthoni szülés lehetőségéből, és nem minden alacsony kockázatú várandós fog megfelelni az intézeten kívüli szülés feltételeinek (pl. egy negyedik gyermekét váró anya, vagy egy 40 évnél idősebb, második gyermekét váró anya magas rizikójú, de ettől még szülhet otthon, mert ez nem kizáró ok a kormányrendelet szerint; illetve hiába alacsony rizikójú a várandósság, mégsem választható otthoni szülés, ha a vajúdás pl. a 36. vagy 42. héten indul meg).
 - A várandós a várandósság betöltött **36. hetéig dönthet** úgy, hogy az intézeten kívüli szülést választja, ám valójában érdemes ezt a lehetőséget minél hamarabb mérlegelni, és bábát keresni, mert jelenleg 2-3-szor annyian szeretnének otthon szülni, mint amennyit az országban dolgozó kb. 30-35 baba felelősen el tud vállalni.
 - Ha így dönt, akkor a várandós választ magának bábát, akivel közösen kitöltik a kormányrendelet 4. melléklete szerinti, „Adatlap tervezett, intézeten kívüli szülés választásához” nevű nyomtatványt, amit a baba (a gyakorlatban a várandós által) eljuttat a védőnőnek és a leendő házi gyermekorvosnak, ezzel értesítve őket az otthoni szülés tervéről. Ő értesíti a háttérkórház szülészeti és újszülött-osztályát is.
 - A várandósság 36. hetében a bábának regisztrálnia kell a várandóst a fogadó intézményben.
 - A kórházon kívüli szülés helyszíne csak olyan lakás lehet, ahonnan az anya és az újszülött **20 percen belül kórházba** szállítható (ez az ún. háttérkórház).
 - A lakás **higiénés feltételei** a következők: elkülönített, szükség szerint fűthető helyiség a szülő nő és az újszülött számára; szülésre alkalmas tiszta ágy; vízüblítéses WC; kád vagy zuhanyfülke és kézmosó, hideg-meleg folyóvízzel; tiszta, száraz, cserélhető lepedő az újszülött számára; az újszülött ellátásához szükséges fertőtlenített asztal/pelenkázó.
 - **Ötthoni szülés a következő feltételek együttes fennállása esetén választható:**
 - a várandósság szövődménymentes
 - a magzat fekvésű fekvésű
 - a várandós betöltötte a 18. életévét
 - első szülés esetén nem töltötte be a 40. életévét
 - a várandósság a betöltött 37. és 41. hét között van (azaz nem áll fenn koraszülés vagy egy hétnél hosszabb terminus-túllépés).

³ Ld. a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet 1. §-ának (2) bekezdését.

⁴ Ld. a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet 2. §-ának (2) bekezdését.

- **Kizárja az otthoni szülést** lehetőségét, ha az anyánál olyan betegség, állapot áll fenn, amely veszélyezteti az ő vagy a magzat életét, egészségét. Ilyen állapotok például:
 - a nő várandóssággal, szüléssel összefüggő betegsége [diabetes mellitus, magas vérnyomás, (prae)eclampsia, szívbetegség, ritmuszavar, szívelégtelenség, vérzékenység]
 - a várandós minden olyan betegsége, ahol konziliárius orvos császármetszést javasolt
 - a várandós lázas állapota
 - a várandós HIV-fertőzése, hepatitis B, C fertőzése, igazolt B típusú Streptococcus fertőzése
 - drog- vagy alkoholfüggősége, erős dohányzása
 - korábbi császármetszés vagy a méhtesten végzett egyéb műtét
 - ha a várandósság in vitro fertilizáció eredménye
 - vállakadás, negyedfokú gátsérülés a korábbi szülésnél
 - előlfekvő méhlepény
 - idő előtti burokrepedés, ha a szülés nem indul meg spontán 12 órán belül, vagy a magzatvíz mekóniumos.
- A magzatnál fennálló egyes körülmények **szintén kizáró oknak számítanak**, így:
 - ikerterhesség
 - 4000 g feletti várható születési súly
 - a magzat méhen belül elhalt
 - méhen belüli magzati retardáció
 - a születés után neonatológiai ellátást igénylő magzati fejlődési rendellenesség
 - magzati oxigénhiányra utaló, kóros NST⁵
 - vércsoport-összeférhetetlenség (ha hematológus/újszülöttgyógyász szerint az újszülött károsodása várható)
 - ultrahang vizsgálattal valószínűsített köldökzsínór- vagy egyéb rendellenesség.

Mikor kell kórházban folytatni a szülést? Mi történik ekkor?⁶

- Megnyugtató tudni, hogy ha a szülés során valamilyen komplikáció lép fel, az **rendszerint nem egyik pillanatról a másikra** történik. Ha a szülés kezd kilépni a normál, fiziológias folyamatokra jellemző mederből, annak vannak előjelei, s az otthoni szülést kísérő szakemberek ki vannak képezve azok időben történő felismerésére, így szinte mindig van idő intézkedni, hogy a szülés kórházban folytatódjon.
- **Ha olyan körülmény látszik kialakulni, amely veszélyezteti az anyát, illetve a magzat életét, egészségét, akkor a baba intézkedik a szülő nő háttérkórházba szállítása iránt.** Ilyen körülmény pl. az anya lázas állapota, kifáradása, erős vérzés, a szülés túlzott elhúzódása vagy kóros eltérések a magzat szívhangjában. A megszületett babát – a baba vagy a gyermekgyógyász döntése alapján – szintén háttérkórházba kell szállítani, ha az életét, egészségét veszélyeztető körülmény látszik kialakulni. A kórházba szállításra okot adó körülményeket részletesen felsorolja a kormányrendelet 2. melléklete.
- Az anya természetesen bármikor dönthet úgy, hogy inkább bemegy a kórházba, ehhez nem szükséges, hogy bármiféle probléma adódjon.
- Ha a helyzet nem igényli, nem kell mentőt hívni, a kórházba szállítás történhet a család vagy a baba autójával is. **A baba elkíséri a szülő nőt, illetve az újszülöttet a háttérkórházba**, s a rendelkezésére álló egészségügyi dokumentációt átadja az ügyeletes szakorvosnak.

⁵ Az NST a méhtevékenység, a magzati szívfrekvencia és a magzatmozgások vizsgálata a vajúdás megindulása előtt; a vajúdás alatt végzett ugyanilyen vizsgálatot CTG-nek hívják.

⁶ Ld. a 35/2011. (III. 21.) kormányrendelet 8. §-át és 2. mellékletét.

- A családközpontú szülészeti protokoll 47. ajánlása így szól: *„Amennyiben otthonszülésből történik intézetbe szállítás, ajánlott, hogy a kórházi személyzet lehetőség szerint **biztosítsa a szülést addig kísérő szülésznőknek, hogy továbbra is az anya és apa mellett maradhassanak**, ha a pár ezt szeretné. Amennyiben az intézeten kívüli ellátást biztosító szakembernek az adott intézettel szerződése van [azaz a bába egyébként szülésznőként az adott kórházban is dolgozik – a szerző megjegyzése], úgy abban a minőségében a szülés további menetében részt vehet; amennyiben nincs szerződése, úgy laikus kísérőként lehet jelen a szülésnél.”* Vagyis a protokoll elismeri: a kórházba szállítás önmagában is komoly kizökkentő esemény a vajúdo számára, s nagymértékben enyhíti a helyzet okozta félelmet, bizonytalanságot, ha addigi segítője az anya mellett maradhat – úgy, hogy az apa is jelen lehet. Ezen kívül a bába szakmai segítséget és információt is nyújthat a kórházi ellátó személyzet számára, hiszen egészen addig ő volt a vajúdo mellett. Nagyon fontos, hogy a kórházi szakszemélyzet úgy fogadja az otthonszülésből érkező anyát, apát és bábát, hogy azoknak ne kelljen hátrányos megkülönböztetéstől tartaniuk. Ez egyre több kórházban megvalósulni látszik.

Teendők a baba megszületése után⁷

- A gyermek megszületése után a bába még legalább 3 órán keresztül az anya és az újszülött mellett marad, és figyelemmel kíséri az állapotukat.
- Az újszülöttet elsőként a bába vizsgálja meg a szülést követően, első gyermekgyógyászati vizsgálatát pedig a bábaszolgáltatónál közreműködő gyermekgyógyász végzi el a szülést követő 24 órán belül.
- A következő 3 napban a bába naponta ellenőrzi az anya és a baba állapotát (az 1. és a 3. napon személyesen), segít az esetleg felmerülő problémák otthoni megoldásában, vagy, ha indokoltnak látja, haladéktalanul gondoskodik az anya, illetve az újszülött kórházba szállításáról. Azonnali ellátást nem igénylő probléma esetén javasolja a megfelelő szakorvos vagy egészségügyi intézmény felkeresését.
- A bába haladéktalanul, de legkésőbb 72 órán belül értesíti a védőnőt és a házi gyermekorvost a szülés megtörténtéről (telefonon vagy elektronikus úton).
- A bába ellátja a szülőket az újszülöttnak beadandó K-vitamin-pótlás első adagjával, a további adagokat pedig az újszülöttgyógyász vagy a házi gyermekorvos írja fel. Gondoskodik továbbá a veleszületett anyagcsere-betegségek szűrővizsgálatainak elvégzéséről, valamint szükség esetén az anti-D ellenanyag beszerzéséről és beadásáról.
- Az első 72 óra letelte után a védőnő 2 munkanapon belül meglátogatja az anyát és az újszülöttet (ugyanúgy, mintha kórházból jöttek volna haza 72 óra után), s meggyőződik arról, hogy az újszülött fent említett (szűrő)vizsgálata, ellenőrzése megtörtént, az anya szükség esetén megkapta az anti-D ellenanyagot.
- Az újszülött ellátását a születést követő 4. naptól a házi gyermekorvos veszi át. Ő ellenőrzi azt is, hogy a BCG-védőoltás beadására kerül(t)-e.
- A bába a szülést követő 48 órán belül kiállítja és átadja az anyának az újszülött anyakönyveztetéséhez szükséges igazolást.

Az otthonszülés biztonságossága

- Ahogy a kórházban szülés sem, úgy önmagában az otthonszülés választása sem garancia a szép szülésélményre és a biztonságra. A szülészeti szakmai szabályokat bármely szakembernek, bármely helyszínen érvényre kell juttatnia, az e szabályoktól való eltérés, a nem bizonyítékokon alapuló eljárások alkalmazása veszélybe sodorhatja az anya és a gyermek egészségét, életét – kórházon kívül és belül egyaránt.

⁷ Ld. a 35/2011. (III. 21.) kormányrendelet 9-12. §-ait.

- Sok nő, család, noha vonzaná az otthonaszülés gondolata, mégis a kórházat választja, mert azt biztonságosabbnak tartja. Magas kockázatú várandósság esetén indokolt is a szorosabb felügyelet, ugyanakkor általában véve **maga a szülés** – mint női képesség, reprodukciós funkció – **biztonságosnak** tekinthető helyszíntől függetlenül.
- Azt is tudnunk kell: a kórház és a biztonságos szülés közé nem tehető automatikusan egyenlőségjel. A kórházban gyógyszeresen erősíthetők a fájások, kivitelezhető az EDA, a császármetszés, ugyanakkor kisebb a valószínűsége, hogy a szülés a maga ütemében fog haladni, indokolatlan vizsgálatok, beavatkozások, siettetés nélkül, és nehezebb megteremteni a vajúdáshoz szükséges módosult tudatállapotnak kedvező körülményeket (félhomály, csend, idegen emberek kizárása, háborítatlanság, szabad testhelyzet-választás). Sok nő éppen korábbi traumatikus kórházi szülésélménye miatt választja az intézeten kívüli szülést.
- A biztonság nem mindig fejezhető ki pusztán számokban, hiszen minden várandós és család számára más és más az elfogadható kockázatok típusa és mértéke, a felelősség vállalására való képesség, hajlandóság foka. És mindig **látni kell azt is, hogy a kockázattal szemben mi van a mérleg másik serpenyőjében**: melyek az otthonaszülés várható rövid- és hosszú távú testi-lelki előnyei és a kórházi szülés előnyei és kockázatai.
- Míg a kórházban szülés kapcsán szinte soha nem merül fel a biztonságosság kérdése, addig az otthonaszülés kapcsán gyakorta az az első gondolat, hogy biztonságos-e, illetve van-e olyan biztonságos, mint a kórházi szülés. E kérdéshez a bábászolgálatok és az egészségügyi intézmények statisztikáit elemző kutatások eredményei alapján kerülhetnénk közelebb, azonban e témában gyakorlatilag nem elérhetők teljeskörű és megbízható állami adatbázisok.
- A rendelkezésre álló kórházi és bábai statisztikák, valamint anyai tapasztalatok alapján mégis kijelenthetjük: **alacsony kockázatú várandósság esetén ugyanolyan biztonságos intézeten kívül szülni, mint kórházban**. Ennek az az oka, hogy alacsony kockázatú várandósság esetén az biztosítja a szülés lehető leggyorsabb haladását, illetve akkor a legalacsonyabb a komplikációk kialakulásának valószínűsége, ha a szülést kísérő szakemberek kizárólag akkor avatkoznak be a szülés természetes folyamatába, ha az valóban elkerülhetetlenül szükséges, és akkor is a lehető legkevésbé zavaró módon. A bábai ellátásnak pedig éppen ez, a háborítatlanságra való törekvés az egyik fő jellemzője.
- Magyarországon a vajúdat tervezetten otthon megkezdő nők **90-95 %-a otthon szüli meg gyermekét**.
- Az elmúlt 30 évben **nem fordult elő anyai halálozás**.
- Az elmúlt 10 évben **nem vált ismertté olyan eset, amelyben szakmai mulasztást állapítottak volna meg újszülött-halálozással összefüggésben**.
- A szülést tervezetten intézeten kívül megkezdő nők **kevesebb mint 1 %-ának szülése végződik császármetszéssel**, vagyis legalább 40-szer (!) ritkább e beavatkozás, mint a kórházi szülést választók körében. Császármetszés természetesen csak a kórházban befejeződő otthonaszületek esetében jön szóba: ha csak a kórházba szállított anyák számához viszonyítjuk a császármetszéssel átesők számát, az országos átlagnál – ami igen magas, kb. 40 % – akkor is jóval alacsonyabb arányt kapunk, 5-7 %-ot.⁹

⁹ Ha az intézeten kívüli szülésre vonatkozó nemzetközi adatokról szeretne olvasni, jó kiindulópontot jelenthetnek a következő tanulmányok:
 - Eileen K. Hutton et al.: *Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses*. In: *EClinicalMedicine* 14 (2019) 59-70. Internetes elérhetősége: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(19\)30119-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(19)30119-1/fulltext)
 - Angela Reitsma et al.: *Maternal outcomes and birth interventions among women who begin labour intending to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses*. In: *EClinicalMedicine* 21 (2020) 100319. Internetes elérhetősége: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30063-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30063-8/fulltext)
 - Birthplace in England Collaborative Group: *Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study*. In: *BMJ (British Medical Journal)* 2011;343:d7400; Internetes elérhetősége: <https://doi.org/10.1136/bmj.d7400>

Az intézeten kívüli szülés hátrányai és előnyei

Hátrányok

- Az intézeten kívüli szülést **nem finanszírozza a társadalombiztosítás**¹⁰ (ugyanakkor a bábaszolgáltatók és dülák számlát adnak, ami az egészségpénztárakban elszámolható; továbbá nincs hálapénz). Magyarországon létezik egy alapítvány, amelynek célja, hogy azokat a családokat is hozzásegítse az intézeten kívüli szülés lehetőségéhez, amelyek azt egyébként nem tudnák megfizetni: ez a H.O.M.E. Alapítvány.
- Otthon **nem állnak rendelkezésre gyógyszeres fájdalomcsillapítási lehetőségek** – bár ilyenekre jellemzően nincs is szükség, ha a vajúdás a maga tempójában haladhat. *[A női szervezet szülés közben saját fájdalomcsillapítókat (endorfint és oxitocint) is termel, s a bábák nem használnak a fájásokat felerősítő szintetikus oxitocint a szülés gyorsítására. Ugyanakkor elérhető gyógyszermentes fájdalomcsillapító technikák (pl. a vajúzó nő biztatása, biztonságérzetének, ellazultságának növelése; imaginációs, relaxációs technikák; helyes légzés; a has aljára, a derékra helyezett illóolajos-forróvizes borogatás; masszírozás; mozgás, a testhelyzetek változtatása, keresgélés; meleg víz: zuhanyzás, kádban, medencében vajúzás).]*
- **Számos beavatkozás csak kórházban érhető el:** intézeten kívül nincs lehetőség pl. oxitocinos fájáserősítésre, fogó vagy vákuum alkalmazására, és természetesen császármetszésre sem. Ha olyan körülmény merül fel, ami ilyen beavatkozás szükségességét vetítheti előre, akkor a baba haladéktalanul értesíti a háttérkórházat és intézkedik az odaszállítás iránt. Az anya legfeljebb 20 percnyi távolságra van a kórháztól, s ennyi késedelem várhatóan nem veszélyezteti az ő vagy a magzat életét, egészségét. Ennyi idő rendszerint a kórházban is eltelik a műtétről való döntés és a műtét megkezdése között; azonnali (altatásos) császármetszésre kórházi születeknél is csak elenyészően ritkán van szükség.

Előnyök

- **Ugyanaz az egy személy** (a baba, illetve szükség esetén az adott praxis másik, a várandós által szintén előre megismerhető bábája) **kíséri végig** a nő várandósságát és szülését, s meglátogatja a gyermekágy ideje alatt is. *(A hálapénz kivezetése érdekében tett jogi változtatások eredményeként a várandósok 2021 eleje óta a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátás keretében csak az éppen szolgálatban levő orvosok közül választhatnak, hogy melyikük legyen jelen a szülésüknél. Egy orvos végzi a várandósgondozást, majd az éppen ügyeletes orvos segít a szülésnél. A magán és az állami ellátási formák elválasztását, a párhuzamos ellátás megszüntetését célzó rendelkezések¹¹ értelmében a várandós gondozását magánellátás keretében végző orvos állami ellátás keretében csak akkor kísérheti a nő szülését, ha éppen ügyeletes, amikor a vajúzó a kórházba érkezik.)*
- A bábai szemléletű szüléskísérés egyik fő jellemzője, hogy **a lehető legkevesebb beavatkozásra törekszik**, célja a szülés élettani lefolyásának támogatása – a maga tempójában, ritmusában, az adott anya-baba páros egyedi sajátosságait szem előtt tartva.
- A baba **folyamatosan jelen van** a szülés alatt. (Kutatások igazolják¹², hogy egy, a vajúzó bizalmát élvező segítő pusztá jelenléte is fájdalomcsillapító hatással bír.)
- **Az anya nincs korlátozva** abban, hogy egyen, igyon, szabadon mozogjon, megválassza vajúzósi, kitolási testhelyzetét (hacsak a baba valamilyen oknál fogva nem javasol valamely pózt).

¹⁰A tb.-finanszírozás hiánya sok család esetében kérdéssé teszi, hogy valódi alternatíva-e az otthoni szülés, vagy csupán elvi lehetőség. Az e helyzet által teremtett alapjogi visszásság kapcsán lásd az alapvető jogok biztosának jelentését: AJB-2350/2016. számú ügy, internetes elérhetősége: https://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%20C3%25A9s+az+otthon-sz%20C3%25BCI%20C3%25A9s+szab%20C3%25A1lyoz%20C3%25A1s%20C3%25A1r%20C3%25B3l+2350_2016/af95de52-e12a-4e4f-9e83-af35acde4c25

¹¹Lásd az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 4. §-ának (5) bekezdését.

¹²Lásd pl.: Nyitrai Eszter (szerző-szerkesztő): Dúlatanulmány, Budapest, 2021. Itt olvasható:

https://bekesdulakor.hu/wp-content/uploads/2021/02/Dulatanulmany_2021.pdf

- Kórházon kívül jóval kevesebb beavatkozás történik, nagyobb az esély a háborítatlan szülés megtapasztalására.
- A tervezetten otthonszülésnek induló, ám kórházban végződő szülések között **jóval alacsonyabb a császármetszési arány**, mint a hazai országos átlag (5-7 % vs. 40 %).
- Otthonszülések esetében jóval alacsonyabb a gátmetszések és a súlyos gátrepedések aránya.
- Otthon nem kell számolni a kórházi fertőzések kockázatával.
- A baba megszületése után **magától értetődő a késleltetett köldöksinór-ellátás, az azonnali bőr-bőr kontaktus, a korai mellre helyezés és az aranyóra**; az anya dönt a méhlepény sorsáról; az újszülöttet csak a legszükségesebb időre választják el édesanyjától.
- Az otthonszülés **gyakrabban eredményez megerősítő, gyógyító szülésélményt**, ezáltal növeli a gyermekvállalási kedvet.

Hova fordulhatok, ha kérdésem van?

Kérdés esetén a következő személyekhez, fórumokhoz fordulhat:

- elsősorban intézeten kívüli szüléskíséréssel foglalkozó bábához, bábapraxisához,
- szülész-nőgyógyász szakorvoshoz,
- védőnőhöz,
- dúlához,
- perinatális szaktanácsadóhoz.

