



ORSZÁGOS ALAPELLÁTÁSI INTÉZET

A TERHESGONDOZÁS JOGI HÁTTERE ÉS GYAKORLATA. A HÁZIORVOS SZEREPE

DR. SZIGETVÁRI IVÁN-DR. BECKA ÉVA-DR. BALOGH SÁNDOR

Az utóbbi időben különböző rendezvényeken és kiadványokban az eredmények mellett mind gyakrabban kerülnek említésre a terhesgondozási tevékenységgel kapcsolatos anomáliák. Elsősorban ez adja aktualitását cikkünk megírásának. Célunk nem a terhesgondozás és tanácsadás részletes szakmai protokolljának ismertetése, hanem a jogi szabályozással kapcsolatos ismeretek felelevenítése, a jelenlegi ellátási hiányosságok felvetése, az okok elemzése és a megoldási lehetőségek kutatása.

A rendszerváltozásig a terhesgondozás elfogadható színvonalon, egységes rendben működött. A rendszerváltozást követően a társadalmi-gazdasági átalakulással párhuzamosan jelentős, gyakran negatív változások történtek az egészségügy, ezen belül a terhesgondozás működésében is. A gondozói hálózat országos szervezettsége nem kívánatos mértékben fellazult. Igaz ez a városok és a falvak vonatkozásában is.

Tíz év után tisztán látható, hogy nem hozott jelentős előrelépést a terhesgondozást is szabályozó 1992. évi LXXIX, a magzati élet védelméről szóló törvény és a végrehajtását szabályozó 33/1992. (XII.23.) népjóléti miniszteri (NM) rendelet sem. Elsősorban azért, mert a törvény és a NM rendelet gyakorlati megvalósítása hiányos, a gondozás szakmai színvonala sem megfelelő és esetenként a gondozást végzők emberi hozzáállása is kifogásolható. Gyakran okoz gondozói magatartásbeli zavarokat és szakmai hiányosságokat az intézet-és orvosválasztás szabadságának, valamint az ellátás területi elvének kétségtelen diszharmoníája, de főként nem megfelelő értelmezése, a felelősség és az ellátási munka másra hárítása, az ellátás nyújtók normális kommunikációjának hiánya. Problémát okoz, hogy a terhesellátás jelentős része elsősorban a városokban ma már privát rendeléseken történik, amely az egységes szakmai színvonalat és a felügyeletet is hátráltatja. Az adat-szolgáltatás hiányos, nincs megfelelő regiszter. További jelentős visszahúzó tényező a terhesgondozás érthetetlen alulfinanszírozottsága.

A TERHESGONDOZÁS- ÉS TANÁCSADÁS JELENLEGI RENDJE

A terhesgondozásról szóló hatályos 33/1992 (XII.23.) NM rendelet 2/1 § a következőket tartalmazza: „A terhesgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely a szülész- nőgyógyász szakorvos, a háziorvos, a védőnő és gyermekét váró nő együttműködésén alapul.” A rendelet tehát leszögezi és elvárja, hogy a terhes kivizsgálásában és kezelésében alapvetően szükséges az abban résztvevők közötti információáramlás és együttműködés.

Főként szülész- nőgyógyász oldalról hallhatók időnként kétségek a háziorvosok terhesgondozásba történő fokozottabb bevonásával kapcsolatban. Annak hangsúlyozásával, hogy a terhesért elsősorban a szülész vállalja a felelősséget, a terhes nőt, egészségi állapotát és szociális körülményeit feltehetően régebről és jobban ismerő háziorvosok nagyobb szerephez juttatása, területi, szakmai és humánus okokkal is elégségesen magyarázható.

TERÜLETI ELLÁTÁS

A területi adottságok miatt a terhesgondozás rendje a falvakban és a városokban eltér egymástól.

Terhestanácsadás falun

Az ország községeiben a terhesgondozás a háziorvos feladata. A háziorvos a védőnővel, a mozgó szakorvosi szolgálat (MSZSZ) szakorvosával, illetve a terhes által szabadon választott szülész- nőgyógyász szakorvossal együttműködve végzi terhesgondozói tevékenységét. A háziorvosnak kiemelt figyelmet kell fordítani az állapotos nő korábbi, nem a terhességgel kapcsolatos alapbetegségeire, azok kivizsgálására és

gyógykezelésére, valamint a terhességre gyakorolt hatásukra, akut állapotok jelentkezése esetén a gyors és adekvát döntések meghozatalára és végrehajtására, a terhes nő otthoni, munkahelyi és egyéb szociális körülményeire, szükség esetén keresőképességének elbírálására. Természetesen fontos háziorvosi feladat a terhességre történő felkészítés, esetenként a genetikai szakkonzultáció megszervezése.

A háziorvos terhesgondozási munkájának fontosabb alapelvei:

1. A terhesség megállapítása. A terhesség diagnózisa, a gesztációs kor és a szülés várható idejének meghatározása a szülész- nőgyógyász szakorvos feladata, aki elvégzi a rákszűrést, a hüvelyváladék vizsgálatát és kezdeményezi a 35 év feletti terhesek genetikai tanácsadását.
2. A háziorvos önállóan végzi a terhesgondozással kapcsolatban elsajátított vizsgálatokat.
3. Minden héten rendelőjében elkülönített időben két óra terhestanácsadást tart, amely természetesen a vállalkozó háziorvosokra is vonatkozik. Havonta terhestanácsadást végez pácienseinek a 36. gesztációs hétig, utána hetente a 40. hétig. Ezidőtől szükséges, hogy folyamatosan szülész- nőgyógyász szakorvos végezze az ellenőrzést.
4. Az első gondozás alkalmával a háziorvos részletes anamnézist vesz fel a régebbi és az aktuális betegségekről. Orvosi vizsgálatot végez. Ha belgyógyász vagy családorvosi szakvizsgálója van, elvégzi a részletes belgyógyászati szűrővizsgálatot. Felméri, hogy vannak-e a terhest veszélyeztető orvosi vagy szociális rizikófaktorok, ha kell, értelemszerűen intézkedik. Elvégezteti a rutin laboratóriumi vizsgálatokat (nagylabor, vérkép, vércsoport, vizelet, Wa), fogászati, szükség szerint egyéb vizsgálatokat kezdeményez.
5. Elrendeli a ESzCsM utasításában előírt diagnosztikus és szűrővizsgálatokat.
6. Elbírálja a terhes keresőképességét.
7. Együttműködik a MSZSZ szülész- nőgyógyász szakorvosával. Mivel ezen a területen különösen gyakoriak a zavarok, időnként a súrlódások, érdeemes néhány gondolatot kiemelni.

A MSZSZ szakorvosai a gondozást vezető helyi háziorvos segítői. A panaszmentes pácienseket – ha nem járnak más szülész szakorvoshoz – terhességük alatt legalább 4 alkalommal (I. trimeszter, II. trimeszter 18–20. hét, III. trimeszter 30–32. és 37–38. hét) megvizsgálják és tanácsokkal látják el. Megvizsgálják és véleményezik a háziorvos által aznapra berendelt problematikus terheseket, szükség esetén egyéb vizsgálatokat vagy kórházi felvételt rendelnek el. Segítik a háziorvost a megfelelő terhesgondozási körülmények kialakításában és fejlesztésében. Fentiekből következik, hogy a MSZSZ orvosainak nem feladatuk, hogy a havonta meglátogatott körzetek háziorvosai helyett

megtartsák a tanácsadást, valamint az sem, hogy a körzet összes terhesét megvizsgálják. A háziorvosnak viszont értelemszerűen szakmai és kollegiális kötelessége, hogy – ritka kivételtől eltekintve pl. sürgősségi hívás esete – jelen legyen a MSZSZ szakorvosának terhestanácsadásán. További feladata a MSZSZ orvosának a háziorvosi terhesgondozás rendjének ellenőrzése, adott esetben szakmai felettesüknek jelentés készítése.

8. A háziorvos szorosan együttműködik a védőnővel, akivel közösen végzi terhesgondozói tevékenységét. A terhestanácsadás azonban a háziorvos (vagy szülész- nőgyógyász szakorvos) feladata és törvény által előírt kötelessége. A védőnők feladatait a 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet 3. § szabályozza illetve az általuk önállóan végezhető vizsgálatokat a rendelet 1. sz. melléklete sorolja fel. Kiemelt feladatuk az otthoni látogatás és gondozás, a háziorvos és szülész- nőgyógyász szakorvos segítése, a velük való szoros együttműködés.

Terhestanácsadás városban

Városokban a háziorvosok a terhesgondozásban a jelenlegi gyakorlat szerint csak korlátozott mértékben vesznek részt. Ez nem azért van így, mert nem akarják betartani a 33/1992. (XII. 23.) NM rendeletet (amely a konkrét feladatok körülírásában korántsem egyértelmű). Több évtizedes szabályozott rendszer szerint a városokban a terhesgondozás és tanácsadás a védőnővel közösen a szülész- nőgyógyász szakorvosok által vezetett terhesgondozókban történik.

A városokban a terhesekkel kapcsolatos háziorvosi feladatok a fentiekből következően szűkebb körűek, a gyakorlatban főként az alábbi területekre terjednek ki:

1. Praekonceptiális tanácsadás, szükség esetén genetikai szakkonzultáció megszervezése.
2. A terhesség megállapítása szülész- nőgyógyász szakorvosi feladat
3. A terhesség első trimeszterében állapotfelmérés, egyéni, családi és környezeti anamnézis felvétele, megfelelő dokumentáció készítése.
4. A kötelezően előírt diagnosztikus és szűrővizsgálatok elvégzése vagy elvégeztetése, főként akkor, amikor a szülész szakorvosi gondozás során ezek nem történtek meg vagy hiányosak.
5. Ha a terhesnek valamilyen alapbetegsége van, a releváns vizsgálatok elvégzése vagy elvégeztetése, adott esetben a terhesség kiviselhetőségének tisztázása.
6. Fontos figyelemmel lenni a terhes munkahelyi körülményeire, szükséges esetben megfelelő intézkedéseket kell hozni.
7. Különös figyelmet kell fordítani a nála jelentkező terhes panaszaira, akut panaszok esetén a körültekintő és gyors döntések meghozatalára.
8. Munkáját szoros szakmai együttműködésben kell végeznie a területi terhesgondozó szülész szak-

orvosával, vagy a páciens által választott szülész szakorvossal és a védőnővel, esetenként nemcsak az írott, hanem a szóbeli kommunikáció formájában is.

SZAKORVOS- ÉS INTÉZETVÁLASZTÁS

Bonyolíthatja a terhesellátást a szakorvos- és intézetválasztás szabadsága. A 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet 5.§ kimondja: „A terhesgondozást végző szülész- nőgyógyász szakorvos szabadon választható a gondozásba vételkor és a gondozás során”.

Ebben a fejezetben néhány szempontot érdemes külön hangsúlyozni.

- A protokollban előírt komplett terhestanácsadáson mindig jelen kell lenni a védőnőnek és el kell végezni a kötelezően előírt védőnői vizsgálatokat. A védőnői és szakorvosi vizsgálatok leleteit minden alkalommal mind a törzskartonban, mind a terheskönyvben dokumentálni kell.
- Fentiekből következik, ha ezek a feltételek nem teljesülnek, a gondozás nem felel meg a jogi és szakmai követelményeknek.
- A szabadon választott szakorvos által végzett vizsgálatok kétségtelenül szakorvosi vizsgálatok, és a választott szakorvos felelős a vizsgálatokért, a terápiáért és a leletében leírtakért, a terhesért alapvetően azonban a hivatalos gondozást végző területi szakorvos (falun a házi orvos) a felelős.
- Hiba ezért, ha a választott szakorvos lebeszéli terhesét a hivatalos tanácsadásra járásról, de természetesen a területileg illetékes szakorvos ill. házi orvos is, aki feleslegesnek tartja a választott szakorvoshoz járó terhes terhesgondozóba történő visszarendelését.
- Megfelelő orvosi judiciummal és körültekintő védőnői munkával elkerülhetők a felesleges párhuzamosságok és a ritkán előforduló szakmai véleményeltérések esetén etikus és kollegiális magatartással a komolyabb sértődések is.
- Alapvetően fontos, hogy a hivatalos tanácsadó orvos korrektül lássa el azokat a terheseket is, akik választott szakorvoshoz is járnak és a területen kívüli intézetben kívánnak szülni.
- Ugyancsak fontos hangsúlyozni, hogy a felelős gondozó védőnő mindig a területileg illetékes védőnő, ezt az információátadásban és a dokumentációban a gondozást végző partnereknek folyamatosan figyelembe kell vennie.

A TERHESGONDOZÁS SZÍNVONALÁNAK EMELÉSE

A terhesgondozás eredményeinek elismerése mellett fontos hangsúlyozni, hogy kívánatos lenne a munka

színvonalának emelése. Ennek szükségességét néhány alábbi szempont is magyarázza:

1. Az ország kifejezetten rossz demográfiai mutatói.
2. Az anyai életkor kitolódása.
3. Az első terhességet a nők világszerte és Magyarországon is egyre későbbi életkorban vállalják, amely miatt növekedhet a terhességi és szülési szövődmények előfordulása.
4. Hazánkban a lakosság egészségi állapota kirívóan rossz, és ez a fogamzóképes nők korcsoportjában is komoly rizikótényező.
5. Ezért a terhesgondozás (és a praekoncepcionális tanácsadás) során is hangsúlyosan fontos a prevenció tevékenység kiterjesztése, az egészséges életmódra (táplálkozás, testmozgás, higiéné stb.) törekvés segítése, az egészségkárosító szokások (dohányzás, alkohol, stressz stb.) csökkentése. Az egészség értéként történő elfogadására való ösztönzés a terhesgondozást végzőktől új ismereteket és sok türelmet igényel.
6. A számos negatív környezeti hatás ellenére a társadalom igénye mindinkább fokozódik a terhességi, szülési komplikációk csökkentésére.
7. A társadalmi és jogi környezet változása, az orvosi tájékoztatási kötelezettségekkel kapcsolatos elvárások – egyébként helyes – erősödése. Ez a gondozást végzőknek lehetőséget ad arra, hogy mindinkább hangsúlyozzák a terhes nő és családja felelősségét saját és jövőendő gyermekük egészségéért.

A FELADATOK ÚJRA MEGHATÁROZÁSA

Az előzőekben leírt szempontok együttesen az eddigieknél több terhesgondozási és tanácsadási aktivitást, kollegialitást és új ismereteket is igényelnek. A jelenlegi terhesgondozási hiányosságok csökkentéséhez és a gondozási munka színvonalának emeléséhez szükséges lenne újra meghatározni a házi orvos, a szülész- nőgyógyász szakorvos és a védőnő alapfeladatait, kötelezettségeit és felelősségét. Az alapfeladatok körültekintő és az eddigieknél konkrét meg meghatározásával leírhatók az együttműködés hatékonyabb formái, redukálható a párhuzamos ellátás, az ellátás és a felelősség tologatása, a bármiféle háttérű versengés, javulhat a kommunikáció.

A terhesgondozás mindennapi gyakorlatában meglévő zavarokat ismeri a szülész- nőgyógyász társadalom is, azok megoldását célozza a hamarosan elkészülő, a Szülészeti- Nőgyógyászati Szakmai Kollégium állásfoglalásának figyelembevételével készülő kiadvány.

A terhesgondozást és tanácsadást szabályozó jogi keretek – néhány konkrét feladat meghatározástól eltekintve – lényegében jelenleg is adottak. Azok optimális szakmai és emberi tartalommal való megtöltése a házi orvosok, a szülész- nőgyógyászok és a védőnők egymást segítő és megértő, elsősorban a terhes javát szolgáló együttműködésén alapul.