

**Из доклада на Български хелзинкски комитет „ПРАВА НА ЧОВЕКА В БЪЛГАРИЯ 2014”,
стр. 92-93**

http://www.bghelsinki.org/media/uploads/annual_reports/annual_bhc_report_2014_issn-2367-6930_bg.pdf

Права на раждащата жена

За поредна година правата на раждащата жена остават непризнати. Българското законодателство ги свежда до правата на пациентите, уредени в Закона за здравето и подзаконовите актове. Тази законодателна уредба се корени в разбирането, че бременността и раждането са патология, и раждащите жени се възприемат и третират като пациенти, които по презумпция се нуждаят от болнично лечение и медицинска намеса. От една страна неправителствени организации алармират за уклон към прекомерно и рутинно медикализиране и намеса по време на раждане в българските болници, които се явяват пречка на естествения му ход. Доказателство за това е притеснително високият процент на секцио в България, който по неофициални данни е около 40% от всички раждания. НПО посочват още, че у нас масово не се следва медицински модел на грижи за бременните и раждащи жени, който да е базиран на добри медицински практики, основани на научни доказателства. Така например редица практики, обявени от Световната здравна организация (СЗО) за вредни и неефективни*, тук се практикуват рутинно (например прилагане на клизма, бръснене на пубиса, интравенозна инфузия по време на раждането, лежащата по гръб поза, продължителни, диктувани напъни по време на втората фаза на раждането и др.). Практики, които според СЗО са полезни и трябва да бъдат насърчавани у нас, не са генерално достъпни (съобразяване с план за раждане, изготвен от жената, с желанието да приема течности, да избере уединено място за раждане, да бъде придружена от близък човек и да се осъществи ранен телесен контакт между майката и детето, и подкрепа за инициране на кърменето в рамките на един час след раждането). От друга страна болниците и лекарите упражняват монопол върху родилната помощ в България, тъй като законодателството предвижда ражданията да се провеждат в болнични заведения и задължително в присъствието на лекар. Акушерка не би могла да води женска консултация и раждане сама, т.е. независимо от практика на лекар акушер-гинеколог. На последно място раждането у дома може да бъде осъществено единствено при поет риск от жената то да бъде неасистирано от акушер-гинеколог или акушерка, тъй като последните носят административна и наказателна отговорност, ако съдействат на раждане извън болнично заведение в хипотеза на неспешен случай. Поради всичко изброено се възпрепятства упражняването на правото на бременната жена свободно да избере обстоятелствата на раждане на своето дете. В допълнение, сведенията за употребено от медицинския персонал насилие спрямо жени по време на раждане са тревожни. В свое отворено писмо от декември 2014 г. до министъра на здравеопазването сдружение „Родилница“ посочва, че след организирана през ноември 2013 г. кампания в социалните мрежи от сдружението са получени над 60 индивидуални разказа за физическо или психическо насилие, причинено от медицински персонал, и още много допълващи коментари за сходни преживявания**. Към момента от министерството не са се ангажирали с отговор на писмото за необходимостта от предприемане на действия в тази връзка, включително извършването на мониторинг по критерии на СЗО.

* Вж. СЗО (1996). Класификация на Световната здравна организация на практиките при нормално раждане. Достъпна в електронен вид на адрес:

http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf (посетен на 16.03.2015 г.).

** Вж. „Отворено писмо до Министерство на здравеопазването“, 15.12.2014 г., „Родилница“, достъпно в електронен вид на адрес:

http://www.rodilnitza.com/blog/aktivnost/otvoreno_pismo_ministerstvo_zdraveopazvane/ (посетен на 16.03.2015 г.).