

## ДОКЛАД

### „Грижи с уважение за раждащите жени“

проект „Стратегия за дългосрочна застъпническа кампания за спазване на човешките и гражданските права в майчиното здравеопазване“  
по Програма за подкрепа на НПО по ФМ на ЕИП 2009-2014

*Изготвил: Елена Атева*

#### 1. Предистория

Разбирането за безопасно майчинство традиционно беше ограничено до понятието за физическа безопасност, но безопасното майчинство е много повече от превенцията на смърт или заболяване. То е респект за основните човешки права на жените, включително респект за автономността, достойнството, чувствата, изборите и предпочитанията ѝ, както и правото на придружител по време на раждане.<sup>i</sup>

Научни изследователи от последните години са установили, че отношението и поведението на медицинския персонал обуславя както спад към търсенето на медицински услуги, така и влошаване на качеството на предлаганите услуги.<sup>ii</sup>

През 2010 година изследователи към проекта Translating Research into Action (TRAction) финансиран от USAID изготвят обширен доклад, чиято цел е да направи обзор на видовете насилие и неуважение, което жените срещат по време на раждане и да установи причините за това, както и да направи първи опит за класифициране на видовете нарушения на човешките права.<sup>iii</sup>

В доклада си Баузър и Хил обособяват седем групи нарушения на правата:

- 1) Физически тормоз
- 2) Липса на съгласие
- 3) Липса на лична неприкосновеност/Лични данни и информация
- 4) Липса на уважение
- 5) Дискриминация
- 6) Отказ от грижи
- 7) Задържане в медицински институции

През юни 2015 година изследователи от Световната здравна организация и университета Джонс Хопкинс предлагат следната класификация, чиято цел е допълнително да систематизира видовете нарушения по време на раждане:

- 1) Физическо насилие
- 2) Сексуално насилие
- 3) Вербалено насилие
- 4) Стигматизация и дискриминиране
- 5) Незачитане на професионални стандарти за грижа
- 6) Лоша връзка между жените и доставчиците на услугата
- 7) Състоянието на здравната система и нейните ограничения<sup>iv</sup>  
(Виж още Апендикс 1)

## **2. Какви са причините за насилието и неуважението по време на раждане?**

Доклада на Баузър и Хил установява, че има множество фактори, които допринасят за тези нарушения на права, като те могат да се групират в следните категории:

- 1) Индивидуални фактори и фактори на нивото на общността
  - Нормализирането на неуважението и тормоза по време на раждане
  - Липса на ангажираност и подкрепа от страна на общността
  - Финансови бариери пред жената и семейството ѝ
  - Липса на автономност и овластяване на жените
- 2) Национални закони и политики, човешки права и етика
  - Липсва съблюдаване на стандарти за човешки права
  - Липсва съблюдаване на биоетични права
  - Липсват или не се прилагат национални закони
  - Липса на правни способности за търсене на отговорност
  - Липса на правни и етични основи за справяне с насилието и неуважението
- 3) Политика и управление
  - Липса на лидери в областта на уважението и премахване на насилието над жени по време на раждане
- 4) На ниво болница
  - Липсват стандарти и лидерство/надзор, за да се подsigури уважителна грижа
  - Липсват механизми в самата болница за търсене на отговорност
- 5) Предоставящи услуги
  - Собствени предразсъдъци на предоставящите услуги
  - Разграничават се от пациентите си, както са били обучени
  - Деморализация в следствие на слаба здравна система, недостиг на персонал и на потенциал за професионално развитие
  - Статут на предоставящите услуги и липса на респект към тях самите<sup>v</sup>

Неуважението и насилието по време на раждане застрашава живота на жените, защото води до тяхното нежелание да ползват услугите предоставяни от здравните специалисти или да отлагат до последния момент. Изследвания от Танзания показват, че жените биха отишли по-надалеч и на по-скъпо място, ако считат че ще получат уважителна грижа.<sup>vi</sup> Доклади от редица държави в Африка, Азия и Латинска Америка показват, че в следствие на лошото отношение към тях, жените пропускат пренатални прегледи, избират да родят вкъщи или решават да не търсят помощ дори и при спешни акушерски състояния.<sup>vii</sup> В последните години насилието и неуважението по време на раждане се обсъжда като една от основните пречки за намаляне на майчината смъртност в световен мащаб.

### **3. Правата на жената по време на раждане – Международна харта**

#### **1) Какво са човешки права?**

Човешките права са права, които всеки човек притежава само поради факта, че е човек.

#### **2) Основни характеристики на човешките права**

- Международно признати
- Правно гарантирани
- Универсални
- Не могат да бъдат снети или отнети
- Равни, взаимно свързани и взаимнозависими – зачитането на определено право зависи от зачитането на други права, никое право не е по-важно от другите
- Фокус върху достойството на индивида
- Защиават групи и индивиди
- Създават задължения за държавата и за трети лица<sup>viii</sup>

#### **3) Подход, основан на човешките права**

Подход, основан на човешките права се базира на овластяването на жените, за да могат да изискват правата си и да участват във вземането на решения. Поради това, че този подход насърчава холистични отговори, вместо фрагментирани стратегии, и изисква внимание към здравните нужди на маргинализираните и уязвими групи, той представлява ценен подход за подобряване на здравето.<sup>ix</sup>

Подход, който се основава на човешките права анализира и отчита неравностойното положение, дискриминацията (де юре и де факто) и несправедливото разпределение на сила, които често са в основата на нарушаването на права. В основите на този подход са принципите на отговорност, участие, прозрачност, овластяване, и

недискриминация. Работата се базира на система от права и съответните за страната задължения.

За да посрещнат тяхната отговорност да уважават, пазят и реализират правото на здраве и други здравни права, които са гарантирани от международното право, държавите съблюдават подход, базиран на човешки права, като това включва:

- Достъп до достъпна, приемлива и качествена грижа, и равнопоставени услуги за всички жени
- Овластяване на жените, за да могат да изискват правата си и да участват във вземането на решения
- Изготвяне на нужните политики и правни рамки, за да се подсигури отговорността на всички участници в предствянето на здравни услуги
- Въвеждането на цялостни стратегии, които работят заедно с други сектори, които се отнасят към здравето, за да отговорят на целия кръг здравни предизвикателства, пред които жените са изправени
- Ангажирането на различни заинтересовани страни, включително жени и деца във формулирането и въвеждане на политики, и преглед и подпомагане на непрекъснатото им включване
- Подобряване на здравните услуги за маргинализирани, изключени или уязвими жени<sup>x</sup>

#### 4) Международна Харта за универсалните права на бременните и раждащи жени

През 2011 група адвокати, учени и активисти разработват Хартата за универсалните права на бременните и раждащи жени. Това е списък с права, които директно отговарят на категориите нарушения, установени от Баузър и Хил. Тези права са извлечени от широко разпространени международни конвенции и други правни инструменти, които са приети в голям брой държави, в това число и в България. Списъкът включва следните права:

- Всяка жена им право да не бъде наранявана или унижавана
- Всяка жена има право на информация, информирано съгласие и отказ, и уважение към нейния избор и предпочитания, включително да бъде придружавана по време на цялата грижа
- Всяка жена има право да ражда в уединение и необезпокоявана от нежелани погледи
- Всяка жена има право да бъде третирана с достойнство и уважение
- Всяка жена има право на равенство, да получава еднакво качествена грижа, без да бъде дискриминирана
- Всяка жена има право на здравеопазване и на най-високото възможно ниво здраве
- Всяка жена има право на свобода, автономност, самостоятелни решения, и да не бъде насилвана (Виж също Апендикс 2)

Майчини грижи с уважение е подход, който поставя жените в център на грижи, и се основава на принципите на етиката и зачитане на човешките права. Този подход подкрепя практики, които разпознават нуждите на жените и техните бебета и приемат предпочитанията на жените. Майчините грижи с уважение разпознават че раждането е много лично преживяване за всяка жена и нейното семейство. Подходът гарантира, че жената ще има навременен достъп до здравна информация, уединеност и медицинска грижа, основана на доказателства

#### **4. Интервенции базирани на човешките права**

Следните интервенции предлагат цялостен подход за справяне с нарушенията на правата на жените по време на раждане. Дори и да не може да се въведат всички интервенции едновременно, е полезно да се вземат всички те предвид при планирането на акции и кампании, защото те са взаимосвързани и доброто разбиране на тяхното взаимодействие е важно за изготвяне на цялостен план за работа.

##### **1) Подкрепяща правна и политическа среда**

Законите и политиките имат директно отражение към реализирането на правото на здраве и човешки права на жените. Интервенциите в тази насока трябва да са такива, които водят до прокарването, допълването или отмяната на закони и политики, така че те да отговарят на човешките права. Основните цели са:

- *Да се събира информация разделена по пол, възраст, инвалидност, раса, етническа принадлежност, мобилност или икономически или друг статус, за да може да се идентифицират жените, които са жертва на дискриминация в достъпа до здравеопазване и услугите, които се отнасят към тяхното здраве и други права.*
- *Да се прави оценка на това до колко съществуващите правни и политически рамки са в съответствие с човешките права, които се отнасят към здраве, като част от една комплексна оценка, и като се използва прозрачен процес, който включва всички заинтересовани страни.*
- *Да се отменят или допълнят закони и политики, които създават бариери или ограничават достъпа до здравни грижи и които дискриминират, явно или на практика срещу жените.*
- *Да се прокарат закони и да се въведат политики, които промотират позитивни мерки, за да се осигурят основни здравни услуги, в това число превантивни грижи, сексуални и репродуктивни здравни услуги, грижи за бременни и раждащи, като тези услуги са налични, достъпни, приемливи и добро качество.*
- *Да се забранят вредни практики, в това число насилието над жени и насилието основано на пола.*
- *Да се подпомага социалната мобилизация, обучение, информирание и програми за повишаване на познанията, за да може да се противопоставят срещу дискриминацията и вредните социални норми и да се създадат правни*

**Проект „Стратегия за дългосрочна застъпническа кампания за спазване на човешките и гражданските права в майчиното здравеопазване“**

познания сред предоставящите здравни услуги и жените, включително групи, които са уязвими и маргинализирани.

## **2) Участие**

*Реалното участие на жените*, включително и тези от уязвими и маргинализирани групи, във формулирането, въвеждането, и мониторинга на политики, които се отразяват на тяхното здраве е основна част от подхода базиран на човешки права.

Основните цели са:

- *Изграждане на капацитета* на носителите на права да участват и да изискват правата си, посредством обучение и разпространяване на информация, за да се подсигури прозрачен и достъпен механизъм за включване на всички заинтересовани страни и подпомагането на непрекъснат обмен на информация, между носителите на права и предоставящите здравни услуги, на всички нива.
- *Да се подсигури участието на всички заинтересовани страни при установяването на приоритети*; в политиките и в дизайна на проекти, тяхното въвеждане, мониторинг, и оценка; и при изграждането на механизми за носене на отговорност

## **3) Равнопоставеност и липса на дискриминация**

Дискриминация, която е забранена от международното право, включително на базата на пол, възраст, раса, етническа принадлежност, доход, и местонахождение, сериозно подкопава реализирането на човешките права.

- *Да се развие, финасира и въведе национална стратегия за елиминиране на дискриминацията* срещу жени при достъпа до здравни услуги, като се вземе предвид особено дискриминацията на базата на пол и възраст.
- *Справяне със специфичните бариери пред жените от уязвими и маргинализирани групи* – например чрез предоставяне на услуги, които са културно обусловени, предоставяне на здравна информация под форма, която е достъпна за хора с увреждания и здравно покритие за документирани и недокументирани имигранти.

## **4) Планиране и бюджет**

Държавите имат задължение да предприемат стъпки за постигането на нарастващото реализиране на правото на здраве на жените до предела на ресурсите си. Приоритет трябва да е за адекватното финансиране за здраве и други сектори свързани със здравето и въвеждането на цялостни стратегии и планове за действие. Основните цели са:

- *Формулиране на цялостни стратегии, които са базирани на човешки права, координирани и мулти-секторни* и адекватното подпомагане на планове за действие, които си поставят за цел да подсигурят достъп, наличност, приемливост и качество на сградите, стоките и услугите, без дискриминация. Плановите за действие трябва да включват конкретни цели и индикатори, които

са приоритизирани посредством процес, който включва всички заинтересовани страни и трябва да се фокусират върху здравните нужди на жените и децата.

- *Установяване на бюджетни процеси, в които се включват всички заинтересовани страни* – като целта е да се осигурни прозрачност и да се подкрепи участието на жени в наблюдението над разпределянето на използването на ресурси за тяхното здраве.

#### **5) Услуги базирани на човешките права**

Интервенциите в тази област целят да се подсигури, че здравните заведения, стоки и услуги са качествени, достатъчно като количество и са физически и икономически достъпни, без дискриминация. Основните цели са:

- *Въвеждане на цялостна стратегия, формулирана чрез процес, който включва консултации и участие на потребители*, за да се подсигури достъп до висококачествени и достъпни здравни услуги за заболявания, които се отнасят към жените и децата, в среда, която гарантира свободно вземане на решения и респект на личното пространство, цялост и автономност. Здравната информация и съвети трябва да са базирани на доказателства, съобразени с човешките права и да се предоставят веднага и да са достъпни за жените и децата.
- *Предоставяне на универсален достъп до здравно осигуряване за всички жени и деца*, включително и тези от уязвими и маргинализирани групи и тези, които работят в неформалния сектор.
- *Предоставяне на всеобхватно обучение относно здравните права на жените и децата*, ефекта от дискриминация, важноста на комуникацията и уважението към достойнството на пациента в здравното заведение. Това трябва да е основна част от обучението на здравния персонал.

#### **6) Отговорност**

Подход, който се базира на човешките права изисква силни механизми за отговорност, които включват обезщетение, оздравителни мерки и гаранции, че нарушението няма да се повтори. Ефективната отговорност на държавно ниво включва широк кръг участници във и извън здравния сектор и изисква различни форми на преглед и надзор, включително административни, политически, юридически, и международни. Основните цели са:

- *Да се установят или заздравят прозрачни процеси и механизми, които позволяват включване и участие на всички заинтересовани страни*. Това включва съдебни или квази-съдебни и несъдебни институции, механизми за подаване на оплаквания в здравната система, национални институции за човешки права, както и асоциациите за професионални стандарти
- *Да се развие национална стратегия за насърчаване на достъпа до правосъдие за жени и деца*. Целите включват идентифициране и премахване на бариерите пред достъпа до правосъдие, като например цената, като се преодставят безплатни правни услуги, мобилни съдилища или други механизми за обещетение, които подпомагат физическия достъп и подсигуряват, че услугите са достъпни на език, който може да се разбере от клиентите.

## 5. Ресурси:

### 1. Изследователски

Abuya T, et al. (2015) Exploring the Prevalence of Disrespect and Abuse during Childbirth in Kenya. PLoS ONE 10(4): e0123606. doi:10.1371/journal.pone.0123606, <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0123606>

Bohren MA, et al. (2015) The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. PLoS Med 12(6): e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.1001847, <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847>

Bowser L. and Hill K. 2010. “Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis.” Washington, DC: USAID, [http://www.mhtf.org/wp-content/uploads/sites/17/2013/02/Respectful\\_Care\\_at\\_Birth\\_9-20-101\\_Final.pdf](http://www.mhtf.org/wp-content/uploads/sites/17/2013/02/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final.pdf)

d'Oliveira, A.F., Pires Lucas, Diniz, S.G. & Schraiber, L.B. 2002. Violence against women in healthcare institutions: an emerging problem. Lancet, vol. 359, no. 9318, pp. 1681. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08592-6/fulltext#article\\_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08592-6/fulltext#article_upsell) ( Превод на български: <http://www.rodilnitza.com/blog/pregnancy/nasilieto-kum-jenite-v-medicinskite-zavedeniya/>)

Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. Lancet. 2014;384:e42–4. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60859-X. pmid:24965825, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60859-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60859-X/fulltext)

Kruk et al, Women’s Preferences for Place of Delivery in Rural Tanzania: A Population-Based Discrete Choice Experiment, American Journal of Public Health, 2009, available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724466/>

Lalonde AB, Miller S. Mother-baby friendly birthing facilities initiative. Int J Gynaecol Obstet. 2015;128:93–94. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.11.002. pmid:25497051, [http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(14\)00592-X/fulltext](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(14)00592-X/fulltext)

Mannava, P., et al. (2015). Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review. *Globalization and Health*, 11, 36. <http://doi.org/10.1186/s12992-015-0117-9> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4537564/>

Mother–baby friendly birthing facilities, International Federation of Gynecology and Obstetrics, et al. International Journal of Gynecology and Obstetrics , Volume 128 , Issue 2 , 95 – 99, [http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(14\)00545-1/fulltext](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(14)00545-1/fulltext)



## 2. Обучителни

Обучения за предоставящи услуги и за работещи в общността:

<http://www.popcouncil.org/research/respectful-maternity-care-resource-package>

Обучения за здравни работници, Нигерия: <http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2015/05/FINAL.WRAN-Toolkit.pdf>

Обучителни материали и презентации:

<https://www.k4health.org/toolkits/rmc/training-materials>

## 3. Застъпнически

- 1) Universal Rights of Childbearing Women (charter and poster)

[http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final\\_RMC\\_Charter.pdf](http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf) (charter)

[http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/RMC\\_Poster.pdf](http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/RMC_Poster.pdf)

(poster)

- 2) *Break the Silence*: Respectful Maternity Care Film

<http://whiteribbonalliance.org/campaigns/respectful-maternity-care/>

- 3) A Power-Point Presentation on Respectful Maternity Care

<http://whiteribbonalliance.org/campaigns/respectful-maternity-care> (at the bottom of the page)

- 4) Respectful Maternity Care – Brochure

[http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/RMC\\_Brochure.pdf](http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/RMC_Brochure.pdf)

- 5) A Guide for Advocating for Respectful Maternity Care

[http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/RMC-Guide\\_FINAL.pdf](http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/RMC-Guide_FINAL.pdf)

- 6) World Health Organization - Human Reproduction Programme. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth, WHO statement 2014.

[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/)(Превод на български:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/14/WHO\\_RHR\\_14.23\\_bul.pdf?ua=](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/14/WHO_RHR_14.23_bul.pdf?ua=1)

[1\)](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/14/WHO_RHR_14.23_bul.pdf?ua=1)

*Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от сдружение „Родилница“ и фондация „Родители за родители“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България.*

---

*Източници и цитирана литература:*

- <sup>i</sup> Bowser L. and Hill K. 2010. “Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis.” Washington, DC: USAID, [http://www.mhtf.org/wp-content/uploads/sites/17/2013/02/Respectful\\_Care\\_at\\_Birth\\_9-20-101\\_Final.pdf](http://www.mhtf.org/wp-content/uploads/sites/17/2013/02/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final.pdf)
- <sup>ii</sup> Mannava, P. et al. “Attitudes and Behaviours of Maternal Health Care Providers in Interactions with Clients: A Systematic Review.” *Globalization and Health* 11 (2015): 36. *PMC*. Web. 18 Sept. 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4537564/>
- <sup>iii</sup> Bowser L. and Hill K. 2010. “Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis.” Washington, DC: USAID.
- <sup>iv</sup> Bohren MA, et al. (2015) The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med* 12(6): e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.1001847, <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847>
- <sup>v</sup> Bowser L. and Hill K. 2010. “Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis.” Washington, DC: USAID, [http://www.mhtf.org/wp-content/uploads/sites/17/2013/02/Respectful\\_Care\\_at\\_Birth\\_9-20-101\\_Final.pdf](http://www.mhtf.org/wp-content/uploads/sites/17/2013/02/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final.pdf)
- <sup>vi</sup> Kruk et al, Women’s Preferences for Place of Delivery in Rural Tanzania: A Population-Based Discrete Choice Experiment, *American Journal of Public Health*, 2009, available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724466/>
- <sup>vii</sup> Bowser L. and Hill K. 2010. “Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis.” Washington, DC: USAID, page 25 [http://www.mhtf.org/wp-content/uploads/sites/17/2013/02/Respectful\\_Care\\_at\\_Birth\\_9-20-101\\_Final.pdf](http://www.mhtf.org/wp-content/uploads/sites/17/2013/02/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final.pdf)
- <sup>viii</sup> “What are Human Rights?”, Office of the High Commissioner for Human Rights, <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- <sup>ix</sup> Human rights in the new Global Strategy *BMJ* 2015; 351 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h4184> (Published 14 September 2015) Cite this as: *BMJ* 2015;351:h4184, <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h4184>
- <sup>x</sup> Human rights in the new Global Strategy *BMJ* 2015; 351 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h4184> (Published 14 September 2015) Cite this as: *BMJ* 2015;351:h4184, <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h4184>