

Izjava SZO o Prevenciji i eliminaciji zlostavljanja i nepoštivanja roditelje tijekom porođaja u bolničkom rodilištu

hrp.

Izjava SZO

Every woman has the right to the highest attainable standard of health, which includes the right to dignified, respectful health care.



photo: UNICEF

Diljem svijeta mnoštvo žena doživljava uvredljivo i samim time posve neprihvatljivo ophođenje tijekom porođaja u rodilištu. Osim što se takvim postupcima krše prava žena na dostojanstvenu skrb, također se otvara mogućnost koja može ugroziti i pravo žene na život, zdravlje, tjelesni integritet, kao i izuzeće od diskriminacije. Ova izjava poziva sve sudionike – kako majke, tako i zdravstvene djelatnike koji skrbe o trudnicama i roditeljama – na dijalog, istraživanje i zagovaranje navedenog pitanja. Ono ima veliki značaj za javno zdravstvo i za ljudska prava.

Pozadina

Osigura li se sveopći pristup sigurnoj i kvalitetnoj kako seksualnoj, tako i reproduktivnoj zdravstvenoj skrbi, uz dostupnost kontracepcije te djelotvornu brigu o majkama, značajno se može utjecati na smanjenje globalne stope maternalnih bolesti, kao i na sam mortalitet. Posljednjih desetljeća, sve više žena rađa unutar rodilišta odnosno bolnica, jer različitim mjerama – obrazovanjem, novčanim poticajima te političkim zagovaranjem – žene se potiču na odabir institucionalizirane skrbi.

Međutim, sve veći broj istraživanja koja propituju iskustva žena tijekom trudnoće, osobito tijekom porođaja, donose uznemirujuću sliku o maternalnoj skrbi za vrijeme trudnoće i poroda. Mnoštvo žena diljem svijeta tijekom porođaja doživljava uvredljivo ili nesavjesno liječenje, bez poštovanja. (1-3) Povreda povjerenja između žena i zdravstvenih djelatnika – pružatelja skrbi može ostaviti snažan utisak na žene te ih može odvratiti da traže i koriste usluge zdravstvene skrbi. (4) Nepoštivanje i uvredljiv odnos žene doživljavaju tijekom trudnoće, poroda te u razdoblju nakon poroda. Žene su, naravno, najosjetljivije za vrijeme poroda. Takve prakse mogu imati izravne negativne posljedice za majku i dijete.

Izvrješća nepoštivanja i nasilnog postupanja tijekom porođaja u rodilištima ukazuju na prisutnost sljedećih ponašanja: izravnog fizičkog zlostavljanja, dubokog ponižavanja i verbalnog zlostavljanja, provođenja prisilnog ili neodobrenog medicinskog postupka (uključujući sterilizaciju), nedostatka povjerljivosti podataka, ne-dobivanja potpuno informiranog pristanka, odbijanja davanja lijekova protiv boli, kršenja privatnosti, odbijanja prijema u zdravstvenu ustanovu, zanemarivanja žena tijekom poroda koje može uzrokovati komplikacije opasne po život, te nasilnog zadržavanja žena i njihove novorođenčadi u bolnici nakon poroda, jer nisu u mogućnosti namiriti troškove skrbi. (5) Adolescentice, neudane žene, žene niskog socio-ekonomskog statusa, pripadnice etničkih manjina, žene iseljenika i žene s HIV-om pripadaju ugroženoj skupini, naime, veća je mogućnost da dožive uvredljivo i/ili nasilničko ponašanje u rodilištu. (5)

Svaka žena ima pravo na najvišu razinu zdravlja, što uključuje i pravo na dostojanstvenu, uljudnu zdravstvenu zaštitu tijekom trudnoće i poroda, kao i pravo da ne bude ugrožena nasiljem i diskriminacijom. Zlostavljanje, zanemarivanje ili nepoštivanje tijekom poroda ugrožava temeljna ljudska prava žena, kao što je to i opisano u

međunarodno priznatim standardima ljudskih prava i načela. (6-9) Točnije, trudnice imaju jednako pravo na dostojanstvo, slobodne su tražiti, primati i dijeliti informacije, moraju biti lišene diskriminacije, te moraju uživati najviši mogući standard tjelesnog i psihičkog zdravlja, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje. (10)

Unatoč tome što su postojeći dokazi o nepoštivanju i zloupotrebi položaja za vrijeme porođaja u zdravstvenim ustanovama široko rasprostranjeni (1-3,5), trenutno ne postoji međunarodni konsenzus o tome kako znanstveno definirati te izmjeriti nepoštivanje i zlostavljanje. Prema tome, njegova učestalost i utjecaj na žensko zdravlje i dobrobit nisu poznati. Postoji opsežan plan istraživanja s ciljem boljeg definiranja, mjerenja i razumjevanja nasilničkog postupanja te nepoštivanja žena tijekom porođaja, kao i iznalaženja mehanizama njegova spriječavanja.

Da bi se postigao visoki standard dostojanstvene skrbi tijekom porođaja, zdravstveni sustavi moraju biti organizirani i upravljani s ciljem da osiguraju poštivanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja te ljudskih prava žena. Iako su mnoge vlade, stručne zajednice, istraživanja, međunarodne organizacije, organizacije civilnog društva već istaknule potrebu

za rješavanjem ovog problema (11-14), u mnogim slučajevima politike za promicanje poštivanja maternalne skrbi nisu usvojene, nisu određene ili još uvijek nisu prerasle u konkretne akcije.

Kako bi se spriječilo i otklonilo nepoštovanje i zlostavljanje tijekom porođaja u zdravstvenim ustanovama na globalnoj razini, treba poduzeti sljedeće mjere:

1. Povećati potporu ministarstava i partnera koja bi pridonijela razvoju istraživanja i djelovanja na nepoštivanje i zlostavljanje za vrijeme trudnoće i poroda

Potrebna je veća potpora ministarstava i partnera koja bi omogućila razvoj daljnjih istraživanja s ciljem da se definira te izmjeri nepoštovanje i zlostavljanje u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama diljem svijeta, ali i da se bolje razumije utjecaj istog na zdravlje žena. Neophodan je dokaz o učinkovitosti i provedbi intervencija u različitim kontekstima kako bi se osigurale potrebne tehničke smjernice ministarstvima i pružateljima zdravstvenih usluga.

2. Pokrenuti, podržati i održati programe čiji su ciljevi povećanje kvalitete maternalne zdravstvene skrbi, s jakim naglaskom na dostojanstvenu skrb kao značajnu kariku kvalitetne njege

Potrebno je snažnije djelovanje da se podrže promjene u ponašanju zdravstvenih djelatnika, kliničkom okruženju i zdravstvenom sustavu kako bi se osiguralo da sve žene imaju pristup uljudnim, kompetentnim i brižnim uslugama zdravstvene zaštite. To kod poroda, između ostalog, uključuje mogućnost odabira osobe u pratnji, mogućnost kretanja, dostupnost hrane i tekućine, povjerljivost podataka, privatnost, izbor temeljen na znanju, informiranje žena o njihovim pravima, kao i mehanizmima za ispravljanje prekršaja, te osiguranje visokih stručnih standarda kliničke njege. Fokus na sigurnu, visokokvalitetnu skrb kao dio sveopće zdravstvene zaštite također može pomoći



photo: World bank

3. Naglasiti prava žena na dostojanstvenu zdravstvenu skrb tijekom trudnoće i porođaja

Međunarodni okviri ljudskih prava istaknuli su nepoštovanje i zlostavljanje tijekom porođaja kao važno pitanje ljudskih prava, (6-8,15) i mogu pomoći zagovornicima ženskog zdravlja u promicanju svijesti i razvoju političkih inicijativa o važnosti poštovanja majčinske skrbi. Pristupi utemeljeni na pravima u organizaciji i upravljanju zdravstvenim sustavima mogu olakšati pružanje dostojanstvene, kvalitetne skrbi pri porođaju.

4. Prikupljanje podataka o poštivanju i nedostatku poštivanja, uz neophodne sustave odgovornosti i odgovarajuću stručnu podršku

Sustavi zdravstvene skrbi moraju biti odgovorni za ponašanje prema ženama tijekom porođaja te moraju osigurati pripremu i korištenje jasnih politika o pravima i etičkim standardima. Pružatelji zdravstvene skrbi na svim razinama zahtijevaju pomoć i obuku kako bi se prema trudnicama odnosilo

sa suosjećanjem i dostojanstvom. Zdravstvene službe koje rodiljama već pružaju dostojanstvenu skrb te koje potiču sudjelovanje ne samo žena, već i cijele zajednice u borbi za dostojanstvenom maternalnom skrbi te koji su u svoje sustave uveli postupke za praćenje i prikupljanje podataka te stalno pospješuju skrb trebaju se identificirati, proučavati i dokumentirati.

5. Potaknuti sve zainteresirane strane, prije svega same žene da se priključe naporima za pospješene kvalitete zdravstvene skrbi te uklanjanje ponižavajućih i uvredljivih praksi

Stati na kraj nepoštivanju i zlostavljanju tijekom poroda može se samo procesom koji uključuje sve sudionike – žene, zajednice, pružatelje zdravstvenih usluga, bolničke upravitelje, nastavnike zdravstvenih studija i tijela koja kontroliraju kvalitetu, stručna udruženja, vladu, relevantne dionike zdravstvenog sustava, istraživače-znanstvenike, organizacije civilnog društva i međunarodne organizacije. Svih pozivamo da se pridruže naporima te da se nepoštivanje i zlostavljanje za vrijeme porođaja bude dosljedno prepoznato i prijavljivo te da se na lokalnoj razini provode odgovarajuće preventivne i terapijske mjere.

References

1. Silal SP, Penn-Kekana L, Harris B, Birch S, McIntyre D. Exploring inequalities in access to and use of maternal health services in South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2011 Dec 31;12:120–0.
2. Small R, Yelland J, Lumley J, Brown S, Liamputtong P. Immigrant women's views about care during labor and birth: an Australian study of Vietnamese, Turkish, and Filipino women. *Birth*. 2002 Nov 30;29(4):266–77.
3. d'Oliveira AFPLA, Diniz SGS, Schraiber LBL. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002 May 10;359(9318):1681–5.
4. Bohren M, Hunter EC, Munther-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gulmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A systematic review of qualitative evidence. Submitted to *Reprod Health*. 2014.
5. Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: report of a landscape analysis. USAID / TRAction Project; 2010.
6. UN General Assembly. Universal Declaration of Human Rights. UN General Assembly; 1948 Dec.
7. UN General Assembly. Declaration on the Elimination of Violence against Women. UN General Assembly; 1993 Dec.
8. UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN General Assembly; 1976 Jan.
9. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women [Internet]. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2011 Oct. Available from: http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf
10. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. UN General Assembly; 2012 Jul.
11. Warren C, Njuki R, Abuya T, Ndwiaga C, Maingi G, Serwanga J, et al. Study protocol for promoting respectful maternity care initiative to assess, measure and design interventions to reduce disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Dec 31;13:21–1.
12. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet*. 2014 Jun 20.
13. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women. White Ribbon Alliance; 2011 Oct.
14. FIGO Committee on Safe Motherhood and Newborn Health. Mother and Newborn Friendly Birthing Facility [Internet]. International Federation of Gynecology and Obstetrics; 2014 Feb. Available from: <http://www.figo.org/figo-committee-and-working-group-publications>
15. UN General Assembly. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. UN General Assembly; 1979 Dec.

If your organization would like to endorse this statement, please contact: vogeljo@who.int

For more information, please contact: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland. E-mail: reproductivehealth@who.int • www.who.int/reproductivehealth

This statement is endorsed by:

American College of Nurse-Midwives
American Refugee Committee
Asia Africa Midwifery Research Center
Association des femmes médecins du Sénégal
Artemis Association
Association for Improvements in the Maternity Services
Association Nationale des Sages-femmes Libérales, France
Averting Maternal Death and Disability, Mailman School of Public Health, Columbia University
Barts Health NHS Trust, United Kingdom
Barts and the London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, United Kingdom
Birth House Association (Hungary)
Birth Rights Bar Association
BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology
California Association of Midwives
CARE
Center for Health and Gender Equity (CHANGE)
Center for Reproductive Rights
Center for the Right to Health (CRH)
Commonsense Childbirth Inc
Commonwealth Medical Trust (Commat)
DONA LLUM, Associació Catalana per un Part Respectat
Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
El Parto Es Nuestro, Spain
ENCA European Network of Childbirth Associations
Family Care International
Fundacji Rodzic Po Ludzku (Childbirth with Dignity Foundation), Poland
GFA Health Project in Central Asia
Hadhramout Health Organization, Yemen
Human Rights in Childbirth
Human Rights Watch
Hungarian Alternatal Foundation
Hungarian Association of Independent Midwives
Hypnobabies Childbirth Hypnosis
Ifakara Health Institute, Tanzania
Impact, University of Aberdeen
ImprovingBirth.org
Initiativ Liewensufank, Luxembourg
International Confederation of Midwives
International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)
International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights
International Islamic Center for Population Studies and Research, Al Azhar University
International Medical Corps
International Motherbaby Childbirth Organization
International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG)
IntraHealth International
Jhpiego-an affiliate of Johns Hopkins University
Karnataka Health Promotion Trust
Lamaze International
Makarere University College of Health Sciences, School of Medicine Department of Obstetrics and Gynaecology
Maternal and Child Survival Program
Maternal Adolescent Reproductive & Child Health (MARCH), London School of Hygiene & Tropical Medicine
Maternal Health Task Force
Metropolitan University College, Denmark
Micronutrient Initiative
Midwives Alliance of North America
National Advocates for Pregnant Women
National Perinatal Task Force (NPTF)
Organisation nationale syndicale des sages-f
Partners in Population and Development (PPD)
Pathfinder International
Perinatal Mental Health Project (PMHP), University of Cape Town, South Africa
Plan International
Population Council
Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento (Latin American and Caribbean Network for the Humanization of Childbirth)
Regroupement Les Sages-femmes du Québec
Reproductive Health Matters
RODA Parents in Action, Croatia
Rodilnitza, Bulgaria
Royal College of Midwives
Safe Motherhood Program, Bixby Center for Global Reproductive Health and Policy, Dept. of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences at UCSF
SafeHands for Mothers
SQUAT Birth Journal
Swedish International Development Cooperation Agency
Swiss Tropical and Public Health Institute
The Soapbox Collaborative
Thrive Center for Birth & Family Wellness
Umeå Centre for Global Health Research
University Research Co., LLC (URC)
University of Ibadan, Ibadan, Nigeria
United States Agency for International Development (USAID)
White Cross Foundation
Wits Reproductive Health & HIV Institute, South Africa
The White Ribbon Alliance
Ženské kruhy (Women's Circles), Slovakia