

Інформаційна збірка для громадських
активісток та активістів

ПРАВА ЖІНКИ У ПОЛОГАХ ТА ЇХ РЕАЛІЗАЦІЯ В УКРАЇНІ



Громадська організація
“Природні Права Україна”

Київ – 2018



Ця збірка видана у рамках проекту "Реалізація права породіль на бажаний медичний догляд" за підтримки Українського жіночого фонду. Відповідальність за зміст несе Громадська організація "Природні Права Україна". Інформація, яку представлено в документі, не обов'язково відображає погляди Українського жіночого фонду.

Інформація та розробки є вільними для копіювання та поширення по всій території України всіма способами, якщо вони є безоплатними для кінцевого споживача та за умови обов'язкового посилання на ГО "Природні Права Україна".

Авторський колектив:

Сальникова Анастасія
Горбенко Ольга
Кубах Євгенія
Петровська Анна

Юридичні консультанти:

Адвокатське об'єднання "Юбікон", м. Одеса
Семчук Наталя, адвокат, юрист ТОВ "Калашнік і партнери",
к.ю.н., м. Київ

Медичні консультанти:

Дунаєвська Аліна, лікар акушер-гінеколог, лікар неонатолог
першої категорії, к.мед.н.
Огарь Лариса, лікар акушер-гінеколог вищої категорії

Коректор:

Шевченко Наталя

Зміст

Вступ	4
1. ПРАВА ЛЮДИНИ У ПОЛОГАХ.....	6
1.1 Право на розпорядження власним тілом	7
1.2 Право на інформацію	11
1.3 Право на здоров'я.....	14
1.4 Право на приватність	18
1.5 Право на свободу пересування	20
1.6 Право на повагу та гідне ставлення.....	23
1.7 Право на підтримку.....	24
1.8 Право на рівне ставлення	26
1.9 Право на свободу від катування.....	28
2. ВПЛИВ ПОЛОГІВ НА ЖИТТЯ ЖІНКИ.....	31
2.1 Фактори задоволеності пологами.....	32
2.2 Наскільки задоволені пологами українки?	33
2.3 Наслідки травмуючих пологів.....	35
2.3.1 Безпосередній наслідок травмуючих пологів – посттравматичний стресовий розлад	35
2.3.2 Відтерміновані наслідки травмуючих пологів	38
3. ПРАВА ПОРОДІЛЬ: ШИРШИЙ КОНТЕКСТ	40
Демократичні принципи	40
Правозахисний вимір.....	41
Феміністичний вимір	41
Вимір материнства й дитинства	42
Вимір потреб пацієнтів.....	42
Вимір законності	43
Лікарські організації	43
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	44
Додаток 1: Права Людини у Пологах	45
Додаток 2: Права вагітних/породіль в Україні	46
Додаток 3: Види та приклади акушерського насильства..	48
Додаток 4: Профілактика травмуючих пологів	50
Додаткові джерела	51

Вступ

Пологи для жінки – не просто один день з життя. Пологи для суспільства – не лише спосіб відтворення його членів. Пологи мають глибші наслідки, як для окремих жінок, так і для суспільства в цілому. Конкретний спосіб протікання пологів часто спричиняє суттєві наслідки у життях конкретних жінок та дітей. Система ж пологової допомоги в цілому призводить до наслідків суспільного масштабу, включаючи вплив на сімейну динаміку, а також фізичне та психічне здоров'я громадян.

Наша мотивація до роботи із досвідом жінок у пологових будинках виросла із факту появи в Україні низки прогресивних протоколів із ведення вагітності та пологів, починаючи з 2003 року. Ці протоколи були справді європейського рівня, і нам стало цікаво відстежити, чи вплинули вони на реальний перебіг подій у пологових будинках та на досвід жінок.

Ця мотивація лягла в основу **онлайн-анкетування 2015 року**, коли представниці ГО “Природні Права Україна” на волонтерських засадах опитали понад 3500 жінок з усієї України, що народили упродовж 2010-2015 років¹. Хоча це дослідження не було репрезентативним, воно виявило, що, попри прогресивні нормативні акти, жінки у пологових будинках все одно зустрічаються із застарілими стандартами ведення вагітності та пологів, невиконанням сучасних протоколів та часто отримують досвід, гірший від бажаного. Зокрема, це дослідження виявило низку порушень протоколів, а саме:

- Рутинне застосування позиції на спині під час пологів. Ця позиція не лише незручна для більшості породіль, але й більш ризикована для мам та їхніх дітей у порівнянні з іншими позиціями для пологів².
- Офіційно заборонений³ тиск на живіт у пологах.
- Здійснення медичних маніпуляцій, наприклад, розтину плідного міхура чи введення медикаментів без належного інформування та/або згоди жінки.

¹ “Анкета для мам, які народили дитину в Україні після 2009 року” (скорочено “Анкета для Мам – 2015”), анкетування реалізоване Ольгою Горбенко та Аліною Дунаєвською, <https://www.facebook.com/anketamam/>. Зауважимо, що ці дані не є репрезентативними по Україні і являють якісний аналіз з метою виявлення найбільш вагомих проблем та потреб породіль України.

² Наказ МОЗ України від 03.11.2008 № 624 Клінічний протокол “Нормальні пологи”.

³ Наказ МОЗ України від 24.03.2014 № 205 Клінічний протокол “Акушерські кровотечі”.

Усі ці факти суперечать сучасним українським та міжнародним протоколам і, звісно, суперечать потребам та правам жінок. Ці потреби та права вже майже 15 років захищені українськими медичними протоколами, проте поки що часто лише на папері.

На основі зібраних даних ми у співпраці з іншими організаціями написали **моніторинговий звіт із прав людини у пологах** від України⁴, який був презентований на з'їзді "Права Людини у Пологах" у місті Страсбург (Франція). Там ми познайомилися з представницями правозахисних рухів, що опікуються правами та потребами жінок у пологах у багатьох країнах світу. Вони і надихнули нас розпочати подібну діяльність в Україні.

Першим проектом ГО "Природні Права Україна" було проведення **онлайн-флешмобу #ГодіМовчати** у листопаді-грудні 2016 року. Цей флешмоб продемонстрував, наскільки важливою та водночас табуйованою залишається тема прав жінок у пологах та акушерського насильства в Україні⁵. У дописах жінок ми зустріли численні приклади порушень прав породіль, а також зневажливого ставлення до них, попри те, що починаючи з 2003 року, Наказ Міністерства Охорони Здоров'я України (МОЗУ) № 620 зазначає:

*"Персоналом акушерського закладу вагітна жінка, роділля, породілля має сприйматися не як об'єкт проведення певних медичних маніпуляцій з метою її розродження, а, насамперед, як особистість і основний учасник у важливому моменті її життя – пологах."*⁶

Ця збірка створена, щоб сприяти покращенню ситуації із забезпеченням прав та потреб жінок у пологах шляхом залучення широкої громадськості, зокрема представниць та представників громадського сектору України. Насамперед ми представимо основні права людини у пологах. Потім поговоримо про те, чому це питання важливе і якими є наслідки нехтування правами та потребами жінок у пологах. Наприкінці ми запропонуємо бачення того, як тема прав породіль може стосуватися місії громадських організацій різного спрямування.

⁴ "Human Rights in Childbirth National Report: Ukraine", by Anastasiya Salnykova, Alina Dunayevska, Julia Shushailo, Svetlana Demyanova-Ponomarenko, Olga Vishkina. Presented at Human Rights in Childbirth World Summit, Strasbourg, 2016, available at: <https://drive.google.com/open?id=0B5falgVXuVtzZEJINIdVZk1HVjA>

⁵ Види та конкретні приклади акушерського насильства подані у Додатку 3 цієї збірки.

⁶ Наказ МОЗ України від 29.12.03 № 620 "Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні".

1. ПРАВА ЛЮДИНИ У ПОЛОГАХ

Права людини – це й права жінок, оскільки жінка також є людиною. Минуле століття ознаменувалося довготривалою боротьбою в усьому світі за правове визнання цього факту. У деяких країнах жіночі рухи подолали чималий опір, щоб забезпечити жінкам основні політичні, економічні та репродуктивні права, такі як право голосу на виборах, право отримувати освіту, право вибору щодо народження та виховання дітей. В інших частинах світу процес здобуття навіть цих базових прав триває досі.

Останніми роками спостерігається міжнародне визнання того факту, що питання прав людини підлягає вирішенню і у сфері пологового догляду. Погляд із точки зору прав людини (human rights-based approach) є цінним інструментом для розуміння глобальних проблем материнської смертності та захворюваності, перинатальної смертності дітей, а також зобов'язань урядів щодо забезпечення доступної для всіх громадян допомоги під час пологів. Правозахисна перспектива також допомагає зрозуміти динаміку, яка виникає між породіллями та фахівцями, що надають їм медичні послуги, зрозуміти проблеми з медичними втручаннями та зловживаннями, включаючи стрімке зростання показників кесаревого розтину⁷.

Права людини у пологах – це застосування ширших прав людини, визнаних міжнародним та українським законодавством, до специфічного контексту пологів. Ми говоримо про права людини у пологах, а по суті – про права жінки у пологах, і виходимо із розуміння, що жінка навіть під час пологів не втрачає своєї правосуб'єктності, а отже продовжує володіти усіма правами, які вона має у звичайному житті. Проте сучасний контекст доводить, що, попри сказане вище, жінка під час пологів часто сприймається медичним персоналом як особа з обмеженою дієздатністю. І ця ситуація потребує змін.

У додатку 1 наведена схема усіх прав людини, що стосуються тематики пологів. У наступних розділах ми детально розглянемо кожне з них, а також проілюструємо стан справ із кожним із цих прав в Україні.

⁷ <http://www.humanrightsinchildbirth.org/>

1.1 Право на розпорядження власним тілом

Що включає

Право розпоряджатися власним тілом, або, іншими словами, право на особисту недоторканність, означає можливість жінки ухвалювати рішення щодо власного тіла. У більш практичному контексті це право реалізується через інформоване рішення щодо маніпуляцій щодо власного тіла, що включає право на інформовану згоду чи відмову від медичних втручань.

Право на інформоване рішення є фундаментальним правом у сфері охорони здоров'я і воно базується на праві кожної людини на автономію над власним тілом, а також на праві на особисту недоторканність⁸. Коли медичні працівники рекомендують медичне втручання або лікування, у них є юридичне зобов'язання інформувати пацієнтку про ризики та переваги повного спектра можливостей, доступних для конкретного споживача медичних послуг. Отже споживач медичних послуг має право на основі фактичних даних, даних доказової медицини, індивідуалізованих рекомендацій, а також в умовах підтримки, ухвалити справді інформоване рішення – тобто має вибір: прийняти рекомендацію лікаря або відхилити її, керуючись особистими потребами та цінностями.

Право на інформоване рішення визнає, що 10 вагітних жінок в аналогічній клінічній ситуації можуть ухвалити 10 різних рішень про те, що їм потрібно для здорового народження їхньої дитини. Процес ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я, і під час пологів зокрема, є особистим процесом, що включає історію жінки, її культурні, духовні та сімейні цінності. Одяг одного розміру не може підходити всім, так само і усереднена стратегія медичного догляду під час вагітності та пологів порушує право жінки на інформовану згоду і не сприяє зміцненню її здоров'я і благополуччя. Справжня інформована згода можлива лише за умови визнання вагітної/породіллі розумною, автономною людиною, здатною ухвалювати рішення щодо свого тіла. Інформована згода ґрунтується на розумінні того, що, попри специфічний характер медичних знань, звичайні люди можуть оцінити свої медичні альтернативи і ухва-

⁸ І. Сенюта “Інформована добровільна згода пацієнта”, <http://www.lawyer.org.ua/?w=r&i&d=672>

лити рішення щодо них, у тому числі рішення не дотримуватися порад своїх лікарів. Завдання ж лікаря – у зрозумілій формі надати всебічну інформацію щодо обставин, у яких ухвалюється рішення, зазначити можливі наслідки та ризики згоди або відмови. У випадку відмови жінки від запропонованих заходів лікар не несе юридичної відповідальності за наслідки такої відмови.⁹

Спільне ухвалення рішень лікарем та породіллею – це ідеал комунікації між споживачами та постачальниками медичних послуг. Мабуть, кожна жінка хотіла б народжувати з медичним працівником, якому вона зможе довіряти. Але у разі виникнення розбіжностей щодо того, що робити в певний момент пологів, хтось володіє правом вирішувати остаточно. Відповідно до права людини на відмову від медичного лікування, цією особою є пацієнтка, саме вона ухвалює самостійне рішення щодо свого тіла. Таким чином, особою, що ухвалює остаточне рішення щодо медичних втручань під час пологів, є жінка, яка народжує. Це право може бути обмежене лише у невідкладних випадках, коли жінка не має змоги або часу на ухвалення інформованого рішення до настання фатальних наслідків для її здоров'я чи здоров'я дитини. У таких випадках, лікар може вчиняти дії для порятунку життя, не чекаючи на інформовану згоду на медичні втручання.

Важливо також підкреслити, що інформоване рішення має бути ухвалене добровільно, без жодного тиску на жінку. Тобто це рішення не може бути наслідком зовнішнього примусу чи активного переконання з боку будь-кого, навіть лікаря, у необхідності певного напрямку дій. Інформоване рішення має бути лише результатом особистого вибору пацієнтки (або її законного представника), що ґрунтується на повній інформації про ситуацію: на фактичних даних (результати аналізів, обстежень, спостереження, огляду, тощо), роз'ясненнях медичних фахівців та даних доказової медицини¹⁰. Також у жінки є можливість відкликати свій дозвіл на маніпуляцію чи, навпаки, отримати медичну послугу, від якої вона раніше відмовилася, у будь-який час.

⁹ Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” (ч. 4 ст. 34, ч. 4. ст 43).

¹⁰ І. Сенюта “Інформована добровільна згода пацієнта”, <http://www.lawyer.org.ua/?w=r&i&d=672>

Де закріплене

Чинне законодавство України у сфері медичної діяльності ґрунтується на встановленому доктриною міжнародного медичного права положенні про право пацієнта на інформовану добровільну згоду, як передумову будь-якого медичного втручання. Цілою низкою міжнародних документів, зокрема **Хартією про права лікарняних пацієнтів** (1979), **Правами пацієнта в Європі** (ВООЗ, 1993), **Європейською хартією прав пацієнтів** (2002), закріплені права пацієнтів на інформацію, інформовану згоду та добровільний вибір під час отримання медичної допомоги. Крім того, право на інформоване рішення також забезпечене статтею 5 **Конвенції про права людини та біомедицину**: *"Будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи"*.

У нашій країні право пацієнта відмовитися від медичної допомоги гарантоване Конституцією України, Цивільним кодексом України та Законом України "Основи законодавства України про охорону здоров'я". **Конституція України** забезпечує це право через право на особисту недоторканність, стверджуючи, що *"Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю"* (стаття 3). А частина перша 29 статті основного закону говорить, що *"Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність."*

Це положення також відображене і у 284 статті **Цивільного кодексу України**, де передбачено, що надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, проводиться за її згодою (ч. 3), а повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитись від лікування (ч. 4).

Таку ж норму містить і **Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"**, в якому сказано, що *"Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування"* (ч. 4 ст. 43). Там же прописано застереження про те, що *"Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти у нього письмове підтвердження, а при*

неможливості його одержання — засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків” (ч. 3 ст. 43).

Стан справ в Україні

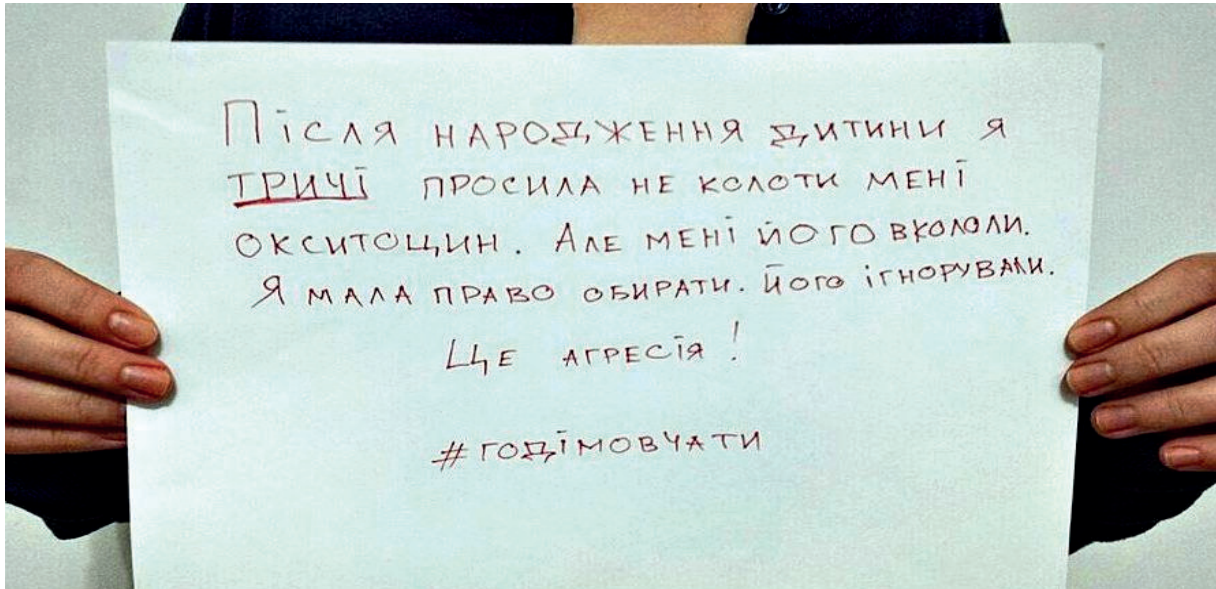
Попри те, що в Україні право на інформоване рішення законодавчо забезпечене, його практична реалізація ускладнена консервативними практиками ведення вагітності та пологів. Найчастіше реалізація вимоги закону про отримання інформованої згоди перетворюється на формальний збір підписів із породіль, що суперечить суті інформованого рішення як такого. Часто юридичне оформлення інформованої згоди відбувається таким чином: породіллі у приймальні пологового вручають стос паперів і вимагають підписати їх, наперед даючи згоду на будь-які втручання.

Ухвалюючи інформовані рішення (у вигляді згоди чи відмови), жінки не завжди отримують повну, достовірну та неупереджену інформацію. Іноді породіллі зазнають психологічного тиску, маніпулювання та шантажу, наприклад, коли звучать фрази *“ти ризикуєш здоров’ям дитини”,* або *“не хочеш допомогти дитині, а вона там страждає”.*

Можливість інформованої відмови з боку жінки не завжди усвідомлюється лікарями. Зазвичай, говорячи про інформовану згоду, лікарі очікують саме згоди, а не одного з двох можливих рішень. Це створює певний психологічний тиск і дискримінаційне ставлення до жінок, що обирають інформовану відмову.

Відмовляючись від певних медичних рекомендацій, жінки можуть наражатися на агресію та неповагу з боку медичних працівників. А в деяких випадках навіть можуть відчувати на собі каральну поведінку персоналу пологового у формі свідомого ненадання частини послуг (наприклад, зашивання промежини без анестезії, обмеження контакту породіллі із дитиною після пологів тощо).

Часто згоди на медичні втручання під час пологів взагалі не питають, це особливо поширено у певних видах втручань, наприклад, таких, як розтин плідного міхура. Бувають також випадки проведення медичних втручань попри відмову жінки від них і за відсутності кризового для здоров’я жінки чи дитини стану.



Допис однієї з учасниць флешмобу #ГодіМовчати

Документи на підпис можуть надаватися жінкам у незручний для них момент, наприклад, під час переймів чи потуг, коли жінці важко і думати, і писати. У деяких випадках відповідні папери можуть дати жінці на підпис вже після проведеного втручання.

Згідно з результатами "Анкети для мам – 2015", 40% з опитаних 3526 жінок в Україні не мали достатньо часу та відповідної інформації, щоб ухвалити у пологах власні інформовані рішення.

1.2 Право на інформацію

Що включає

Право на доступ до інформації є універсальним правом людини, але воно також часто актуальне у контексті пологів. Це право включає можливість:

- Отримувати повну та достовірну інформацію про стан свого здоров'я та стан здоров'я своєї дитини, і отримувати її тоді, коли ця інформація стає відомою, а не за деякий час;
- Отримувати інформацію про альтернативи медичного реагування на ситуацію та їхні очікувані бажані й можливі небажані наслідки;
- Мати безперешкодний доступ до вичерпних записів щодо протікання власної вагітності та пологів, а також до записів про проведені медичні маніпуляції.

Право на інформацію тісно пов'язане із правом розпоряджатися власним тілом, адже у ситуації нестачі інформації, дезінформації чи отримання інформації останньої миті, жінка не може реалізувати своє право на інформоване рішення.

Де закріплене

Право на доступ до інформації є конституційним правом людини, яке передбачене і гарантоване частиною 3 статті 32 **Конституції України**, згідно з якою *"Кожен громадянин має право ознайомитися в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях із відомостями про себе, які не є державною або іншою захищеною законом таємницею"*, а також статтею 34 **Конституції України**.

Право на інформацію також закріплене у частині 1 статті 5 **Закону України "Про інформацію"**, а саме: *"Кожен має право на інформацію, що передбачає можливість вільного одержання, використання, поширення, зберігання та захисту інформації, необхідної для реалізації своїх прав, свобод і законних інтересів"*.

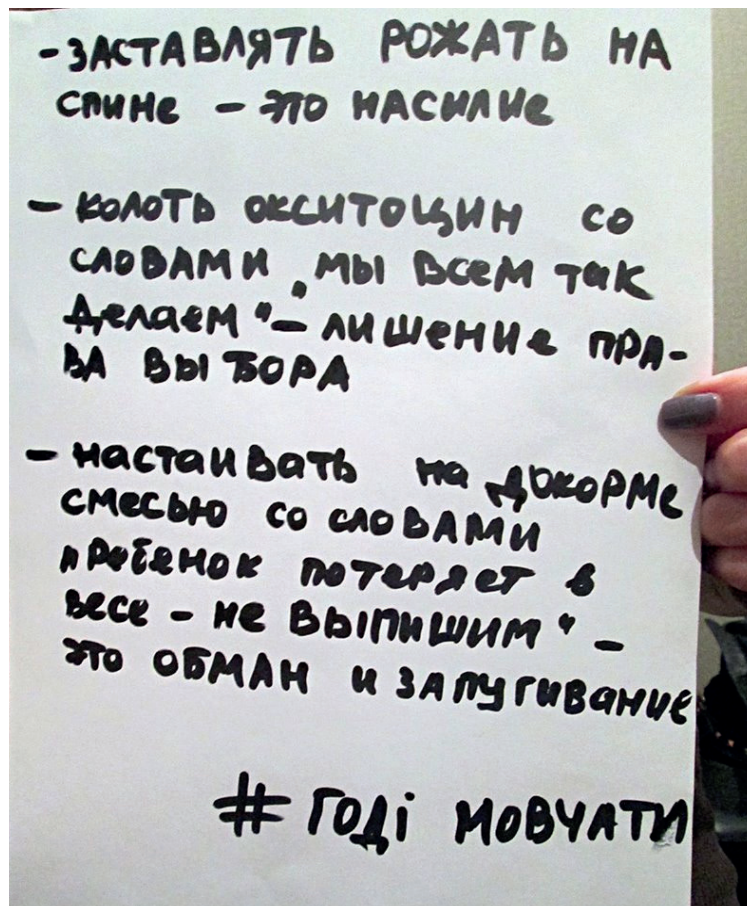
Нарешті, про право на інформацію йдеться і у частинах 1, 2 статті 285 **Цивільного кодексу України**, де стверджується, що *"Повнолітня фізична особа має право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного"*.

А у пункті "е" статті 6 **Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"** зазначається, що: *"Кожен громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи наявні і можливі фактори ризику та їх ступінь"*. Здійснення цього права може бути обмежене законом у низці випадків, але жоден із них не відповідає стосункам між лікарем та вагітною чи породіллею.

Стан справ в Україні

В Україні право на інформацію законодавчо забезпечене, утім, із його реалізацією виникають складнощі. Часто має місце од-

ностороннє і неповне інформування, наприклад, коли породіллі пропонується певне втручання, таке, наприклад, як стимуляція пологової діяльності синтетичним окситоцином, із фразою "це безпечно, ми 10 років це всім робимо, і все добре", і при цьому замовчуються реальні ризики побічних ефектів. У такий спосіб чиниться тиск із метою схилити жінку до певного рішення.



Допис однієї з учасниць флешмобу #ГодіМовчати

Часом трапляється і пряма дезінформація. Наприклад, коли медичні працівники говорять те, що не відповідає дійсності, приміром, що дитина у сідничному передлежанні не здатна народитися фізіологічно. Також трапляється дезінформація породіллі щодо введення медичних препаратів, які називають "вітамінки", "глюкоза", що також не є правдою, бо, згідно чинних протоколів, потреби у цих речовинах у пологах немає. Реальні назви препаратів породіллям іноді не повідомляють, що саме їй вводилося під виглядом "вітамінок," часто навіть не документують.

Іноді інформація про заплановані втручання взагалі не надається. Наприклад, таке втручання, як розтин плідного міхура, ча-

сто проводиться без попередження про нього жінки. Так, результати "Анкети для мам – 2015" свідчать, що з 3526 жінок України, які взяли участь в опитуванні, майже половині (47%) проводився розтин плідного міхура. А 38% з тих, у кого під час пологів було таке втручання, зазначили, що з ними ця процедура попередньо не обговорювалася, і вони не давали на неї своєї згоди.

Інформація про стан здоров'я, особливо про стан здоров'я дитини, часто недоступна. Породілля часом має труднощі з отриманням відповіді на питання про причини певних рішень лікарів, які посилаються на "поганий стан дитини", водночас не надаючи конкретної інформації. Крім того, доступ до записів про протікання вагітності жінки та ведення її пологів ускладнений. Зокрема, обмінна карта вагітної лишається у пологовому будинку. Законодавством не передбачена обов'язкова видача копій цих записів жінці, що є суттєвим обмеженням реалізації права на інформацію.

1.3 Право на здоров'я

Що включає

Право людини на здоров'я означає, що кожна людина повинна мати доступ до доступного медичного обслуговування, необхідного для підтримки її здоров'я та благополуччя. Всесвітня організація охорони здоров'я та **Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"** визначає це як право на "найвищий досяжний рівень здоров'я"¹¹, а також як "стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи недуги". Ця вичерпна концепція здоров'я окреслює вимоги і до пологового догляду, який не обмежується лише фізичним виживанням матері та дитини, а також із повагою ставиться до їхнього психічного та емоційного благополуччя під час пологів, у післяпологовий період та в наступні роки.

У сфері пологового догляду право на здоров'я означає доступ до повного спектру медичних послуг, необхідних під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді. Це включає доступ до:

¹¹ "Статут ВООЗ: принципи", <http://www.who.int/about/mission/ru/>

- Безпечного, гігієнічного оточення для переймів, народження та післяпологового періоду;
- Невідкладних медичних послуг;
- Основних ліків, які стосуються репродуктивного здоров'я;
- Кваліфікованих учасників пологів.

Усі жінки повинні мати доступ до фахівців, які мають підготовку та навички, щоб підтримувати їх під час нормальних фізіологічних пологів. Це також включає право на підтримку кваліфікованого персоналу у випадку більш складних фізіологічних варіантів пологів, таких як, наприклад, природні пологи при сідничному передлежанні плоду та народження близнюків. Усі жінки повинні мати доступ до медичних працівників, навчених безпечно допомагати в ускладнених пологах, проводити хірургічні пологи, якщо це необхідно, та надавати екстрену медичну допомогу.

Право на здоров'я також близьке до права на життя, яке накладає на державу зобов'язання не лише утримуватися від загрози або вбивства людей, а й сприяти умовам, необхідним для виживання. У контексті пологів доречно згадати про можливість отримання екстреної медичної допомоги жінкам, що обрали для себе пологи поза межами медичного закладу, однак опинилися у ситуації, коли медична допомога стала необхідною.

Де закріплене

Право на здоров'я прописане у статті 49 **Конституції України**, де йдеться, що *"кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування"*. Подальше правове закріплення цього права міститься у **Цивільному кодексі України**. Так, стаття 283 ЦК України говорить, що *"1. Фізична особа має право на охорону її здоров'я. 2. Охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом"*.

Стаття 6 **Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"** додає, що *"кожен громадянин України має право на кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я"*. А у 8 статті йдеться про те, що *"державна визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист"*.

Стан справ в Україні

Показник материнської смертності в Україні вдвічі вищий за аналогічний показник у розвинених країнах. 2015 року він становив 24 смерті на 100 000 живих народжень¹², в той час, як у розвинених країнах – 12 на 100 000¹³. До цієї статистики причетні проблеми та перепони із наданням медичної допомоги, з якими стикаються українські жінки, намагаючись реалізувати своє право на здоров'я під час вагітності та пологів.

Однією з проблем є перепони із доступом до медичних послуг. Жінкам буває важко стати на державний облік по вагітності у жіночій консультації не за місцем реєстрації. Право на здоров'я також суттєво обмежене у вагітних та породіль, які не мають можливості сплачувати за базові медичні послуги чи необхідні медикаменти. Ускладнене надання медичних послуг також часто відчувають так звані "неслухняні" жінки, наприклад, у випадку, якщо жінка народила поза межами медичного закладу, і у неї виникла потреба у медичній допомозі. Щоб уникнути осуду та приниження з боку офіційної медичної системи, такі жінки додатково ризикують своїм здоров'ям та життям, уникаючи звернення до медичних установ саме тоді, коли допомога могла би бути найбільш результативною. Для жінок, які усвідомлюють, що можуть не отримати своєчасну медичну допомогу при переведенні із домашніх пологів до пологового, це також може стати обмеженням у виборі місця пологів, а отже, обмеженням права на свободу пересування, про яке йдеться далі.

Попри всі прогресивні медичні протоколи, в Україні поширені застарілі підходи до ведення фізіологічних пологів. Йдеться про надмірні та ризиковані медичні втручання, що суперечать чинним медичним наказам та даним доказової медицини, погіршують стан здоров'я жінок та перетворюють пологи на травмуючий досвід. За результатами *"Анкети для мам – 2015"*:

- Кожній третій жінці (33%) з 3526 опитаних було зроблено розтин промежини (епізіотомію), тоді як ВООЗ вважає таке втручання невиправданим для частого застосування¹⁴;

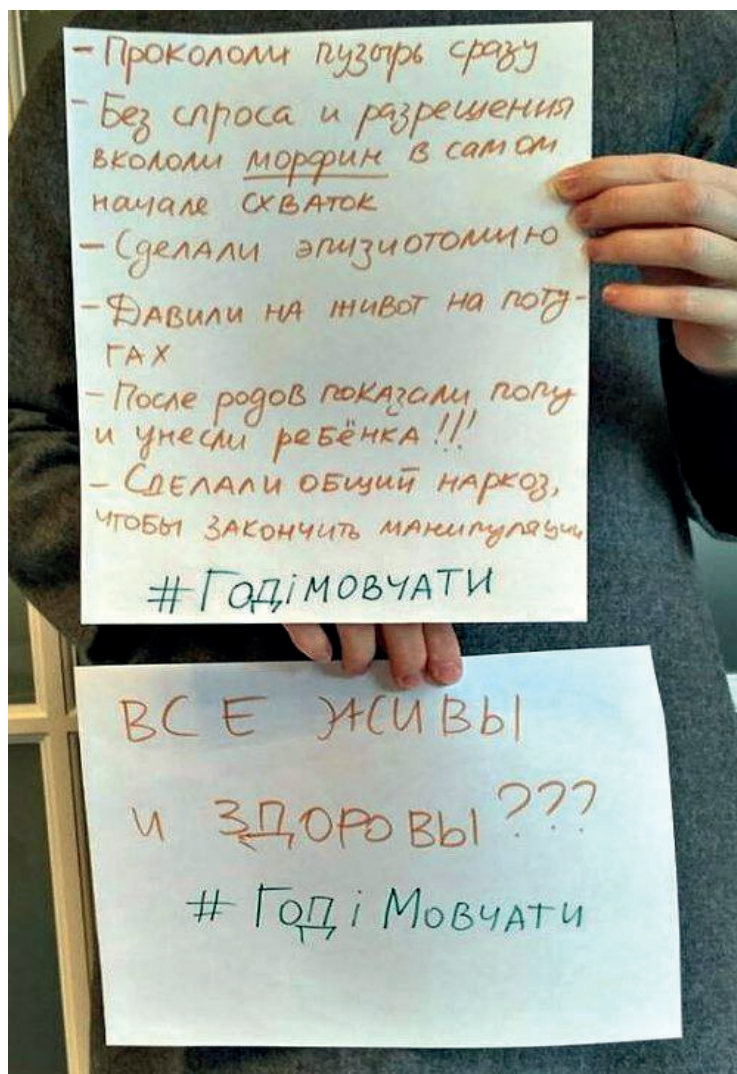
¹² <http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>

¹³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

¹⁴ Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: a 20-hour course for maternity, World Health Organization and UNICEF, 2009.

- У кожній четвертій жінки (28% випадків) потуги супроводжувались тиском персоналу на живіт – практикою, що офіційно заборонена медичними документами через високі ризики для здоров'я дитини та матері¹⁵;
- Половина з опитаних жінок (49%) була змушена народжувати в незручному та нефізіологічному положенні на спині, яке негативно впливає на стан матері та дитини¹⁶.

В Україні також не заведено дивитися на здоров'я жінки з точки зору широкого визначення ВООЗ; емоційний компонент здоров'я часто нехтується у стосунках "жінка – медичний представник". Увага фокусується лише на застарілому критерію якості медичних послуг – виживанні учасників пологів.



Допис однієї з учасниць флешмобу #ГодіМовчати

¹⁵ Наказ МОЗ від 24.03.2014 № 205 "Профілактика післяпологової кровотечі, В пологах: заборона застосування методу Кристелера в II періоді пологів".

¹⁶ Наказ МОЗ України від 03.11.2008 № 624 "Клінічний протокол "Нормальні пологи".

1.4 Право на приватність

Що включає

Право на приватність і конфіденційність захищає здатність кожної людини ухвалювати особисті рішення щодо своєї сексуальності, репродуктивності та сім'ї без втручання офіційних органів. Як зазначив **Європейський суд із прав людини**, *"право на рішення про те, щоб стати батьком/матір'ю, включає право вибору обставин батьківства"* і *"обставини пологів безперечно є частиною приватного життя людини"*¹⁷. Право на недоторканність приватного життя вимагає, щоб правова система та система охорони здоров'я повністю підтримували рішення особи щодо її репродуктивного здоров'я без будь-яких перешкод чи обмежень, що ґрунтуються на моральних судженнях чи виборі інших людей.

Застосування права на приватне життя, що включає також право на вибір обставин пологів, визнає, що ухвалення рішень щодо пологів є питанням репродуктивного рівноправ'я. Визнання права на вибір обставин народження дитини вимагає, щоб держави легітимізували та підтримували весь спектр вибору жінок щодо пологів, включаючи вибір народжувати з акушеркою вдома або в пологовому центрі, або з лікарем чи акушеркою в лікарні. Держава не повинна застосовувати медичну монополію та робити рішення жінок менш безпечними через ставлення до позалікарняних пологів як до незаконних, заганняючи такі пологи до підпілля. Породіллі мають право залишити лікарню, що застосовує необґрунтовані хірургічні втручання, але це залишає багатьом жінкам єдиний вибір – пологи вдома без належної допомоги. Породіллі також мають репродуктивне право на вибір фізіологічних пологів із відповідною медичною підтримкою та наданням невідкладної допомоги в разі потреби.

Породіллі ухвалюють рішення щодо пологів відповідно до їхніх особистих потреб. Потреби жінок та їхні рішення щодо приватності та конфіденційності під час пологів, полегшення болю, медичної допомоги та хірургії – різні, бо різні самі жінки. Система пологового догляду має передбачати та підтримувати широкий спектр потреб та рішень щодо вагітності та пологів, а також ставитися до цих потреб із повагою та без осуду.

¹⁷ The right to choose the circumstances of becoming a parent
<https://strasbourgobservers.com/2011/01/13/the-right-to-choose-the-circumstances-of-becoming-a-parent/>

Де закріплене

Стаття 32 **Конституції України** захищає громадян від втручання у їхнє приватне життя, говорячи, що *"Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України"*). А частина 1 статті 301 **Цивільного кодексу України** також вказує на охорону особистого життя, стверджуючи, що *"Фізична особа має право на особисте життя"*.

Стан справ в Україні

В Україні право на приватність та конфіденційність суттєво обмежене перш за все відсутністю офіційної системи, яка б давала вибір місця пологів. Жінка, яка за умови існування 3-ступеневої системи пологової допомоги¹⁸ надала б перевагу пологам вдома чи у пологовому центрі, зараз не має такої можливості. Якщо вона обирає пологи вдома, то наражається на додатковий ризик і може не отримати екстреної медичної допомоги у разі потреби, а також мати складності із реєстрацією дитини після пологів.

Право на приватність також обмежене неможливістю у деяких випадках взяти підтримку у пологи, особливо якщо йдеться про двох обраних жінкою осіб, як-от чоловік та доула¹⁹, хоча за законом таке право у жінки є²⁰.

¹⁸ 3-ступенева система пологової допомоги складається із таких ланок, які може обирати жінка: пологи вдома під наглядом кваліфікованої професійної акушерки/акушера, пологи у пологовому центрі неподалік від пологового будинку та під наглядом акушерки, та пологи у самому пологовому будинку під наглядом лікаря акушера-гінеколога. Вибір між цими варіантами залежить від особистих переваг жінки, а також від протікання її вагітності та градації показників її здоров'я за ступенями ризику: низький, середній та високий.

¹⁹ Доула – фахівець з інформаційної, емоційної та практичної підтримки жінки упродовж усього періоду її входу у материнство від вагітності до післяпологового періоду. Доула надає безперервну підтримку під час пологів жінці і не виконує медичних функцій.

²⁰ Наказ МОЗ України від 13.04.2006 року № 224 "Про доповнення наказу МОЗ України від 29.12.03 № 620, Додаток 2 "Вимоги до етики та деонтології в сучасній акушерсько-гінекологічній практиці": *"Під час пологів необхідно дотримуватися принципів конфіденційності: в пологовому залі забезпечується перебування однієї родиллі та (за бажанням) членів її родини, завданням яких є психологічна підтримка родиллі, та медичного персоналу, що безпосередньо веде пологи. Жінці також забезпечується право обрати людину для психологічної підтримки в пологах та повага медичного персоналу до її вибору"*.

Обмежень у праві на приватність зазнають також жінки, що обирають фізіологічні пологи у нетипових обставинах, як-от вагінальні пологи після кесаревого розтину чи фізіологічні пологи при сідничному передлежанні. Підвищений контроль з боку медичного персоналу у таких випадках може стати причиною недотримання права на приватність.

Нарешті, з боку медичного персоналу здебільшого відсутнє ставлення до пологового залу, як до особистого простору жінки (сім'ї): вони рідко стукають і чекають, перш ніж зайти. На пологах навколо жінки може перебувати забагато медпрацівників; присутні можуть буденно і голосно обговорювати сторонні речі, ніби жінки, що народжує поряд, не існує. З допису про пологи однієї з учасниць флешмобу #ГодіМовчати:

"Так неприємно, що лежиш у родзалі цікавою картиною до дверей і хтось постійно заходить, без стуку, звичайно ж. Думається: господи, я перестану тепер стидатися будь-чого..."

1.5 Право на свободу пересування

Що включає

Право на свободу пересування є універсальним правом людини. Утім, у контексті пологів воно проявляється у цікавих аспектах. Один прояв цього права у пологах – це можливість перебувати у місці, яке обирає жінка – пологовий будинок, пологовий центр чи місце поза медичними установами, наприклад, дім. Крім того, це право включає можливість вільного входу жінки до кожного із цих місць та виходу з них. Наприклад, якщо породілля прийшла до пологового на 40 тижні вагітності, або навіть на початку пологової діяльності, але зрозуміла, що критичний стан відсутній і захотіла повернутися додому, вона має право це зробити.

Із права на свободу пересування також впливає, що жінка має право покинути медичну установу у будь-який момент після пологів без перепон з боку медичних працівників. Крім того, це право означає можливість рухатися вільно у межах медичних установ, зокрема вільно обирати положення тіла під час усіх стадій пологів. Останнє також є реалізацією права на розпорядження власним тілом.

Нарешті, право на свободу пересування також означає, що жінка повинна мати можливість вільно переміщатися у межах країни і при цьому мати змогу отримувати той самий обсяг медичних послуг, наприклад, ставати на облік з вагітності, як і у місці її постійної реєстрації.

Де закріплене

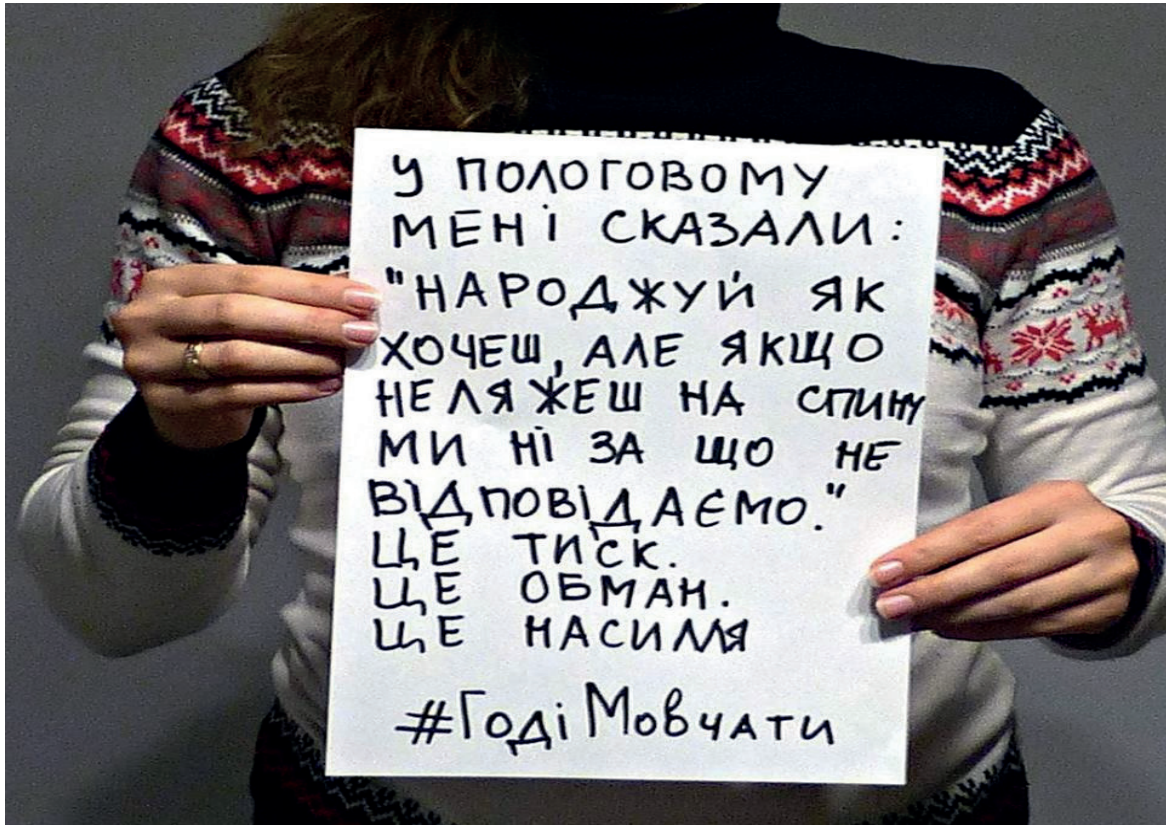
Право на свободу пересування закріплене у статті 33 **Конституції України**, у якій йдеться, що *"кожному, хто на законних підставах перебуває на території України, гарантується свобода пересування"*. Також і **Цивільний Кодекс України** у статті 313 стверджує, що: *"фізична особа має право на свободу пересування"*.

Крім того, право на обрання пози для народження дитини, що є частковим випадком права на свободу пересування, також закріплене у **медичних протоколах України**. Наказ МОЗ від 03.11.2008 № 624 *"Клінічний протокол "Нормальні пологи"* рекомендує вільний вибір пози і наголошує на негативних наслідках пологів у позиції на спині:

"Забезпечується можливість роділлі вибрати положення для народження дитини, яке є зручним для неї. Рутинне положення на спині („літотомічна" позиція) супроводжується зростанням частоти випадків порушень стану плода та пов'язаних із ними оперативних втручань у порівнянні з вертикальними положеннями (сидячи, стоячи), а також положенням роділлі на боці".

Стан справ в Україні

В Україні право на свободу пересування порушується у низці контекстів. Зокрема, вибір місця пологів обмежений для жінки відсутністю офіційної пологової допомоги поза межами пологових будинків. Через це жінки, що бажають народжувати поза межами лікувальних закладів, не тільки позбавлені належної медичної безпеки, а й змушені нести додатковий організаційний, бюрократичний та фінансовий тягар. Крім того, вагітні та породіллі часто зустрічають опір при спробах залишити стаціонарні медичні установи на усіх етапах: від вагітності до післяпологового періоду.



Допис однієї з учасниць флешмобу #ГодіМовчати

Жінки також відчувають перешкоди при потребі стати на державний облік з вагітності у населеному пункті чи районі, де вони не зареєстровані.

Нарешті у самих пологах часто присутнє обмеження у виборі положення тіла, особливо у другому періоді пологів. За результатами "Анкети для мам – 2015", половина (49%) з опитаних 3526 жінок не змогли скористатися своїм правом мати зручну позицію під час народження дитини та уникнути примусового положення на спині. Наведемо кілька цитат із побажаннями жінок, які взяли участь в анкетуванні:

"Щоб пологи справді могли проходити без крісла, а в зручному для породіллі місці, і в зручній для неї позі"

"І щоб лікарі йшли назустріч, коли породілля просить про певне положення тіла"

"Давати можливість народжувати не в лежачому стані, який зручний лише для акушерів".

1.6 Право на повагу та гідне ставлення

Що включає

Право на повагу та гідне ставлення є універсальним правом людини і також стосується жінки на різних етапах материнства. Вагітна, породілля та мама мають право на гідне ставлення з боку персоналу медичної системи та інших державних служб. І це гідне ставлення не має залежати від її виборів, наприклад, вибору місця для пологів чи схеми годування грудьми.

Неповага, тобто порушення права на гідне ставлення, може виявлятися в таких речах, як словесна агресія, знущання, висміювання, звинувачення, приниження, нотації чи критика, іноді навіть прилюдна.

Де закріплене

Право на гідне ставлення закріплене у **Конституції України**. Частина 1 статті 3 говорить про те, що *"людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю"*). А частина 1 статті 28 присвячена тому, що *"кожен має право на повагу до його гідності. Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню"*.

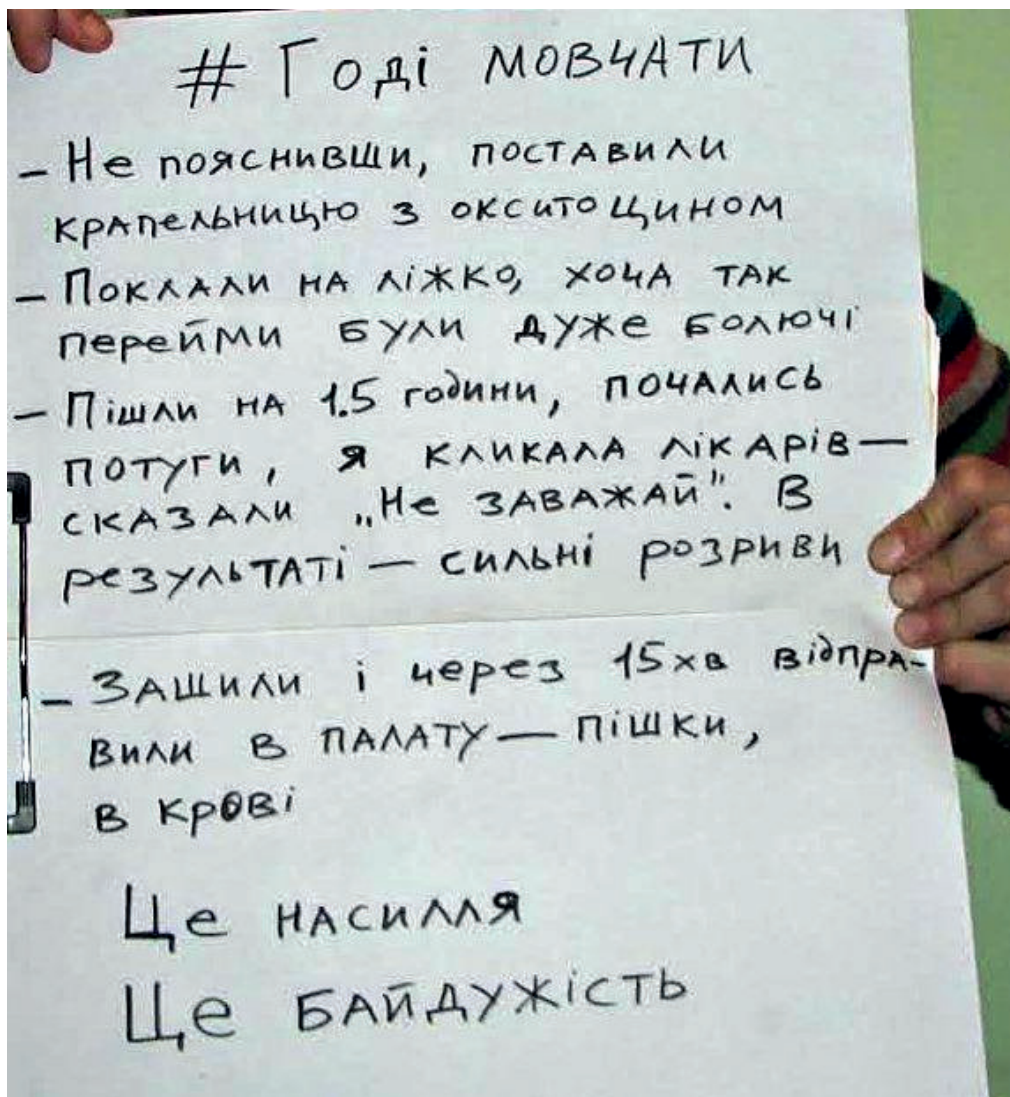
Більше того, частини 1 та 2 статті 297 **Цивільного кодексу України** стверджують, що *"кожен має право на повагу до його гідності та честі. Гідність та честь фізичної особи є недоторканими"*. Право на повагу також забезпечене у статті 1 **Хартії основних прав Європейського союзу**²¹: *"гідність людини є недоторканою. Її необхідно поважати та захищати"*.

Стан справ в Україні

В Україні зневажливе ставлення до вагітної та породіллі набуло масового характеру і є одним із основних проявів акушерського насилля. Цій проблематиці був присвячений онлайн-флешмоб ГО "Природні Права Україна" #ГодіМовчати у листопаді 2016

²¹ Хартія основних прав Європейського Союзу, http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_524

року, в якому жінки ділилися своїм досвідом потерпання від систематичної неповаги.



Допис однієї з учасниць флешмобу #ГодіМовчати

За результатами "Анкети для мам – 2015", 11% з опитаних 3526 жінок України зазначили, що зіткнулися із грубістю медичного персоналу у пологовому залі. А чверть (23%) відчували психологічний тиск під час народження дитини.

1.7 Право на підтримку

Що включає

Право на підтримку у пологах дедалі частіше стає частиною базового розуміння пологової допомоги в усьому світі. Цим пояснюється і поширення партнерських пологів навіть у тих країнах,

де вони не є традиційними. Право на підтримку включає можливість близьких породіллі бути із нею увесь період пологів. До того ж, постійно зростає кількість жінок, які обирають професійну підтримку доул, і згідно права на підтримку, вони повинні мати можливість реалізувати це прагнення, навіть якщо доула не є родичкою породіллі або якщо її запрошено разом із членами родини, а не замість них.

Де закріплене

Наказ МОЗУ від 13.04.2006 № 224 "Про внесення змін у наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620" у додатку 2 під назвою "Вимоги до етики та деонтології в сучасній акушерсько-гінекологічній практиці" дозволяє перебування кількох осіб для підтримки жінки у пологах:

"Під час пологів необхідно дотримуватися принципів конфіденційності: в пологовому залі забезпечується перебування однієї роділлі та (за бажанням) членів її родини, завданням яких є психологічна підтримка роділлі, та медичного персоналу, що безпосередньо веде пологи. Жінці також забезпечується право обрати людину для психологічної підтримки в пологах та повага медичного персоналу до її вибору".

Це право затверджене і **Наказом МОЗУ** від 03.11.2008 № 624: "...оптимальним є проведення нормальних пологів із забезпеченням права роділлі на залучення близьких до її підтримки при пологах". А серед умов забезпечення нормальних пологів у цьому документі вказана "персональна психологічна підтримка вагітної присутністю чоловіка, найближчих родичів чи обраного нею партнера під час пологів та розродження".

Стаття 287 **Цивільного кодексу України** та стаття 6 **Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"** також говорять про "право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду".

Крім цього, **Наказ МОЗУ** від 15.06.2016 № 592 "Про затвердження Порядку допуску відвідувачів до пацієнтів, які пе-

ребувають на стаціонарному лікуванні у відділенні інтенсивної терапії” забезпечує вільний доступ і перебування відвідувачів у будь-який час до будь-якої людини, яка перебуває на лікуванні у будь-якому відділенні інтенсивної терапії.

Стан справ в Україні

Попри чітке законодавче забезпечення, в Україні право на підтримку часто порушується шляхом недопуску до супроводу жінки більш ніж 1 особи, що ставить жінку вже у стані пологів перед некомфортним вибором, кого їй брати із собою.

Іншими обмеженнями, які накладаються самими пологовими або навіть окремими лікарями на додачу до вимог закону, є вимога одноразового одягу (за протоколами одяг має бути просто чистим та охайним), великої кількості аналізів, а деколи – і норма про те, що супровід неможливий під час сезонного карантину.

У більшості пологових будинків України жінка не може користуватися підтримкою обраних нею близьких людей, якщо потрапляє до реанімаційного відділення після кесаревого розтину, саме тоді, коли вона найбільше потребує такої підтримки. У таких випадках жінку зазвичай позбавляють і права бути разом зі своєю новонародженою дитиною, мотивуючи це тим, що вона не зможе про неї дбати.

Утім, попри описані порушення, партнерські пологи з присутністю однієї обраної жінкою особи вже досить поширені в Україні. У медичних закладах, що мають статус *“Лікарня, доброзичлива до дитини”* таких пологів не менше 75%²². Позитивом є також і те, що партнерські пологи вже давно не вимагають додаткової платні.

1.8 Право на рівне ставлення

Що включає

Право на рівне ставлення означає, що усі люди мають право на користування однаковими можливостями, включаючи однакові опції медичної допомоги незалежно від своїх особистих харак-

²² С. О. Линник, “Стан впровадження в Україні глобальної стратегії ВООЗ щодо годування дітей грудного і раннього віку”, <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=543>

теристик, таких як вік, етнічність, майновий стан, ВІЛ-статус тощо. Прояви нерівності у системі пологового догляду мають системний характер, поміж іншого через такі проблеми, як бідність, проблеми з харчуванням та доступом до медичних послуг. Нерівність та дискримінація також відіграють значну роль у пологовому догляді, у гендерному розрізі та розрізі соціальних статусів, коли жінок не поважають, до них не дослухаються, коли вони розглядаються медиками як "меншовартісні". Жінки з відмінними від загалу етно-расовими характеристиками мають вищий ризик смерті та втрати дитини під час пологів. Цю нерівність видно у порівнянні світових показників материнської смертності, а в розвинених країнах – у розбіжностях за цим показником між різними етно-расовими групами. У країнах Європи іноземки та іммігрантки належать до групи значно вищого ризику щодо материнської та перинатальної смертності, а також щодо народження дітей із низькою масою тіла. У США афро-американки мають більше кесаревих розтинів, ніж будь-яка інша расова група, і в 3-4 рази частіше вмирають під час пологів, аніж інші американки²³.

Право людини на рівне ставлення порушується, коли до людей ставляться нерівно без підтверджених доказами клінічних підстав – лише на основі фізичних фактів, таких як їхній вік, індекс маси тіла, інвалідність або ВІЛ-статус. Усі вагітні мають право на гідність, інформовану згоду та підтримку з повагою під час пологів, незалежно від "категорії ризику", до якої їх віднесли.

Де закріплене

У частині 1 та 2 24 статті **Конституції України** вказано, що громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом. Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками.

Стан справ в Україні

В Україні найбільш поширеним є розрив у доступі до якісних медичних послуг на віковій та соціально-економічній основі. Жінки старшого віку, так звані "старородящі", зазнають більш

²³ <http://www.humanrightsinchildbirth.org/>

прискіпливого ставлення і більшого психологічного тиску з боку лікарів, їм досить часто призначають більшу кількість аналізів, ніж це передбачено **Наказом МОЗУ** від 15.07.2011 № 417 "Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні", та надають менше опцій, з яких вони можуть обирати, в плані варіантів проживання їхньої вагітності та пологів. Подібні обмеження зачіпають і жінок з певними хронічними станами, такими як діабет, інвалідність, ВІЛ-статус тощо. Звісно, доказова медицина надає певну інформацію про особливості перебігу вагітності та пологів при цих станах і це цілком виправдано – надавати жінці інформацію щодо цього і пропонувати додаткові послуги. Утім, обмежувати її у виборі опцій, які цілком доступні їй з точки зору доказової медицини, на основі стереотипів чи упереджень щодо індивідуальних характеристик жінки є порушенням її права на рівне ставлення.

Нерівність на базі майнового стану означає розрив у якості та обсязі медичних послуг, які можуть отримати жінки на платній та безоплатній основі. Наприклад, при безоплатному веденні вагітності та пологів жінки мають більші ризики не отримати такі блага, як повага до себе, повага до своїх виборів, можливість взяти підтримку на пологи у кількості 2 осіб.

Часто жіночі консультації не пристосовані для того, щоб туди могли дістатися жінки з дитячими візочками чи самі на візках. Тобто вони є місцями недоброзичливими і непристосованими для матерів із дітьми та людей із особливими потребами.

1.9 Право на свободу від катування

Говорячи про катування (тортури), ми розуміємо, що лікарі приходять на роботу не для того, щоб свідомо катувати вагітних та породіль. Безперечно, в Україні є медичні фахівці з високими моральними та професійними якостями. Проте спадщина радянських пологових будинків, головною ознакою яких було об'єктне ставлення до породіль, ще досить відчутна. Режимність та конвеєр, брак доступу до інформації, принизливі умови для пологів та перебування жінок, факти нехтування їхніми правами, потребами та гідністю, на жаль, ще досить поширені. Саме тому актуальною є гуманізація пологової сфери, її розвиток у бік індивідуалізованого та підтримуючого медичного догляду, доступного кожній жінці.

Що включає

За визначенням, катування – це дія чи практика заподіяння страждань комусь задля покарання або задля примусу особи зробити або сказати щось. Зазвичай про катування йдеться у контексті воєнних дій чи діяльності державних правоохоронних органів, хоча і там вже давно прийняті принципи мінімізації катувань як неприпустимої форми діяльності. Утім, багато практик, які де-факто застосовуються у сфері пологової допомоги, також мають ознаки катувань згідно цього загального визначення. Тож важливо називати речі своїми іменами, щоб якнайшвидше усунути ці неприйнятні пережитки минулого.

Катуванням є будь-які дії чи практики, які виконуються над жінкою у процесі вагітності та пологів і приносять їй сильний дискомфорт без медичної потреби у них та її згоди. Тобто це такі дії, яких цілком можна було б уникнути без шкоди для здоров'я жінки. Утім, такі практики все ще використовуються. Причиною є мотивація схилити жінку до певної поведінки, або навпаки, покарати за певну поведінку, яка була оцінена медичним персоналом, як негативна. До таких практик належить ціла низка речей, що варіюється від країни до країни: від гоління промежини, клізми і сепарації з близькими до підписання документів під час переймів або потуг чи зашивання розриву без анестезії.

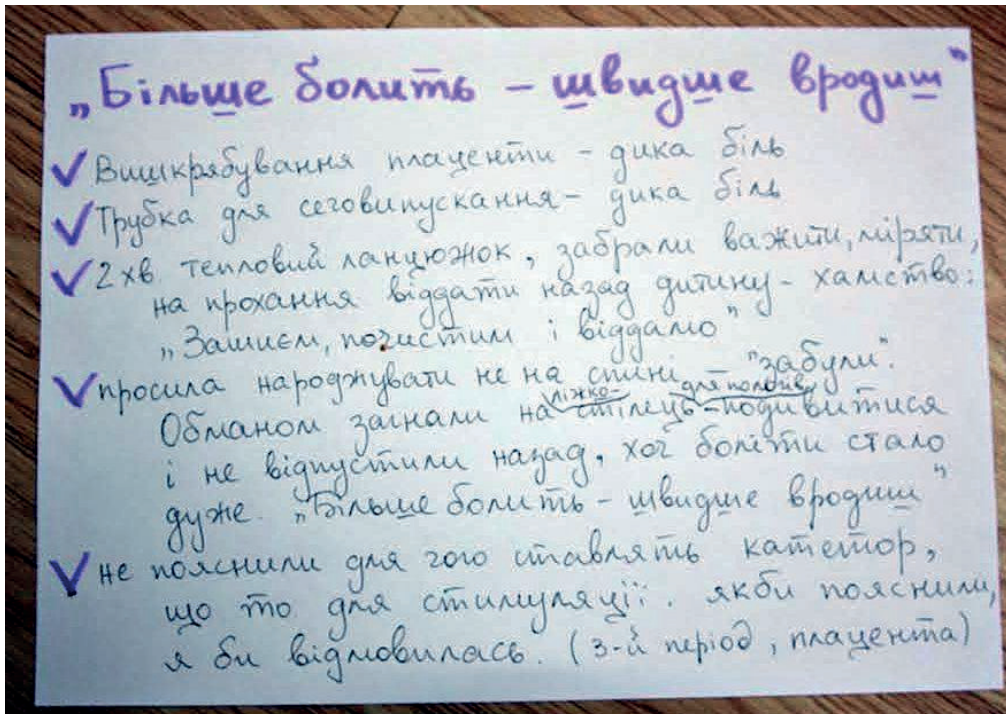
Де закріплене

Відповідно до статті 28 **Конституції України**, ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню. При цьому статтею 127 **Кримінального кодексу України** передбачено кримінальну відповідальність за катування.

Стан справ в Україні

В Україні існують практики, що не базуються на доказовій медицині і не прописані протоколами, втім, рутинно виконуються і завдають страждань жінкам у пологах, а тому мають характер тортур. Найбільш поширеною є практика заповнення анкет чи юридичних документів під час переймів чи потуг, хоча це можна зробити у інший, більш комфортний для жінки час.

Українки також свідчать про випадки зашивання промежини без анестезії, непотрібні болісні огляди після пологів або сепарацію з дитиною чи партнером, як покарання породіль, що були "не-слухняними" під час пологів, тобто просили про певні нерутинні дії щодо свого тіла.



Допис однієї з учасниць флешмобу #ГодіМовчати

Одна з учасниць флешмобу #ГодіМовчати, описала свій досвід пологів такими словами:

"...Найбільш свідомим моментом після крапельниці був дикий різкий біль – епізіотомія. Про неї, безумовно, ніхто не повідомив. Ще лікар постійно "масажувала" вагіну, а простіше кажучи, колупалася там пальцем, періодично дозволяючи це робити своєму студенту, не питаючи у мене на це згоди. Зрештою мене визнали неспроможною і почали давити на живіт. Мені "пощастило", бо дитя вичавили з мене до того, як прийшов лікар із вакуумом – він пив чай і не поспішав на виклик. Чи варто згадувати, що про вакуум теж ніхто не збирався попереджати. Після народження дитини чекати лікаря вже була не в змозі, тому плаценту висмикнула з мене, не перевіряючи її на цілісність. Для завершення процесу дали загальний наркоз, зашила мене як мішок, накладаючи клапті плоті один на один, тому загоєння було дуже повільне..."

2. ВПЛИВ ПОЛОГІВ НА ЖИТТЯ ЖІНКИ

Американка Пенні Симкін однією з перших звернула увагу на вплив досвіду пологів на подальше життя жінок. Одна із засновниць руху доул, пані Симкін вела заняття з підготовки до пологів, проводила наукові дослідження, писала книги, виступала на конференціях та супроводжувала пологи багатьох випускниць своїх курсів ще до того, як професія доули отримала свою назву. Наприкінці 80-х років минулого століття у США кількість операцій кесаревого розтину стала стрімко зростати. З'явилася тенденція робити більший акцент на материнстві, ніж на пологах. Чи важливі пологи насправді? Адже, врешті-решт, це всього лише один день. Пенні Симкін вирішила знайти відповідь на це питання.

Упродовж багатьох років її випускниці залишали їй записи про свої пологи й заповнювали анкети. 20 років потому вона розшукала 24-х випускниць своїх перших курсів і попросила їх знову розповісти про їхній досвід народження дитини. Пенні Симкін порівняла старі версії тих історій із новими.

"Це було незбагнено, наскільки чіткими виявилися їхні спогади і наскільки значущими", – говорить вона. Пенні Симкін особисто опитала 20 жінок. 9 з них плакали, згадуючи свої пологи, деяких переповнювали радість та гордість, інших – гнів та жаль. За словами пані Симкін, жінки, які були задоволені своїми пологами, зовсім не обов'язково прожили їх легко або природно. Найбільше значення мало те, **як саме поведився з ними медичний персонал.** *"Ми не можемо контролювати пологи, те, наскільки складними вони будуть, це, скоріше, з області віри..."* – каже Симкін – *"...але ми завжди можемо контролювати те, як ми дбаємо про жінку"*.

Навіть якщо це лише один день, цього дня жінки набагато вразливіші. Пологи – це біль, нагота, залежність від інших, можливість тілесних ушкоджень, присутність авторитетних фігур, які можуть бути чуйними або навпаки. Сьогодні одна з чотирьох жінок описує свої пологи, як травмуючий досвід. *"Якщо жінка відчула себе сильною завдяки пологам, вона думає: "Якщо я змогла зробити це, я зможу зробити все, що завгодно" – і це на все життя",* – каже Симкін. *"Якщо ж вона відчула приниження або сором",* її урок буде іншим: *"Я не впоралася. Я була наля-*

кана болем". Як це вплине на її ставлення до інших речей?".²⁴ Симкін виявила, що досвід народження дитини суттєво впливає на самооцінку жінки – або підвищуючи її, або навпаки, – занижуючи внаслідок травмуючих пологів без належної підтримки.

2.1 Фактори задоволеності пологами

Чи є критерій "усі вижили" достатнім для оцінки успішності пологів? Чи не варто спитати самих жінок, наскільки вони задоволені досвідом народження своєї дитини?

Ми живемо в той час, коли пологи у більшості країн стали найбільш безпечними за всю історію людства. І разом із тим жінки бояться народжувати, як ніколи раніше. Сьогодні, коли жінки отримують освіту та фах, досягають успіхів у науці та спорті, відчувають повагу та мають контроль над власним життям, пологи можуть сприйматися ними, як хаос, втрата контролю та ризику, якими вони не здатні керувати. Але не тільки ризику, пов'язані із власним здоров'ям та здоров'ям дитини, бентежать жінок. Багатьох лякає самотність у лікарняних стінах або ж грубе вторгнення у їхній особистий простір. Лякає залежність від волі людей у білих халатах, брак інформації, безпорадність, відчуття байдужості чи зневаги щодо них.

То що ж визначає задоволеність жінки власними пологами?

Огляд найкращих доступних досліджень²⁵ показав, що найбільше впливають на оцінку жінкою досвіду своїх пологів чотири основні чинники:

- Кількість підтримки від медичного персоналу;
- Якість взаємин із персоналом, який здійснює догляд за жінкою під час пологів;
- Залучення жінки до процесу ухвалення рішень у процесі пологів;
- Відповідність отриманого досвіду очікуванням.

²⁴ www.seattletimes.com/pacific-nw-magazine/looking-to-nature-doula-penny-simkin-practices-the-art-of-delivery/

²⁵ Hodnett E. D. (2002) "Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review", American Journal of Obstetrics and Gynecology, Volume 186, Number 5, May 2002, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/12011880/>

Саме ці фактори найбільш істотно впливають на задоволеність жінок своїми пологами, випереджаючи такі чинники, як вік, соціально-економічний статус, етнічна приналежність, наявність підготовки до народження дитини, місце пологів, біль, нерухомість та медичні втручання. Отже, серед суттєвих для жінок факторів пологової допомоги дуже мало суто медичних і багато психологічних – про взаємини, підтримку та повагу.

Тож автор дослідження робить висновок:

"Вплив болю, знеболення та медичних втручань у пологах на подальшу задоволеність жінки досвідом народження своєї дитини не є настільки ж очевидним, прямим та потужним, як вплив ставлення та поведінки персоналу, який доглядає за жінкою під час пологів"²⁶.

2.2 Наскільки задоволені пологами українки?

Всеукраїнське онлайн-опитування "Анкета для мам – 2015", містило серед інших і питання про те, що не задовольнило жінок у пологових медичних закладах України. Аналіз даних по Україні ілюструє діаграма.

Чверть із 3526 українських жінок, що взяли участь в анкетуванні, залишилися незадоволені досвідом своїх пологів. Разом із тим, на непрофесійність медпрацівників (невиконання ними своїх прямих обов'язків) жінки нарікали найменше.

Натомість, майже у половині випадків жінки не були достатньо залучені до ухвалення рішень під час пологів, що з огляду на чотири ключові фактори, описані в розділі 2.1, частково пояснює їхнє загальне невдоволення. Недостатнє залучення жінок до ухвалення рішень під час пологів є також грубим недотриманням прав жінок, про що йшлося у розділі 1.1

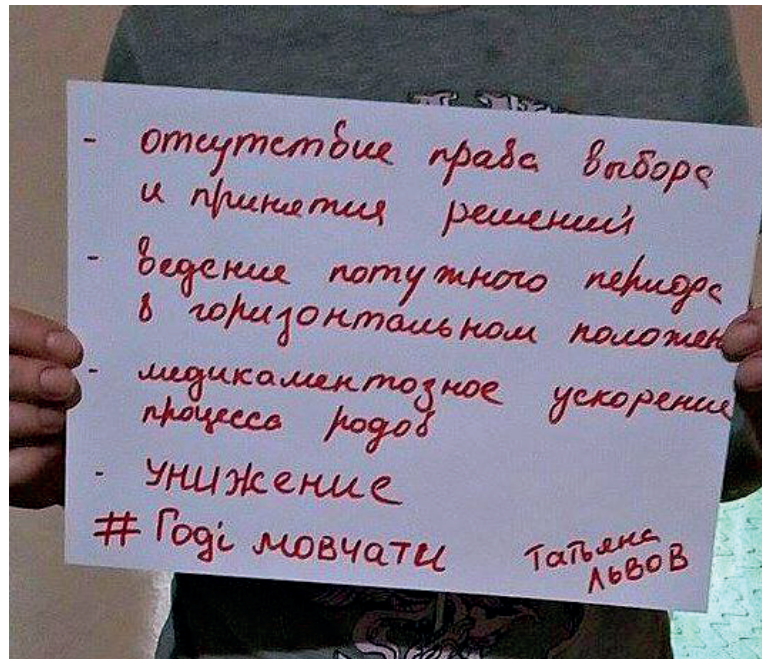
²⁶ Hodnett E. D. (2002) "Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review", American Journal of Obstetrics and Gynecology, Volume 186, Number 5, May 2002, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/12011880/>

Що не задовольнило жінок України в пологовому залі, 2010-2015 рр.



Жінки також згадали про такі порушення у своїх відкритих коментарях в "Анкеті для мам – 2015":

- "...не пояснювали що і навіщо роблять, колять";
- "не роз'яснили, чому треба вводити окситоцин, а не чекати природних переймів";
- "втручання в природній процес для пришвидшення пологів замість його супроводу";
- "Більше інформувати про сам перебіг пологів. Що саме робить з тобою лікар";
- "...щоб персонал пологового надавав всю необхідну інформацію перед пологами";
- "...щоб пояснювали, що і для чого роблять і питали бажання мами, якщо втручання не є необхідністю. Щоб ставилися з повагою".



Допис однієї з учасниць флешмобу #ГодіМовчати

2.3 Наслідки травмуючих пологів

2.3.1 Безпосередній наслідок травмуючих пологів – посттравматичний стресовий розлад

Пологи можуть бути стресовою подією для багатьох жінок, особливо якщо жінку позбавили можливості ухвалювати рішення. Ми не зустрічали українських досліджень з питання психологічного стану жінок після пологів, але закордоном провідні фахівці вже почали вивчати цю тему.

Згідно з британським дослідженням 2012 року²⁷, близько 30% жінок оцінюють свої пологи, як травму, за критеріями травматичної події при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР). До 5.6% жінок отримують ПТСР після пологів у результаті переживання цього досвіду. Під час пологів визначними факторами розвитку травматичної реакції є сприйняття жінками пологів і особливо догляду, який вони отримують, а не тип пологів або кількість втручань.

Першим критерієм діагностики ПТСР є те, що людина пережила травматичну подію, під час якої вона зазнала смертельної загрози, серйозних пошкоджень або загрози своїй особистій фі-

²⁷ Ayers, S. & Ford, E. (2012). "PTSD following childbirth", in: C. R. Martin (Ed.), *Perinatal mental health: a clinical guide*, pp. 155-164, M&k Update.

зичній цілісності чи стала свідком такої події, яка сталася з іншими людьми. При цьому людина відчувала інтенсивний страх, безпорадність та жах.

Симптоми ПТСР мають три прояви:

- Постійне перепроживання травмуючої події через нав'язливі рецидивуючі спогади та сни про подію і через відчуття, що подія постійно повторюється;
- Наполегливе уникання будь-яких стимулів, які пов'язані із травмою і відчуття омертвіння загальних та емоційних реакцій. Сюди входить і відчуття відокремленості або відчуження від інших (включаючи дитину), а також обмежений діапазон емоцій;
- Відчуття стійких симптомів підвищеного збудження, таких як труднощі із засинанням та зі сном в цілому, дратівливість або спалахи гніву, складнощі із концентрацією, гіперобережність або перебільшена реакція страху.

Дослідження з ПТСР також свідчать, що не об'єктивна складність та інтенсивність події визначає, чи виникне у людини ПТСР, а індивідуальне сприйняття такої події та рівень страху, який має людина²⁸. Цей факт також справедливий і щодо пологів. Ті жінки, які відчували нестачу контролю під час пологів, або не мали належної турботи та підтримки, мають вищий ризик виникнення ПТСР.

Різниця між очікуваним та реальним рівнями болю, тривалістю пологів не впливає на ризик виникнення ПТСР. А от різниця між очікуваною та реальною підтримкою з боку медичного персоналу пов'язана з ризиком виникнення його симптомів²⁹. Таким чином, жінка, може бути розчарованою, засмученою, відчувати певне невдоволення, але не обов'язково буде травмованою тим, що самі події в пологах відбувалися не так, як вона очікувала. Але якщо вона не отримає очікуваної підтримки та турботи, то, ймовірно стане не лише невдоволеність, але й травма у формі ПТСР.

²⁸ In Ayers, S. & Ford, E. (2012), referenced to: Wijma et al. 1997; Allen 1998; Lyons 1998; Creedy et al. 2000; Czarnocka and Slade 2000; Soet et al. 2003; Cigoli et al. 2006; Maggioni et al. 2006; Ford and Ayers 2009.

²⁹ In Ayers, S. & Ford, E. (2012), referenced to: Ballard, Stanley et al. 1995; Ford and Ayers unpublished.

годі мовчати

- внутрішні огляди (перевірка розкриття) інтерном
огляду після лікаря - всупереч моїм благанням
не робити цього - ЦЕ НАСИЛЛЯ!

- ЗАЛЯКУВАННЯ
змуслили на потугах лягти на спину, хога
я мала намір народжувати вертикально,
залякували тим, що "дитині не можна там доволу
знаходитися (і це в тих позах?)
Таки навіязали окситоцин у зму періоді, бо
плацента доволу (15 хвилин!!!) не виходила.
Залякування - це факливо, оскільки впливає на
гормональний фон жінки, яка народжує і може
уповільнити перехід і суттєво вплинути на
хід пологів!

годі мовчати

лікарі, не заважайте народжувати!
не втручайтесь там, де не потрібно!

Допис однієї з учасниць флешмобу #ГодіМовчати

Саме взаємодія з іншими людьми найсильніше впливає на ризик виникнення ПТСР. Цей ефект міжособистісних відносин і турботи особливо стосується пологів. Дослідження демонструють покращення як фізичних, так і психологічних результатів пологів за умови належної підтримки породіллі, і навпаки, відчуття відсутності підтримки та турботи проковує стресову реакцію.

Фактори під час пологів, які сприяють виникненню посттравматичного стресового розладу:

- ПТСР є більш імовірним після подій, які сприймаються, як вчинені навмисне, а не після нещасного випадку;
- Жінки, які відчуваються травмованими, часто описують негативну взаємодію з персоналом, говорять, що почувалися покинутими, заляканими, осудженими, ігнорованими;

- Жінки також повідомляють про випадки продовження втручань, таких як накладання щипців або епізіотомія, без їхньої згоди, попри те, що вони чітко висловили свою відмову;
- Недбалість догляду, така, як залишення жінок голими у гінекологічному кріслі при відкритих дверях, може бути дуже руйнівною та стресовою;
- ПТСР також асоціюється із поганою підтримкою після події та почуттям небезпеки.

2.3.2 Відтерміновані наслідки травмуючих пологів

Дослідження показують, що жінки із травматичним досвідом пологів можуть страждати на ПТСР протягом багатьох років. Це може виявлятися у таких формах:

- Жінки часто відчувають гнів;
- Стосунки з дитиною можуть бути сильно порушені, принаймні спочатку;³⁰
- Матері можуть мати складності із вихованням дітей;
- Жінки можуть уникати сексу зі своїм партнером через страх перед новою вагітністю;³¹
- ПТСР негативно впливає на стосунки жінки з її партнером через гнів, незгоду, відчуття провини та сексуальні порушення;³²
- Відомі також випадки, коли ПТСР після пологів відчували обидва партнери.

Окрім наслідків для стосунків у родині, досвід травматичних пологів також впливає на особистісний та професійний розвиток жінки. Якщо вчасно не вжити заходів і не надати жінці кваліфікованої психологічної допомоги та підтримки, стан жінки може погіршуватися, викликаючи інші пов'язані захворювання. Якщо психологічна травма була отримана разом із фізичною (різноманітні оперативні втручання або пологові травми), то наслідком тривалого розладу здоров'я може бути і тривала втрата працездатності.

³⁰ In Ayers, S. & Ford, E. (2012), referenced to: Fones 1996.

³¹ In Ayers, S. & Ford, E. (2012), referenced to: Ayers, Eagle et al., 2006.

³² Ayers, Wright et al., 2007.

Не маючи змоги реалізуватися у соціальному житті за межами дому, жінки потерпають від ще більшого зниження самооцінки та самоповаги, бо "не впоралися". Вони бачать себе неспроможними дати лад хатнім справам, не те що якимось серйозним речам. Вони досить скептично налаштовані щодо опанування нового, їхня мотивація досягнень виявляється теж ураженою.

Попри те, що причинно-наслідковий зв'язок травматичних пологів та певних проблем, до яких вони призводять, дедалі очевидніший, в Україні немає спроб системної профілактики психологічних травм під час пологів, так само, як і немає програми із виявлення післяпологових психологічних та психічних розладів. Такі спроби трапляються лише на рівні окремих груп активісток у різних містах України, що намагаються спільними зусиллями надавати підтримку жінкам, які її потребують після пологів (наприклад, група "Бережно к себе. Одесса"³³). Як можна профілакувати травмуючі пологи з боку системи пологової допомоги, читайте в Додатку 4.

³³ <https://www.facebook.com/pg/Бережно-к-себе-Одесса-1958821667701558/about/>

3. ПРАВА ПОРОДІЛЬ: ШИРШИЙ КОНТЕКСТ

Права вагітних та породіль є центральними для діяльності ГО "Природні Права Україна". Утім, наша робота із цією темою показує, що це питання є надзвичайно міждисциплінарним та інтерсекційним. Отже, ми бачимо, що тематика прав людини у пологах може бути цікавою і для низки інших громадських організацій та окремих активісток та активістів, що фокусуються на інших, хоча й дещо суміжних питаннях. Ми всі різні, маємо різні місії та фокуси роботи, часто навіть різні цінності та теоретичні засади, та водночас ми переконані, що є речі, які ми цінуємо спільно, якщо не як головну цінність, то хоча б поміж інших цінностей. Потреби жінок, на нашу думку, є однією з таких спільних цінностей.

Базуючись на результатах наших анкетувань і дописах жінок, що взяли участь у флешмобі #ГодіМовчати та звернулися до нашої ГО по консультації, ми бачимо, що тема прав та потреб жінок у пологах є актуальною, і запит на вирішення проблем у цій галузі є в усіх областях України, у жінок різного віку, з різною освітою та життєвим досвідом.

Тож пропонуємо наші спостереження щодо сфер, дотичних до нашої сфери інтересів. Можливо, ви побачите, що права породіль справді відповідають також місії і вашої ГО, і ми зможемо співпрацювати у межах спільних проектів. А можливо, ми не врахували чогось, над чим працюєте ви і що стосується прав породіль. У такому разі ми будемо раді почути ваші ідеї.

Демократичні принципи

Тема прав та потреб породіль у вагітності та пологах міцно вкорінена у демократичних принципах. Реформи, яких ми прагнемо, як ГО, стосуються збільшення рівня низинної участі у суспільних процесах, а саме, щоб жінки, як громадянки чи мешканки України, могли впливати на організацію системи пологової допомоги, якою вони користуються, і яку вони, зрештою, і фінансують шляхом сплати податків. До того ж, багато прав, які ми відстоюємо у царині вагітності та пологів – такі, як можливість ухвалювати інформоване рішення, право на повагу, право на інформацію тощо – належать до безпосередньої сфери уваги комунікативної демократії та діалогових процесів, зокрема, у

розрізі стосунків між постачальниками та споживачами медичних послуг.

Правозахисний вимір

Безумовно, права жінок у вагітності та пологах належать і до ширшої царини прав людини в цілому. Тому ситуація із порушенням цих прав може бути цікавою правозахисним організаціям широкого профілю. Зокрема, особливу увагу правозахисників можуть привернути порушення таких фундаментальних прав, як право на особисту недоторканність, право на свободу пересування та право на свободу від катувань, які наразі, на жаль, систематично порушуються в Україні. Частина цих порушень пов'язана із недосконалістю законодавства, тоді як інша частина – із недосконалою імплементацією прогресивних норм законів. Так чи інакше, питання забезпечення прав вагітних та породіль залишається широким полем для правозахисної діяльності.

Феміністичний вимір

Вочевидь, права вагітних та породіль тісно пов'язані до питань фемінізму. Одним із первинних мотивів створення правозахисної ГО у галузі материнства було наше бажання захистити гідність жінок та їхні можливості на реалізацію належних їм прав: на рівне ставлення, на повагу, на особисту недоторканність та можливість самостійно вирішувати питання щодо їхнього тіла, на основі особистих цінностей та потреб.

Крім того, що ми опікуємося правами жінок власне під час періоду вагітності та пологів, ми також розуміємо, що те, як жінка проживає пологи, має суттєвий вплив на можливості її самореалізації у подальшому житті, про що йшлося у розділі 2. Зокрема, якість пологової допомоги впливає на довгостроковий добробут жінок, включаючи перспективи їхньої професійної реалізації на ринку праці. Фокус на потребах жінок у пологах та після них іде в ногу із сучасною тенденцією зняття табу із теми труднощів материнства і того, на які жертви йде та які перепони долає частина жінок у статусі матері. Спираючись на наукові дослідження, ми розуміємо, що правозахисна діяльність зменшує ризики небажаних фізичних та ментальних наслідків у житті жінок після пологів.

Реалізація прав вагітних та породіль також безпосередньо пов'язана із проблемою насильства над жінками. Тривалий час замовчувана тема акушерського насильства нарешті виходить у публічний дискурс. Про факти акушерської агресії красномовно свідчать розповіді постраждалих жінок, дається визнаки визнання проблеми з боку перинатальних спеціалісток та самих лікарів. Про класичний формат агресії свідчать прояви віктимблеймінгу³⁴ щодо жертв акушерського насильства та спроби виправдання протиправної поведінки лікарів.

Нарешті, осердям нашої роботи у темі прав жінки у пологах є також процес зміцнення та розширення прав та можливостей жінок, із метою сприяння їхній активній участі у переговорному процесі із постачальниками медичних послуг.

Вимір материнства й дитинства

Результати роботи із темою правозахисту в галузі материнства мають ще один бік – досягнення кращого самопочуття, як фізичного, так і психологічного, у матерів. Навіть саме по собі це вже є цінністю для низки організацій, які опікуються добробутом жінок у контексті материнства. До того ж, спираючись на дослідження, ми розуміємо, що жінки із менш травматичним досвідом пологів почуваються більш компетентними як матері. У результаті такі жінки мають вищі шанси задоволеності своїми стосунками як із дітьми, так і зі своїми партнерами з виховання дітей. У підсумку жінки із менш травматичним досвідом пологів мають більш комфортний для себе внутрішньосімейний клімат, що сприяє як їхньому особистому добробуту, так і суспільному добробуту загалом.

Вимір потреб пацієнтів

Права вагітних та породіль також перетинаються зі сферою інтересів пацієнтських організацій. І хоча ми, як організація, не сприймаємо ані вагітність, ані пологи, як хворобу, а тому рідко називаємо вагітних та породіль пацієнтками, вони, втім, вважаються такими з точки зору медичної системи, яка надає їм пологовий догляд. Тож згідно із цією перспективою, вагітні є окремою групою пацієнток, чиї права в цілому відстоює низка

³⁴ Звинувачення жертви насилля у тому, що причина насилля полягає в її поведінці.

профільних ГО. Крім того, деякі права породіль – такі, як право на рівне ставлення, право на інформовану згоду, право на свободу пересування – порушуються здебільшого щодо жінок, які є носіями певних хронічних станів, як-от діабет, ВІЛ тощо. Тому права та потреби таких жінок однозначно є на перетині сфер інтересів як нашої ГО, так і пацієнтських ГО ширшого або вужчого профілю.

Вимір законності

Очевидним є факт недотримання на практиці цілої низки нормативно-правових актів, що стосуються вагітності та пологів. Часто прописані права не забезпечуються, або за дотримання цих прав вимагається додаткова платня. Тож сфера пологової допомоги є полем для роботи у тематиці законності, правової держави, та протидії корупції.

Лікарські організації

Нарешті, хоча фокус нашої роботи і припадає на вагітних та породіль, ми також бачимо багато перспективних перетинів із цілями та завданнями професійних організацій лікарів, зокрема акушерів-гінекологів та неонатологів.

Розглядаючи проблеми із забезпеченням потреб жінок у пологах, ми розуміємо, що вони вкорінені у стосунках із лікарями, які також мають цілу низку проблем, що призводять до перевтоми, емоційного виснаження, небажання або фізичної неможливості турбуватися про жінок – від перевантаженості, складних умов праці, надмірного пресингу з боку керівництва лікувальних закладів.

Тому, вирішуючи проблему невдоволення жінок, ми також усвідомлюємо, що працювати над нею слід паралельно із розв'язанням нинішніх проблем лікарів. Таким чином, ми зацікавлені у співпраці і покращенні умов роботи медичних працівників, адже це суттєво позначається на динаміці їхніх стосунків із породіллями. Цілі нашої ГО насправді несуть чимало позитивів і для лікарів, а саме – зниження рівня конфліктності на робочому місці, полегшення умов роботи лікаря, та покращення перинатальної статистики.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

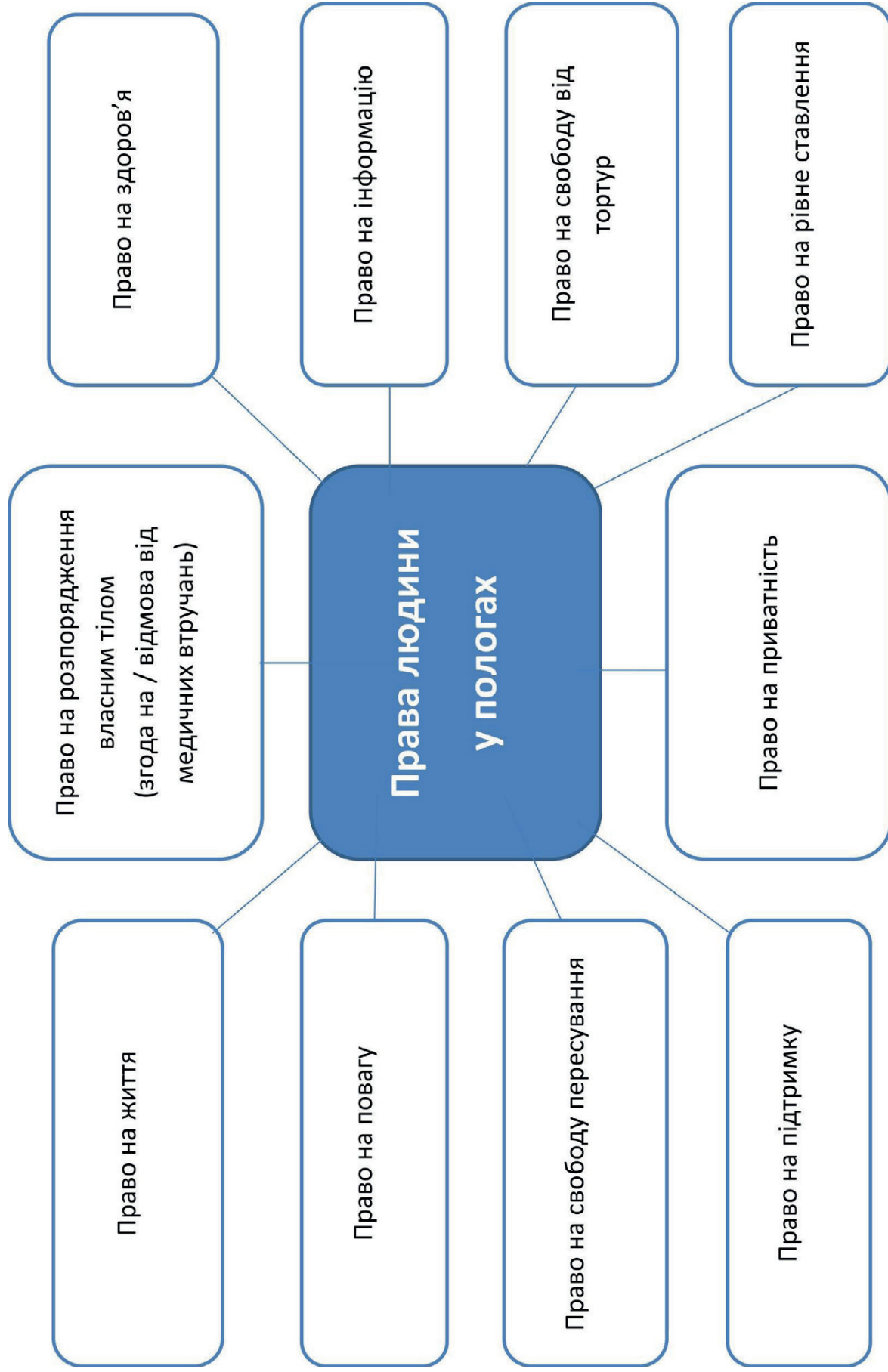
За законами України, ситуація із правами породіль є доволі прогресивною і більшість потреб вагітних та породіль забезпечені українськими нормативно-правовими актами на належному рівні. Проблеми виникають здебільшого на рівні імплементації цих прав. Частково це пояснюється консервативністю медичних практик. Утім, великою частиною рівняння також є необізнаність жінок щодо прав, які вони мають (див. Додаток 2), а також брак знань щодо власної фізіології.

Отже, для погодження системи пологової допомоги в Україні з форматом, що відповідає потребам жінок та сприяє дотриманню їхніх прав, необхідна діяльність у таких напрямках:

Інформаційно-просвітницька робота з такими цільовими аудиторіями, як жінки, медичні працівники, перинатальні спеціалісти, представники місцевих органів влади тощо.

1. Інформаційно-просвітницька робота з такими цільовими аудиторіями, як жінки, медичні працівники, перинатальні спеціалісти, представники місцевих органів влади тощо.
2. Незалежні заходи з контролю дотримання наказів Міністерства охорони здоров'я України закладами, що надають пологову допомогу, наприклад, періодичні анонімні анкетування, що будуть вказувати на певні наявні зміни.
3. Широкі кампанії у ЗМІ та соціальних мережах щодо результатів анкетувань та ситуації у пологових.
4. Адвокація змін на рівні місцевої влади, а також на рівні центральних органів влади за відсутності належного реагування на місцях чи об'єктивної неможливості такого реагування на місцевому рівні.

Додаток 1: Права людини у пологах



Додаток 2:

Права вагітних/породіль в Україні

За сучасними українськими протоколами, жінка, поміж іншого, має право:

- Ставати чи не ставати на облік під час вагітності³⁵;
- Обирати лікаря, коли стає на облік;
- Звертатися за консультацією до незалежних фахівців;
- Ухвалювати інформоване рішення щодо призначених досліджень;
- Обирати пологовий будинок та лікаря для пологів;
- Мати підтримку та повагу з боку медичних працівників;
- Народжувати фізіологічно після кесаревого розтину або при сідничному передлежанні дитини, якщо жінка того бажає та не має медичних протипоказань;
- Мати необхідну інформацію про свій стан та стан дитини, а також про будь-які медичні втручання;
- Перебувати у лікарні чи поза її межами перед, під час та після пологів;
- Погоджуватися на госпіталізацію перед пологами або відмовлятися від неї, отримавши від лікаря всю необхідну інформацію;
- Уникнути при оформленні в пологовий будинок таких практик як гоління лобка та клізма, які не рекомендовані сучасними протоколами;
- Народжувати в індивідуальному пологовому залі;
- Народжувати у своєму одязі;
- Мати психологічну підтримку на пологах двох обраних нею осіб;
- Мати підтримку близьких у разі перебування після пологів у реанімації;
- Давати згоду або відмову на всі пропоновані медичні втручання (крім невідкладних випадків);
- Слухати музику, використовувати ароматерапію під час пологів;

³⁵ Проте при не постановці на облік можливі ускладнення з оплатою відпустки по вагітності та пологам (вона оформлюється зазвичай на 30 тижні вагітності лікарняним листом), а також із вільним вибором пологового будинку, оскільки дані вагітної вносять в обмінну карту, яку видають при постановці на облік. Проте тут кожна жінка робить власний вибір.

- Користуватися душем та ванною під час пологів для немедикаментозного знеболювання переймів;
- Їсти й пити під час пологів;
- Вільно обирати положення тіла упродовж пологів, включно зі зручною позицією для потуг;
- Вимагати розпакування та підготовки до застосування медичних препаратів, призначених для введення жінці або її дитині, у присутності жінки або членів родини;
- Бути у безперервному контакті з дитиною після пологів шкіра-до-шкіри не менше двох годин (якщо жінка або дитина не потребують невідкладної медичної допомоги);
- На забір пуповинної крові, або на заборону такого забору, або на донорство такої крові;
- Забрати плаценту після пологів, якщо жінка має таке бажання;
- Давати свій дозвіл на будь-які маніпуляції щодо новонародженої дитини, яка не потребує невідкладної допомоги, або відмовлятися від них;
- Бути весь час у пологовому будинку разом із дитиною, а також мати вільний доступ до дитини у реанімації;
- Мати підтримку з боку медичного персоналу пологового будинку в обраному нею способі вигодовування дитини.

Додаток 3: Види та приклади акушерського насильства

Вид акушерського насильства	Приклади
Втручання, про яке жінку не попередили та не спитали її згоди	Відшарування плідних оболонок до початку пологів з метою прискорення їхнього початку; надмірна медикалізація (початок пологів без згоди жінки за допомогою медикаментів, або стимуляція пологів крапельницею з окситоцином без відома жінки); розтин плідного міхура; розтин промежини.
Втручання, яке роблять попри відмову з боку жінки	Втручання, вказані у попередньому пункті, введення синтетичного окситоцину у третьому періоді пологів.
Заборона жінці реалізувати її права, забезпечені протоколами МОЗ України	Примус жінки народжувати у зручному для лікаря положенні – лежачи на спині, що уповільнює пологи, погіршує стан дитини і призводить до необхідності частіше робити розтин промежини (епізіотомію) та використовувати заборонений протоколами МОЗ прийом Кристелера – небезпечний тиск на живіт для прискорення народження дитини; заборона користуватися теплою водою (ванна, душ) для немедикаментозного знеболення переймів (всупереч рекомендаціям МОЗ України); заборона народжувати у супроводі двох обраних жінкою осіб або взагалі з будь-яким партнером для психологічної підтримки під час пологів; ігнорування права жінки скористатися можливістю інформованої згоди на медичні втручання.

Дезінформація	Жінці не надають жодної інформації ("нащо тобі то треба") або надають неправдиву інформацію про препарати та/або процедури, які збираються застосувати (окситоцин називають "вітамінкою" або "глюкозою" тощо).
Психологічний тиск та залякування жінки	Маніпуляція неминучою загрозою життю дитини, надання неправдивої інформації про стан дитини та жінки ("ти що, хочеш вбити дитину?", "ти хочеш померти від кровотечі?"); також звинувачення жінки ("ти погано тужишся", "ти не думаєш про дитину", "ти надто пізно приїхала" тощо).
Неповага	Словесна агресія, образи, приниження, нотації, критика, сарказм. Також може бути: присутність на пологах, крім лікаря, акушерки і неонатолога, сторонніх осіб (наприклад, студентів-медиків) без узгодження з жінкою.
Фізичні зловживання, іноді з ознаками тортур	Болісний огляд під час та після пологів з метою покарати жінку за "погану" поведінку під час пологів; болісний огляд після домашніх пологів з тою ж метою покарання; зашивання розрізу/розриву без знеболення.

Додаток 4: Профілактика травмуючих пологів

Аналіз даних від жінок свідчить про те, що багатьох травматичних аспектів пологів можна уникнути шляхом постійного та уважного догляду за породіллею з боку медичного персоналу. Це враховано у рекомендаціях щодо догляду за вагітними жінками і породіллями, які розробила Асоціація травми пологів³⁶:

1. Жінки мають бути повністю інформовані про варіанти ведення пологів; про всі деталі акушерських процедур і пов'язані з ними фізичні та психологічні ризики.
2. Жінка має бути ключовою фігурою в ухваленні рішень.
3. Можливі варіанти слід пояснювати жінкам простою мовою, потрібно дати їм можливість ухвалити власні рішення.
4. Жінкам потрібно надати максимально можливий час для обговорення їхніх рішень із кваліфікованим персоналом.
5. Необхідна чутливість у поводженні з жінкою та її партнером. Усі їхні рішення слід належним чином підтримувати.
6. Догляд має бути індивідуалізованим, що включає знеболення за потреби та повну інформацію про стан дитини, тому що страх і брак довіри, як правило, пов'язані з подальшим травматичним досвідом.

³⁶ <http://www.birthtraumaassociation.org.uk/policy.htm>

Додаткові джерела

“Анкета для мам, які народили дитину в Україні після 2009 року” (скорочено “Анкета для Мам – 2015”), анкетування реалізоване Ольгою Горбенко та Аліною Дунаєвською, <https://www.facebook.com/anketamam>

“Human Rights in Childbirth National Report: Ukraine”, by Anastasiya Salnykova, Alina Dunayevska, Julia Shushailo, Svetlana Demyanova-Ponomarenko, Olga Vishkina. Presented at Human Rights in Childbirth World Summit, Strasbourg, 2016, available at: <https://drive.google.com/open?id=0B5faIgVXuVtzZEJINldVZk1HVjA>

“Як це у них: пологові центри в Британії”, Ольга Горбенко, *Українська Правда. Життя*, 21 грудня 2016.

“Насилля над Жінками: Акушерський вимір”, Анастасія Сальникова, *Українська Правда. Життя*, 28 листопада 2016.

“Реалізація права породіль на бажаний медичний догляд”, анкетування ГО “Природні права Україна” за підтримки МБФ “Український жіночий фонд”, <https://www.facebook.com/anketa.lviv/>

Why Human Rights in Childbirth Matter, Rebecca Schiller, Printer&Martin, UK, 2016.

Human Rights in Childbirth, NGO website – <http://www.humanrightsinchildbirth.org/>

Якщо ви бажаєте звернутися до
ГО "Природні Права Україна" з будь-яких питань,
це можна зробити за такими контактами:

pryrodni@gmail.com
<https://www.facebook.com/pryrodni/>

Ця збірка видана за фінансової підтримки МБФ "Український жіночий фонд". Відповідальність за зміст несе Громадська організація "Природні права Україна". Інформація, яку представлено у збірці, не обов'язково відображає погляди МБФ "Український жіночий фонд".



РОЗПОВСЮДЖУЄТЬСЯ БЕЗКОШТОВНО