

ВООЗ про жорстоке поводження з жінками у закладах охорони здоров'я

В. С. Андрух

Міська дитяча лікарня, м. Долина Івано-Франківської обл.

У рецензованій статті «Жорстоке поводження з жінками під час пологів в установах охорони здоров'я: змішаний систематичний огляд», опублікованій у медичному журналі «PLOS MEDICINE» 30 червня 2015 року, йдеться про результати 65-ти досліджень жорстокого поводження з жінками до і під час пологів у 34 країнах світу з різними рівнем ВВП і якістю медичної допомоги. На підставі цих даних експерти ВООЗ розробили типологію жорстокого поводження і охарактеризували конкретні форми жорстокості щодо жінок. Результати дослідження свідчать, що жорстоке поводження медиків по відношенню до вагітних та породіль можна зустріти в будь-якій країні світу, але з різним діапазоном. Така поведінка не може бути виправдана, тому що має негативні наслідки як для жінок, так і для суспільства. Рекомендації експертів ВООЗ надають інформацію для організаторів систем охорони здоров'я, щоб розробити заходи, необхідні для забезпечення кожній жінці права на більш досяжний рівень стану здоров'я і права на свободу від насильства і дискримінації.

Ключові слова: жіночі переживання, жорстоке поводження, пологи.

У щомісячному рецензованому науковому журналі PLOS MEDICINE 30 червня 2015 року опубліковано статтю експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (Meghan A. Bohren et al.) «Жорстоке поводження з жінками під час пологів у закладах охорони здоров'я: змішаний систематичний огляд» (*The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review*).

Авторами проведено всебічний аналіз результатів 65 досліджень жорстокого поводження з жінками до і після пологів у 34 країнах світу, які відрізняються за рівнем ВВП і якістю надання медичної допомоги, зокрема: Швеції, Австралії, Великій Британії, Кубі, Туреччині, Гані, Танзанії та ін.

У вступі наголошено, що 2000 року п'ять світових лідерів у Декларації мети тисячоліття (Millennium Development Goal – MDG) поставили перед собою завдання до 2015 року зменшити на чверть від рівня 1990 року глобальний показник материнської смертності, що пов'язаний із вагітністю та пологами. Та незважаючи на вжиті заходи прогресу не було досягнуто. Глобальна материнська смертність 2013 року склала показник 210, що суттєво перевищує рівень бажаної мети – 95 на 100 000 живонароджених. Тільки цього року майже 300 000 жінок, з яких 99% живуть у країнах з низьким або середнім рівнем доходів населення, померло у період вагітності чи під час пологів. Здебільшого це спричинено важкими умовами праці, нестабільністю артеріального тиску в період вагітності, сильними кровотечами під час або після пологів, післяпологовою інфекцією. Цим причинам значною мірою можна запобігти за умови повноцінного забезпечення жінок висококваліфікованими спеціалістами та якісними послугами у галузі репродуктивного здоров'я. Однак на сьогодні ситуація виглядає таким чином, що майже третина жінок у країнах з обмеженими ресурсами народжує без участі акушерів. Серед численних перешкод для народження дітей у пологових відділеннях домінує також страх жінок перед зневажливим і жорстоким ставленням медперсоналу до них.

На підставі проведеного аналізу експерти розробили типологію жорстокого поводження з жінками під час пологів за такими критеріями:

- фізичне насильство (наприклад, ляскання або щипання під час пологів), сексуальне насильство;
- словесні образи, сувора або груба мова;
- дискримінація, образи щодо віку, етнічної приналежності, соціально-економічного статусу, невиконання професійних стандартів медичної допомоги;
- недостатнє взаєморозуміння між жінками та фахівцями, у тому числі неефективне спілкування, брак підтримувальної терапії;
- недосконалість системи охорони здоров'я, відсутність ресурсів, необхідних для забезпечення жінок кваліфікованою допомогою.

Що означають ці критерії? Вони свідчать, як у всьому світі позитивні жіночі переживання вагітних і породіль затьмарюються жорстоким поводженням медиків. Це відбувається на рівні взаємодії між жінками і медичними працівниками, а також унаслідок недоліків у роботі медичних закладів та огріхів у системі охорони здоров'я. У таких умовах є необхідність у подальших систематичних дослідженнях з метою встановлення показників рівня жорстокого поводження з жінками під час вагітності і пологів та визначення характеристик медичних установ з доброзичливим ставленням до жінок. Запропоновані стандарти приведуть до результату, коли більшість жінок прийматимуть усвідомлене рішення народжувати дітей у медичних закладах, а це, своєю чергою, сприятиме подальшому скороченню материнської смертності.

Автори публікації виокремили такі форми застосування жорстокості до жінок:

- **фізичне насильство**, яке під час пологів скоювалося як медсестрами і акушерками, так і лікарями. Жінки іноді повідомляли про конкретні акти насильства, що проявлялися побиттям, агресивністю, фізичним насиллям («грубі дотики») і використанням екстремальної сили (натискання/ляскання відкритою долонею або медичним інструментом). Деякі жінки скаржилися, що їх під час пологів прив'язували до ліжка, затуляли кліном рот;
- **словесні образи** жінок особами, що надають медичну допомогу під час пологів, поширені в усіх регіонах світу. Словесні образи включали використання жорсткої або грубої мови, навмисних або обвинувачувальних коментарів щодо загрози несприятливих результатів вагітності або пологів. Жінок з низьким соціально-економічним статусом або з етнічних меншин, мігрантів іноді принизливо ображав медперсонал під час пологів. Медичні працівники дозволяли собі висловлювати недоречні зауваження щодо їхньої сексуальної активності, відсутності партнера під час пологів, неможливості грудного вигодування. Особливо гострій критиці щодо сексуальної активності до шлюбу піддавалися підлітки, літні жінки, ВІЛ-інфіковані. Пацієнтки так описували словесні образи з боку медпрацівників: «сувора мова», «сарказм», «прокльони», «огризання», «погрози», «лайка», «крик», «приниження», «заликування», «підвищення голосу», «глузування», «обзивання»;
- **дискримінація і образи** жінок відбувалися за наступними основними критеріями: расова, етнічна, релігійна прина-

лежність, вік, соціально-економічний статус, медичні умови. Жінки зазвичай повідомляли про почуття дискримінації через їхню расову, етнічну, релігійну приналежність чи вік. Неадекватне лікування, яке вони одержували у даному випадку, впливало на якість медичної допомоги і створювало відчужені стосунки з медперсоналом. Крім того, вони відчували, що медичні працівники принижують їх за бідність і неспроможність заплатити за ці послуги, за їхню нездатність читати або писати або за те, що «брудні» або неохайні. Страх такої дискримінації вважався потужним стримувальним фактором щодо одержання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я Гани, Сьєрра-Леоне, Танзанії. Медичні працівники також підтвердили, що жінки з більш низьким соціально-економічним статусом частіше одержують неадекватне лікування;

– **невиконання професійних стандартів щодо догляду.** Медичні працівники часто не відповідають професійним стандартам щодо задоволення основних потреб жінок під час пологів, зокрема: відсутність інформованої згоди та конфіденційності, неналежна поведінка під час медичних оглядів та процедур, нехтування потребами пацієнток. Жінки скаржилися, що їм не надається кваліфікована інформація щодо медичних маніпуляцій, наприклад таких, як кесарів розтин. Вони не завжди належним чином поінформовані про ризики та переваги медичних маніпуляцій та втручань. Медичні працівники порушують лікарську таємницю і розкривають приватну інформацію про партнерів-чоловіків або інших осіб. Для деяких ВІЛ-позитивних жінок відсутність довіри до конфіденційності лікування у закладах охорони здоров'я була настільки великою, що вони вирішували народжувати вдома, де їх ВІЛ-статус не розкриється працівниками охорони здоров'я. Багато жінок повідомляли про часті і болочі вагінальні дослідження під час пологів, які вони трактують як надмірні і нелюдські. Ці дослідження іноді проводяться не в інтимній обстановці, на що жінки у звичайних умовах не завжди погодилися б. Медичні працівники іноді утримуються від застосування безпечних препаратів, що часто пов'язано з фінансовими можливостями жінки. Пацієнтки часто скаржаться на тривалі затягування з оглядом у закладах охорони здоров'я. Там вони почувалися самотніми, «покинутими» або, навпаки, як «тягар», що зайвий раз «турбує» медичний персонал. Багато жінок сповіщали про довгі часи очікування зустрічі з медичним працівником;

– **неефективне спілкування.** Нерідко жінки описують проблеми спілкування з працівниками охорони здоров'я як «непривітні», «байдужі», «недружні», «грубі», «непрофесійні», «недобрі» та наголошують про відсутність уваги, люб'язності, комфорту. Пацієнтки скаржились на неналежні роз'яснення медпрацівників щодо запропонованих їм процедур чи маніпуляцій та рівнів їхнього ризику. Коли ці ризики реалізовувалися, жінки вважали, що адекватні роз'яснення були б важливими, щоб повною мірою зрозуміти ситуацію. Мігранти, жінки-біженки часто називають причиною мовні бар'єри;

– **брак ресурсів.** Дослідження встановили, що вагітних жінок турбує кадровий або професійний дефіцит медиків. Це призводить до довгих очікувань на медогляд, який не завжди якісний і часто небезпечний. Їх бентежило, що у деяких медичних установах пологи проходили у незвичних для них позах, вони ділили ліжко з іншими породіллями, не були захищені від інших пацієнтів, відвідувачів чоловічої статі, співробітників. Деколи породіллі лежали на голих матрацах, забруднених фекаліями, сечею, кров'ю, блювотними масами, амніотичною рідиною. Медичні працівники «перевантажені», «дуже зайняті», «втомлені», мають слабку мотивацію до праці.

Також є повідомлення про необхідність давання хабарів у медичних установах – лікарям, медсестрам, акушеркам та ін. – у формі грошей або інших матеріально цінних речей для забезпечення своєчасної медичної допомоги, належної уваги до себе. І, нарешті, пацієнтки стурбовані, що не можуть відкрито висловитися з приводу якості лікування та надання послуг під час пологів,

боячись наслідків несправедливого ставлення до них чи дискримінації з боку медичного працівника після скарги на нього.

Експерти також досліджували проблеми медичних працівників, які, зокрема, повідомляли про неналежне забезпечення медичним обладнанням, ліками, рукавичками, масками. Це створювало небажану проблему і стрес на робочому місці. Медичні працівники привертають увагу на великий обсяг обслуговування пацієнтів, низьку заробітну плату, довгий робочий день і відсутність інфраструктури для зняття стресових станів, які впливають на професійну поведінку. Деякі акушерки скаржилися, що їх не завжди справедливо звинувачують у жорстокому поводженні з породіллями, твердячи, що здійснення фізичного насилля є «необхідністю» для забезпечення повноцінного народження дитини. Акушерки в Бразилії акцентували, що окремі породіллі були агресивні або неадекватні та націлені на конфронтацію, яка вносить свій вклад в інтерпретацію взаємодії між жінками та працівниками охорони здоров'я. Акушерки в Туреччині та Південній Африці зауважили, що деякі медичні працівники, «спіймані на комплексі переваги», насолоджувалися своєю зневагою до пацієнток.

Отже, як свідчать результати досліджень, з жорстоким поводженням медиків породіллі ризикують зіткнутися практично в будь-якій країні світу. Щоправда, діапазон такого поганого ставлення досить широкий: якщо в розвинених країнах мова може йти, швидше, про зневагу до психологічного стану породіллі, небажані медиків йти на контакт, грубощі, відмову дати знеболювальне або дозволити народжувати в зручній для жінки позі, то в бідних регіонах світу ситуація набагато гірша. Там жінки стикаються з шокуючими ситуаціями: медпрацівники не тільки принижують і ображають породіль словесно, а й свідомо завдають їм додаткових страждань – б'ють, щипають, затикають рот кляпом. У найважчому становищі опиняються дівчата-підлітки, незаміжні жінки, жінки з низьким рівнем доходів та ті що належать до етнічних меншин, мігрантки, ВІЛ-інфіковані. У таких породіль найбільше шансів випробувати на собі загрози, приниження, образи, насильство і просто грубість. Але, треба зазначити, що погане ставлення або образлива поведінка медиків буває не обов'язково навмисною, однак незалежно від намірів – добрих чи поганих – їх не слід розглядати як виправдання такого поводження з жінками.

У висновках експертів ВООЗ також зазначено, що факти жорстокого поводження під час вагітності та пологів у медичних закладах мають глибоко негативні наслідки як для жінок, так і для суспільства. Такий стан речей підіриває довіру жінок до системи охорони здоров'я та впливає на рішення обстежуватися та народжувати у медичному закладі. Адже погане поводження з жінками під час пологів свідчить не тільки про низьку якість медичної допомоги, а і про серйозні порушення прав людини. Кожна жінка має право на високий рівень здоров'я, на гідне, шанобливе ставлення до неї під час вагітності та пологів, а також право на свободу від насильства і дискримінації. Жорстоке поводження, нехтування, зловживання або неповага під час вагітності та пологів може призводити до порушення фундаментальних прав жінки, про що декларується в міжнародних стандартах і принципах у галузі прав людини. Зокрема, жінки мають право «бути рівними у своїй гідності, щоб бути вільними, щоб шукати, одержувати і поширювати інформацію, бути вільними від дискримінації та претендувати на найбільш досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я».

На завершення автори наголошують, що це перше ґрунтовне дослідження жорстокого поводження з жінками під час вагітності і пологів. Воно дає інформацію організаторам системи охорони здоров'я різних країн про стан даної проблеми та пошук шляхів та засобів, за допомогою яких медпрацівники повинні створювати доброзичливі умови для проведення безпечних пологів, а система охорони здоров'я, медичні заклади – всіляко сприяти цьому.

ВОЗ о жестоком обращении с женщинами в учреждениях здравоохранения
V.S. Androukh

В рецензированной статье «Жестокое обращение с женщинами во время родов в учреждениях здравоохранения: смешанный систематический обзор», опубликованной в медицинском журнале «PLOS MEDICINE» 30 июня 2015 года, говорится о результатах 65 исследований жестокого обращения с женщинами до и во время родов в 34 странах мира с различным уровнем ВВП и качеством медицинской помощи. На основании этих данных эксперты ВОЗ разработали типологию жестокого поведения и охарактеризовали конкретные формы жестокости в отношении женщин. Результаты исследования свидетельствуют, что жестокое поведение медиков по отношению к беременным и роженицам можно встретить в любой стране мира, но с разным диапазоном. Все же такое поведение не может быть оправдано, так как имеет далеко идущие негативные последствия как для женщин, так и для общества. Рекомендации экспертов ВОЗ дают информацию для организаторов систем здравоохранения, чтобы разработать мероприятия, необходимые для обеспечения каждой женщине права на наиболее достижимый уровень состояния здоровья и права на свободу от насилия и дискриминации.

Ключевые слова: женские переживания, жестокое обращение, роды.

WHO about mistreatment of Women during Childbirth in hospitals
V.S. Androukh

In the review of the article «Mistreatment of Women during Childbirth in hospitals: a mixed systematical review», published in the medical journal «PLOS MEDICINE» June 30, 2015 refers to the results of 65 cases of violent treatment of women before and during childbirth in 34 countries with different level of GDP and quality of care. On the basis of these results, WHO experts have developed a typology of violent behavior and characterized the specific forms of violence towards women. The results show that the cruel behavior of physicians to pregnancy and childbirth can be found everywhere in the world, but with a different range. Such behavior cannot be justified because it has negative consequences for women as well as for society. Recommendations of WHO experts provide information to the hospitals in order to develop necessary conditions for women and be sure that they have the opportunity to the most approachable level of health and the opportunity to be free from violence and discrimination.

Key words: women's experience, mistreatment, childbirth.

Сведения об авторах

Андрух Владимир Степанович – Долинская городская детская больница, 76000, Ивано-Франковская область, г. Долина, ул. Черноволы, 6/9; тел.: (098) 419-11-27

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally : a mixed-methods systematic review // «PLOS MEDICINE» (сайт June 30, 2015. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847).
2. United Nations Human Rights Council. 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. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York: United Nations Human Rights Council; 2012.
3. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. Geneva: World Health Organization; 2014.

Статья поступила в редакцию 16.11.16

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ГРИПП ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ПРИВОДИТ К АУТИЗМУ У РЕБЕНКА

Преыдушие исследования показали, что инфекции у матери во время беременности могут быть возможной причиной аутизма. Но специалисты из организации Kaiser Permanente выяснили: это не так.

Ученые проанализировали данные более 196000 детей, рожденных в Калифорнии в период с 2000 по 2010 годы. Боль-

ше 3100 участников страдали от аутизма, пишет Zee News.

Исследователи не нашли связи между гриппом у матери во время беременности и аутизмом у детей. Кроме того, не было корреляции между аутизмом и вакцинацией против гриппа во втором и третьем триместрах беременности. Специалисты подчеркивают: необходимы дальнейшие исследования.

Кстати, ранее сотрудники Университетской больницы Линчепинга установили, что эпилепсия у близких родственников повышает риск аутизма. У братьев, сестер и потомства эпилептиков аутизм выявляли на 63% чаще по сравнению с близкими родственниками участников из контрольной группы.

Источник: med-expert.com.ua