



## **A szülészeti erőszak felmérésének szükségessége a „Nemek közti egyenlőség” 5. számú fenntartható fejlődési cél elérése érdekében CIVIL TÁRSADALMI KÖZÖS NYILATKOZAT**

**A nyilatkozat eredeti formájában itt olvasható:**

**<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/obstetric-violence-indicators-un-sustainable-development-goals-framework>**

### **Összefoglaló**

Az intézményi szülések során előforduló szülészeti erőszakról, tiszteletlen bánásmódról és bántalmazásról számos vezető nemzetközi szervezet számolt be nemrégiben, elismerve és elítélve ezeket: úgy, mint az ENSZ (1), az Egészségügyi Világszervezet (2) és az Európa Tanács (3). Bár az említett szervezetek felhívták a figyelmet arra, hogy fel kell mérni a tiszteletlen bánásmódnak minősülő esetek előfordulását a szülészeti erőszak megelőzése érdekében, világszerte mégis nagyon hiányosak az erre vonatkozó hivatalos adatok. Jelen Közös Nyilatkozat aláírói elköteleződtek a nők és újszülöttek szüléshez kapcsolódó jogai mellett, és felhívást teszünk közzé a várandósság és a szülés során tanúsított nem megfelelő bánásmód mérésére azáltal, hogy megfelelő mutatókat határoznak meg, a „Nemek közötti egyenlőség” 5. számú Fenntartható Fejlődési Cél elérése érdekében. Négy FFC (Fenntartható Fejlődési Cél) mutatót javasolunk. Az indoklást és a javasolt statisztikai módszertant a melléklet mutatja be, melyek a tapasztalatainkon alapulnak.

### **NYILATKOZAT**

1. Amint azt az Egyesült Nemzetek Szervezete (2019) bejelentette, „A reprodukív egészségügyi szolgáltatások során előforduló nem megfelelő bánásmód és a nők elleni erőszak emberi jogi megközelítése a szülésre és a szülészeti erőszakra összpontosítva” című jelentésében: *„Az elmúlt években az intézményi szülések és más reprodukív egészségügyi szolgáltatások során nőkkel szemben tanúsított rossz bánásmód és erőszak nemzetközi figyelmet kapott, többek között azoknak a tanúvallomásoknak köszönhetően, amelyeket a nők és női szervezetek tettek közzé a közösségi médiában; ez alapján nyilvánvaló, hogy az erőszaknak ez a formája széles körben elterjedt és rendszerszintű.”*

2. Az ENSZ vezető egészségügyi szervezete, a WHO (Egészségügyi Világszervezet) a nők szüléssel kapcsolatos, egyre növekvő aggodalmára reagálva 2014-ben nyilatkozatot adott ki, amelyben elítélte a következőket: *„A nyílt fizikai erőszak, a mély megalázás és verbális erőszak, kikényszerített vagy beleegyezés nélkül végrehajtott orvosi beavatkozások (ideértve a sterilizálást is), a titoktartás hiánya, a teljes körű tájékoztatáson alapuló beleegyezés elmulasztása, a fájdalomcsillapító gyógyszer beadásának megtagadása, a magánélet súlyos megsértése, az egészségügyi intézményekbe történő belépés megtagadása, a szülő nő szükségleteinek figyelmen kívül hagyása (veszélyeztetve ezzel az életüket), elkerülhető szövődmények okozása, valamint a nők és újszülöttek intézményben tartása a szülést követően fizetésképtelenség miatt.”*

Az Egészségügyi Világszervezet nyilatkozatában arra is rámutatott, hogy *"az ilyen bánásmód nemcsak a nők méltóságteljes ellátáshoz való jogát sérti, hanem veszélyeztetheti az élethez, egészséghez, testi integritáshoz és diszkrimináció mentességhez való jogukat is"*.

3. Az Európa Tanács 2019-ben beszámolt róla, hogy a szülészeti és nőgyógyászati erőszak az erőszak egy formája, amely rejtett módon hosszú ideje jelen van, és az esetek többségében figyelmen kívül hagyják. Az orvosi konzultációk vagy a szülés bizalmas légkörében a nők áldozatul eshetnek erőszakos, vagy akként megélt eljárásoknak. Ide tartoznak a nem megfelelő vagy nem beleegyezésen alapuló gyakorlatok, például a beleegyezés nélkül végrehajtott gátmetszés vagy hüvelyi vizsgálatok, érzéstelenítés nélkül végzett hasi nyomás vagy egyéb fájdalmas beavatkozások. Beszámoltak az orvosi konzultációk során előforduló szexista magatartásról is. Az erőszak ilyen formájában tetten érhető az a patriarchális hozzáállás, amely továbbra is domináns a társadalomban, beleértve az orvosi területeket is.

4. A három említett szervezet jelentéseiben és nyilatkozataiban hangsúlyozza, hogy a szülészeti erőszak megelőzéséhez szükséges felmérni azokat a gyakorlatokat, amelyek nem megfelelő bánásmódnak minősülnek:

- Az Egészségügyi Világszervezet felhívást tett közzé a méltóságteljes és a méltatlan gondozási gyakorlatokra vonatkozó adatok összegyűjtésére.
- Az ENSZ nőkkel szembeni erőszakkal foglalkozó különleges előadója sürgeti, hogy kísérjék figyelemmel az egészségügyi intézményeket, és évente gyűjtsenek és tegyenek közzé adatokat a császármetszések, hüvelyi születek, gátmetszések és a szüléshez kapcsolódó egyéb beavatkozások százalékos arányáról, illetve a szülészeti ellátással és reprodukív egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban, a szülészeti erőszak megelőzésére vonatkozó ajánlasként.
- Az Európa Tanács felszólítja az egészségügyi és esélyegyenlőségi minisztériumokat, hogy gyűjtsenek adatokat a szülés során alkalmazott orvosi eljárásokról, valamint a nőgyógyászati és szülészeti erőszak eseteiről, vizsgálják meg ezeket a témákat, és hozzák nyilvánosságra az eredményeket.

5. Mindazonáltal, mivel az erőszak ezen formája régóta rejtve van, és nem szenteltek ennek figyelmet, jelenleg egyik országban sincsenek a szülészeti erőszakra vonatkozó hivatalos adatok.

6. A nemzetközi FFC (Fenntartható Fejlődési Cél) mutatók keretrendszerének 2020. évi átfogó felülvizsgálatának iránymutatásai a következő konkrét kritériumokat tartalmazzák:

- Újabb mutató bevezetése csak kivételes esetben merülhet fel, amennyiben a már meglévő mutatók nem képesek egy célkitűzés jelentős oldalát kimutatni, vagy olyan kritikus vagy újonnan felmerült kérdés kezelésére, amelyet a meglévő mutatók nem tudnak jelezni, vagy ha egy teljes Célnak nagyon kevés I. vagy II. szintű mutatója van a nyomon követéshez; A fentiek fényében, és tekintve, hogy a szülészeti ellátás során előforduló méltatlan bánásmód széles körben elterjedt és rendszerszintű, kijelentjük, hogy a szülészeti erőszak láthatóvá tétele alapvető fontosságú a Fenntartható fejlődési 5. számú „Nemek közötti egyenlőség” célkitűzés eléréséhez és a nők méltóságának megőrzéséhez, ezért követeljük a várandósság és szülés során felmerülő nem megfelelő bánásmód felmérését, a következő Fenntartható Fejlődési Célok mutatóinak hozzáadásával. Az indikátorok indokolása és a javasolt módszertan a mellékletben található.

<b>5. cél. A nemek közötti egyenlőség elérése és valamennyi nő és lány megerősítése</b>	<b>Mutatók, amelyeket az ENSZ már figyelembe vett / A jelen civil társadalmi közös nyilatkozat által javasolt mutatók</b>
<p>5.1 A nőket és lányokat érintő hátrányos megkülönböztetés minden formájának felszámolása világszerte.</p>	<p>5.1.1 A nemi alapú egyenlőség és diszkriminációmentesség előmozdítására, érvényesítésére és figyelemmel kísérésére szolgáló jogi keretrendszer megléte (vagy hiánya)</p>
<p>5.2 A nőkkel és lányokkal szembeni erőszak minden formájának felszámolása a köz- és magánszférában, ideértve az emberkereskedelmet, a szexuális kizsákmányolást és más típusú visszaéléseket.</p>	<p>5.2.1 A jelenlegi vagy korábbi élettárs által fizikai, szexuális vagy pszichológiai erőszaknak kitett, 15 éven felüli nők és lányok aránya az elmúlt 12 hónapban, erőszak formája és életkora szerint</p>
	<p>5.2.2. Intim partnertől eltérő személyek által szexuális erőszaknak kitett nők és lányok aránya az előző 12 hónapban, az életkor és az esemény helye szerint</p>
<p>5.3 Minden olyan káros gyakorlat kiküszöbölése, mint a gyermek-, korai és kényszerházasság, valamint a női nemi szerv megcsonkítása</p>	<p>5.3.1 A 20–24 éves nők aránya, akik 15 és 18 éves koruk előtt házasodtak vagy létesítettek élettársi kapcsolatot</p>
	<p>5.3.2 A női nemi szervek megcsonkításán/ megvágásán átesett 15–49 éves lányok és nők aránya életkor szerint</p>

	5.3.3. Várandósság és szülés során kényszerítő vagy beleegyezés nélküli orvosi beavatkozásnak alávetett nők és lányok aránya (beleértve a sterilizálást, gátmetszést és a Kristeller-műfogást)
	5.3.4 Szülés során kényszerített vagy beleegyezés nélkül végrehajtott sterilizálásnak kitett nők és lányok aránya
	5.3.5 A szülés során gátmetszéssel átesett nők és lányok aránya az előző év összes születésekor
	5.3.6 A szülés során Kristeller-műfogással átesett nők és lányok aránya az előző év összes születéséből

## Az indikátorok indoklása és a javasolt eljárás

Az alábbiakban meghatározott indikátorok általában nem jelennek meg a hivatalos statisztikákban, nem érhető el róluk információ, vagy ha mégis rendelkezésre állnak adatok, azok gyakran nem megbízhatóak. Tapasztalataink alapján ezek vizsgálatának legideálisabb eszköze a nőkkel készült interjú, ahol konkrétan rá lehet kérdezni ezekre a beavatkozásokra. A következő négy kérdést álláspontunk szerint mindenképpen be kell építeni a Nemzeti Egészségügyi Kérdőívekbe.

### 5.3.3. Terhesség és szülés során kényszerítő vagy beleegyezés nélküli orvosi beavatkozásnak alávetett nők és lányok aránya (beleértve a sterilizálást, gátmetszést és a Kristeller-műfogást)

- Indoklás: Tanulmányok igazolják, hogy a szülészeti erőszak egyik legszélesebb körű kategóriáját a beleegyezés nélkül végrehajtott, vagy nem tájékozott beleegyezés - részinformációk, vagy torzított adatok közlése – mellett történő beavatkozások adják (4-6). Bizonyos kutatások emellett arra utalnak, hogy az egészségügyi dolgozók igen nagy hányada válik szülészeti erőszak tanújává pályafutása valamely pontján (7). Ennek következtében ez az indikátor magába foglalja a későbbiekben részletezett másik hármat is, így mindenképpen prioritásként kezelendő.

- **Ajánlott kérdés:** Kényszerítették-e valaha akaratán kívül bármilyen orvosi beavatkozásra terhessége vagy szülése során? Végeztek-e a terhessége során olyan beavatkozást, mellyel kapcsolatban nem kapott teljeskörű tájékoztatást?
- **Kutatásmódszertani nehézségek:** a szülés körüli beavatkozások során gyakran a szülő nő helyett a férj vagy más személy beleegyezését kérik. Fontos tisztázni, hogy ebben az esetben azt vizsgáljuk, a nő beleegyezett-e a vizsgálatokba és a beavatkozásokba.

### 5.3.4. Szülés során kikényszerített vagy beleegyezés nélkül végrehajtott sterilizálásnak kitett nők és lányok aránya

- **Indoklás:** a forszirozott sterilizálás és abortusz olyan orvosi beavatkozások, melyeket világszerte végeznek el nőknél teljes körű tájékoztatásuk és beleegyezésük nélkül gyakorolnak. Elvégzésük mellett számtalan érvet sorakoztatnak fel az egészségügyi ellátók, a nők alapvető érdekeként tüntetik fel, vagy úgy vélik bizonyos kisebbségek (romák, bennszülöttek, fogyatékkal élők, HIV pozitívak, stb.) nem alkalmasak az utódnemzésre, sem a felelős döntések meghozatalára a fogamzásgátlás kapcsán. Vélelmeik szerint ezek a nők nem válhatnak „jó anyává”, az utódaik pedig nem kívánatosak. Az egészségügyi személyzet olykor fontos információkat tart vissza, máskor félrevezető adatokat közöl a nőkkel a beavatkozások kapcsán. Ezzel pedig - az Emberi Jogok Európai Bíróságának szavaival élve – teljes mértékben figyelmen kívül hagyják a női páciensek autonóm döntéshez való jogát. (1) Egy hivatalok közötti nyilatkozatban (8) - melynek aláírói között szerepel az OHCHR, a UN Women, a UNAIDS, a UNDP, az UNFFPA, a UNICEF és a WHO is - megállapították, hogy a nők aránytalanul magas számban vannak kitéve forszirozott és nem kívánt sterilizációnak, különösen a népesedés politikák kényszerítő hatásai miatt. A nyilatkozat javasolja, hogy induljon adatgyűjtés, hogy pontosan meghatározható legyen a probléma jelentősége és az abban érintett csoportok, illetve ezen adatokat figyelembe véve végezzenek minden részletre kiterjedő helyzetelemzést.
- **Ajánlott kérdés:** Kényszerítették-e Önt arra, hogy sterilizáltassa magát a szülése alatt? Elvégezték-e Önön a beavatkozást tájékozott beleegyezése nélkül?

### 5.3.5 A szülés során gátmetszésen átesett nők és lányok aránya az előző év összes születését tekintve

- **Indoklás:** A gátmetszés alapvetően a kitolási szak előmozdítására használt sebészeti beavatkozás, melynek során a nő gátján a medenceizmokba hatoló vágást ejtenek. Bizonyos esetekben ez a beavatkozás előnyökkel járhat az újszülöttre és a szülő nőre nézve, ha azonban indokolatlanul vagy a nő tájékozott beleegyezése nélkül végzik, súlyos következményei lehetnek az anya mentális és fizikai egészségére nézve egyaránt. Amellett, hogy bizonyos esetekben halálhoz vezethet, talajt biztosíthat a nemi erőszaknak, a kínzásnak, az embertelen és lealacsonyító bánásmódnak. Rutinszerű, a WHO ajánlásán túli használata szintén problémát jelent. Bizonyos tanulmányokban a nemi szervek csonkításaként említik. Az összes szülés 20%-ánál gyakoribb használata pedig bizonyítottan semmilyen előnnyel nem jár a szülések kimenetelét tekintve (9). Mindezek ellenére széles körben elterjedt használata: Spanyolország kórházaiban a szülések 42%-nál végzik el, míg Quito-ban (10) ez az adat 30%, Mexikóban 35%, Olaszországban 50%.
- **Ajánlott kérdés:** Végeztek az Ön szülése közben gátmetszést a megelőző évben?

---

### 5.3.6 A szülés során Kristeller-műfogáson átesett nők és lányok aránya az előző év összes születéséből

- **Indoklás:** A WHO nem javasolja a fundus nyomásának (az ún. Kristeller manővernek) az alkalmazását a kitolási szak rövidítésére. Ennek ellenére használata igen széles körben elterjedt: gyakran a könyökkel, az alkarral, vagy akár teljes testtel végzik el a manővert a gyermek mihamarabbi megszületésének elősegítésére. Országoként változó mértékben ehasznált beavatkozásról van szó, legmagasabb arányban Hondurasban fordul elő, itt az összes szülés 50-70%-ban végzik el. (1)
- **Ajánlott kérdés:** Szülése közben végeztek-e Önnél Kristeller manővert?
- **Kutatásmódszertani nehézségek:** Gyakran a nők nem ismerik ennek a beavatkozásnak a pontos, szerzői nevét – emiatt fontos, hogy meggyőződjünk róla: az interjú alanya tudja, hogy miről van szó. Ennek biztosítására a spanyol egészségügyi minisztérium kutatása során egy képet mutattak a nőknek a Kristeller-manőverről. Mivel az egészségügyi statisztikákban erről a beavatkozásról jellemzően nem jelenik meg semmilyen adat, így a használatának gyakoriságával kapcsolatos tájékozódás legjobb forrása a szülő nőkkel készült interjú lehet.

**A Nyilatkozatot Hofgárt-Ékes Noémi és Hubert Orsolya, az EMMA Egyesület önkéntesei fordították.**

1. SPECIAL RAPPORTEUR ON VIOLENCE AGAINST WOMEN, ITS CAUSES AND CONSEQUENCES, DR DUBRAVKA ŠIMONVIĆ. Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. Anonymous Anonymous revised by Anonymous 2019.
  2. World Health Organization. No title. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement 2014.
  3. PARLIAMENTARY ASSEMBLY and COUNCIL OF EUROPE. Resolution 2306 (2019). Obstetrical and gynaecological violence. Anonymous Anonymous revised by Anonymous 2019.
  4. LANSKY, Sônia et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciencia & saude coletiva* 2019, vol. 24, p. 2811-2824.
  5. MIHRET, Muhabaw Shumye. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC research notes* 2019, vol. 12, no 1, p. 600.
  6. CASTRO, Roberto and FRÍAS, Sonia M. Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women* 2019, p. 1077801219836732.
  7. GRAY, Thomas et al. Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X* 2019, vol. 1, p. 100007.
  8. World Health Organization. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. 2014.
  9. WAGNER, Marsden. Episiotomy: a form of genital mutilation. *The Lancet* 1999, vol. 353, no 9168, p. 1977-1978. 10. MEIJER, Magriet et al. Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2019.
  10. MEIJER, Magriet et al. Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2019.
-