

Н. Василев*, **М. Дяволова****, **А. Начева***, **Л. Дамянов*****

* КООГ – ВМА

** Българско представителство на Фонда на ООН за населението

*** Акушер-гинеколог на свободна практика

ПРАВОТО НА СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ

Контрацепция

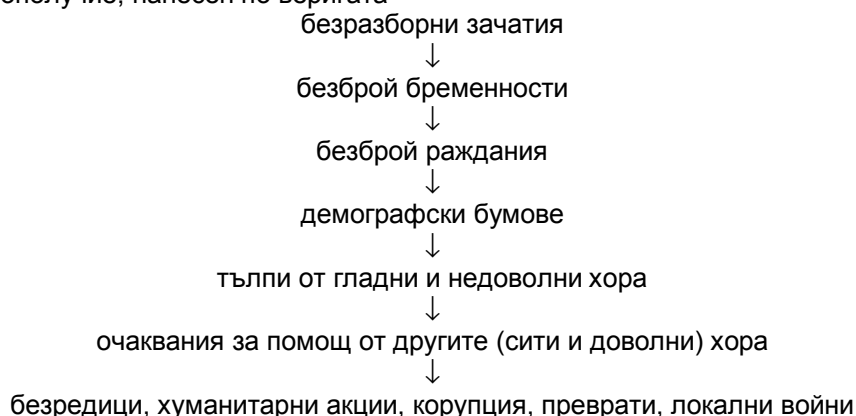
Първата фаза на целенасочените научно-технологични, медицински и медико-социални действия, които си поставиха за цел практическо ликвидиране на риска от нежелана бременност, започна със синтеза и внедряването на пероралните противозачатъчни средства. За начало на тази фаза се приема първата публикация на американския ендокринолог Gregory Pincus (1959). С тази фаза е тясно свързан и американският учен от българо-австро-еврейски произход Karl Jerassi. Фазата продължи през 60-те и 70-те години на ХХ век и може да се обозначи с названието “контрацепция”. През цялото това време водеща роля имаха научните центрове и медицинските училища, както и продуктът на последните – медицинските специалисти. Затова тази фаза може още да се нарече “фаза на медикализиран подход”.

Семейно планиране

Добилите широка гражданственост през първата фаза термини “контрацепция”, “антиконцепция”, “противозачатъчни средства” крият сериозен недостатък: първата им част изразява някакъв вид противопоставяне. Различните “групи за натиск” придават различен смисъл на това противопоставяне. Без да броим онези, които счетоха противозачатието за антиканонично, някои го обявиха за противоприродно, други – за античужденно.

Всяка ситуация (реална или прогнозирана) може да се разглежда от няколко (поне две) гледни точки. Част от “групите за натиск” лансираха следната гледна точка:

Богатите нации инвестират в противозачатъчни средства, защото се боят от пробив в своето благополучие, нанесен по веригата



Други “групи за натиск” обявиха разработването, производството и разпространението на противозачатъчни средства за империализъм, расизъм и евгеника по силата на следната логика:

Противозачатъчните средства се разработват, произвеждат и рекламират, за да сведат до минимум репродукцията на “непълноценни” раси и етноси – чернокожи, жълтокожи, национални малцинства и т.н.

Първите перорални контрацептиви (made in USA) бяха апробирани в Пуерто Рико. Този факт беше интерпретиран от “групите за натиск” като очевидно доказателство за медицински расизъм.

Създаването на нови термини, които да не включват “анти” или “контра”, по същество са опит за повлияване на общественото мнение в позитивна насока. Появиха се евфемизмите:

- предотвратяване на нежелана бременност,
- безопасен секс,
- birth control (контрол върху раждаемостта),
- fertility regulation (регулиране на фертилността),
- family spacing (семеино “разсрочване”, увеличаване на интервалите между ражданията),
- family planning (семеино планиране).

Най-голямо разпространение получи последният евфемизъм. Неговото широко възприемане сложи начало на нова фаза в този род дейности – фазата “семеино планиране”. В тази фаза водещата роля се изплъзна от медицинското съсловие, за да се поеме от обществото като цяло. Затова можем да си служим и с названието “фаза на демедикализиран подход”.

Общество

Днес е прието, че обществото се състои от три сектора.

| Първи сектор | Втори сектор | Трети сектор |
|---|--|---|
| ВЛАСТИ | БИЗНЕС | ГРАЖДАНИ |
| <ul style="list-style-type: none"> - законодателна - изпълнителна - съдебна и техните национални и международни институции и организации | <ul style="list-style-type: none"> - добив - производство - търговия - осигуряване - медии и т.н. | и техните свободни сдружения – неправителствени организации (НПО) |

Семеиното планиране се оказа проблем, който не може да бъде решен без равноправното участие на трите сектора на обществото. В конкретния случай “семеино планиране” трите сектора на обществото са представени от следните основни партньори:

| Първи сектор | Втори сектор | Трети сектор |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Междуправителствени организации: ООН 2. Национални органи на централната и местна власт (в частност – здравна администрация) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Производители и търговци на медицински и медико-санитарни стоки 2. Предложители на медицински услуги 3. Осигурители 4. Медии | <ol style="list-style-type: none"> 1. Международни НПО 2. Национални НПО |

Междуправителствените организации, пряко ангажирани с проблемите на семеиното планиране, са органи (агенции) на ООН. Ето по-важните от тях:

- Световна здравна организация – СЗО разкри административно звено по въпросите на семеиното планиране и започна периодично да публикува “Актуализирани критерии за безопасност на средствата за семеино планиране”;

- Фонд за населението към Обединените нации (UNPF) – във фокуса на вниманието на тази агенция са въпросите на населението и развитието и по-специално посрещане на индивидуалните нужди на жената и мъжа в областта на семейното планиране, както и подпомагане на правителствата на страните при формулиране на политики за населението, целящи постигане на устойчиво развитие;
- UNICEF – на тази организация принадлежи декларацията, че “семейното планиране е в състояние да бъде по-полезно за повече хора на по-ниска цена от всеки друг метод, с който човечеството разполага понастоящем”.

Свой принос в глобалните дейности по семейно планиране имат и някои национални правителствени организации. Такава е USAID (Агенция за международно развитие към Държавния департамент на САЩ). В нея е създаден “Отдел по населението”, който финансира инициативи за пропагандиране на семейното планиране в целия свят.

Българското правителство засега е провело една значима инициатива, свързана с проблема. Това е съвместният проект на Министерство на здравеопазването и програма PHARE на Европейския съюз (подготвен 1991 – 1993, реализиран 1994 – 1998), в рамките на който се разработи проект за Национална програма за семейно планиране (1998).

В изготвянето на проекта за Национална програма взеха участие (освен Министерството на здравеопазването и някои от директно подчинените му звена) още и Министерството на финансите, Министерството на отбраната, Министерството на образованието и науката, Министерството на социалните грижи и социалната политика, Комитета за младежта, физическото възпитание и спорта.

В областта на семейното планиране “вторият сектор” е представен от големите производители на противозачатъчни средства. Това са фирми като Janssen-Cilag, Schering, Organon, Wyeth-Lederle, Gedeon Richter и др. Някои от тях (напр. Janssen-Cilag и Organon) реализираха под форма на дарение мащабни просветителски инициативи в България.

Основна фигура в “третия сектор” е IPPF.

IPPF е абревиатура на International Planned Parenthood Federation (Международна федерация по планирано родителство¹). Това е международна неправителствена организация със седалище в Лондон. Създадена е преди близо 50 години и обединява над 140 национални асоциации по семейно планиране. Между тях е и Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве – БАСПСЗ, учредена през 1992 година. За радост, в България все повече набира сила и възприетата в други страни практика с проблемите на семейното планиране да се занимават и “неспециализирани” граждански сдружения – женски, малцинствени, чисто благотворителни и други НПО.

От “семейно планиране” към “репродуктивно здраве”

Самият термин “семейно планиране” е дискуссионен. От една страна, дейностите, обозначаващи като “семейно планиране” далеч не винаги се упражняват в рамките на класическото семейство. От друга страна, същността на тези дейности едва ли винаги се състои в “планиране”. Най-сетне, крайната цел на въпросните дейности е преди всичко предпазване, т.е. *опазване на здравето*.

С други думи, терминът “семейно планиране” всъщност отразява само част от една по-мащабна дейност. Тази по-мащабна дейност е репродуктивното здраве.

¹ “Планирано родителство” е типичен пример за евфемизъм.

На своето Общо събрание през 1992 г., IPPF прие стратегически план "Vision 2000". Там репродуктивното здраве се обявява за приоритет на Федерацията и за основно човешко право¹. Създадена е работна група за точното международно-правно формулиране на това право и произтичащите от него допълнителни права.

Полово и репродуктивно здраве

Засега разполагаме с една официална дефиниция, приета на Международната конференция по въпросите на народонаселението и развитието (Кайро, 1994). Като база е използвана дефиницията на понятието "здраве", утвърдена от СЗО, а именно:

Здраве е състоянието на пълно физическо, умствено и социално благополучие, а не просто липса на заболяване или недъг.

Дефиницията от Кайро е твърде многословна. Пълният ѝ текст може да бъде намерен в "Семейно планиране" (наръчник за здравни специалисти), п/р Н. Василев, МЗ – IPPF – PHARE, Спектър, София, 1998. Тук правим опит да резюмираме най-важното от нея.

- Репродуктивно здраве е състоянието на пълно физическо, умствено и социално благополучие, а не просто липса на заболяване или недъг, във връзка с възпроизводителната система и нейните процеси и функции.
- Хората трябва да имат безопасен сексуален полов живот.
- Хората могат да се възпроизвеждат. Те сами решават кога и колко често да го правят.
- В "репродуктивно здраве" се включват също сексуалното здраве и личните взаимоотношения.

Освен включването на репродуктивното здраве към здравето изобщо, в елементите на тази дефиниция има още две важни неща:

1. Споменаването на "безопасен полов живот" и "самостоятелни решения по възпроизвеждането" безусловно правят семейното планиране част от репродуктивното здраве.
2. Създава се предпоставка за широко възприемане на съставното понятие "сексуално и репродуктивно здраве".

Следователно, семейното планиране (или какъвто друг евфемизъм ни хрумне да употребим за противозачатъчните средства и техники) е само една от компонентите на сексуалното и репродуктивно здраве. Това отношение на семейното планиране към сексуалното и репродуктивно здраве като частно към общо проличава и в административната структура на СЗО. Там съществува "Отдел по репродуктивно здраве", към който е създадена "Секция (Unit) по семейно планиране и по въпросите на населението".

Ние разглеждаме компонентите на сексуалното и репродуктивно здраве като

- а) профилактични и социално-медицински компоненти (елемент на т.нар. здравеопазване или "опазване на здравето") и
- б) лечебно-диагностични компоненти (елемент на т.нар. куративна медицина или "медицински грижи").

¹ Извеждане на репродуктивното здраве като основно човешко право намираме и в Конвенцията по елиминиране на всички форми за дискриминация на жените – чл.чл. 10, 12, 14 и 16.

| | |
|---|--|
| <p>а) Опазване на сексуалното и репродуктивно здраве означава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разпространение на здравни знания¹, - създаване на здравословно поведение² и - профилактика³ на | <p>б) Медицинските грижи за сексуалното и репродуктивно здраве се състоят в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своевременна (ранна) диагноза и - лечение (премахване) на |
| <ul style="list-style-type: none"> • нежеланата бременност • усложненията на бременността, раждането и следродовия период • половото насилие и половата фрустрация и техните усложнения <ul style="list-style-type: none"> • полово-предаваемите инфекции • гениталните неоплазми • безплодието • нежелателните прояви на преходните възрасти | |

От казаното дотук следва, че понятието “сексуално и репродуктивно здраве” покрива обширна зона на медицинската специалност акушерство и гинекология, но също така покрива и дейността на политици, здравни администратори, социални работници, психолози, специалисти по разпространение на здравни знания и – не на последно място – армията от доброволци в рамките на неправителствените организации.

Сексуалното и репродуктивно здраве в светлината на човешките права

IPPF апробира своята “Харта на сексуалните и репродуктивни права” през 1995 г. и я обнародва през 1996 г. Тази харта включва 12 основни човешки права.

1. Право на живот
2. Право на свобода и сигурност на личността
3. Право на равенство и право да не страдаш от каквито и да било форми на дискриминация
4. Право на неприкосновеност в личния живот⁴
5. Право на свобода на мисълта
6. Право на информация и обучение
7. Право на избор да сключиш брак или не, да създадеш семейство или не, да планираш развитието на семейството си или не
8. Право на решение дали и кога да имаш деца
9. Право на здравеопазване и медицински грижи
10. Право на възползване от научно-техническия прогрес
11. Право на свобода на събранията и участие в политическия живот
12. Право да не страдаш от мъчения и лошо отношение

В Хартата всяко едно от тези основни права е развито в подточки с оглед на сексуалното и репродуктивно здраве. Ето някои от по-интересните формулировки:

1. Право на живот
 - 1.1. Животът на никоя жена не трябва да се подлага на риск или опасност във връзка с бременност. Това право е особено

¹ Свободен превод на международния термин “health education”.

² Свободен превод на международния термин “health promotion”.

³ Добил гражданственост у нас синоним на международния термин “prevention (of disease)”.

⁴ В оригинала това право е обозначено като “Right of Privacy”. Намирането на български еквивалент на понятието “privacy” се оказва доста трудно. Липсата на българска дума, която напълно да съответства на “privacy” е лош атестат за нашата европейска пригодност.

валидно за *избежната* смърт – то подчертава нуждата да се намалят рисковите фактори за “високо-рискови бременности”, например такива, които настъпват *твърде рано, твърде късно, твърде често* или са *твърде много на брой*¹.

Коментар: Упражняването на това право (особено в духа на дадения в края на формулировката пример) означава: “семеино планиране, планиране и пак планиране”.

2. Право на свобода и сигурност на личността

- 2.6. Всеки човек по право е свободен от принуда към
- бременност,
 - стерилизация,
 - аборт.

Коментар: Семейното планиране, като синоним на “контрол върху раждаемостта” включва:

а) контрацепция

- “изкуствена” контрацепция (чрез прилагане на контрацептивни средства)
- “природна” контрацепция (чрез прилагане на контрацептивни техники)

б) трайна стерилизация

в) прекъсване на нежеланата бременност.

Може да се приеме, че част от средствата за “изкуствена” контрацепция действат като като “временна стерилизация”.

В цитираната формулировка вероятно се има предвид трайната стерилизация. Ако това е така, семейното планиране сякаш се самоограничава в рамките на контрацепцията.

Малко по-нататък в текста на Хартата се наблюдава известно противоречие – чл. 9.2. гласи: “Всички хора имат право на (...) безопасен аборт”.

9. Право на здравеопазване и медицински грижи

- 9.9. Всеки човек има право на медицински грижи за своето сексуално и репродуктивно здраве. Тук се включват следните (допълнителни) права:

1. Право на информация (да получаваш информация за ползата от семейно планиране и възможностите да се възползваш от него)
2. Право на достъп (да получаваш достъп до услугите независимо от пол, имуществен статус, цвят на кожата, гражданско състояние и местоживееене)
3. Право на избор (да имаш свободата да решаваш дали да ползваш методите за семейно планиране и кой метод да предпочетеш)
4. Право на безопасност (да си в състояние да ползваш безвредни и ефективни методи за семейно планиране)
5. Право на неприкосновеност в личния живот (да ти бъде осигурена дружелюбна и дискретна обстановка по време на консултации и оказване на услуги)
6. Право на поверителност (да си убеден, че няма да бъде разгласявана информация, засягаща твоята личност)
7. Право на достойнство (към теб да бъдат проявявани учтивост, уважение и внимание)
8. Право на комфорт (докато ти се оказват услуги, да се чувстваш комфортно)
9. Право на постоянно обслужване (да получаваш противозачатъчни стоки и услуги дотогава, докогато се нуждаеш от тях)
10. Право на мнение (свободно да изразяваш мнението си за полученото обслужване)

¹ Курсивът е на оригинала.

Коментар: Прави впечатление, че в допълнителното “право на информация” се премълчава правото да бъдеш информиран за *рисковете* на начинанието. Затова пък чл. 6.3. от Хартата гласи: “Всеки човек има право на пълна информация по относителните ползи, рискове и ефективност на всички методи за регулиране на фертилността и предпазване от нежелана бременност”.

11. Право на свобода на събранията и участие в политическия живот
 11.3. Всички хора са в правото си да се стремят да оказват влияние върху правителствата в насока да се отдаде приоритетно значение на сексуалното и репродуктивно здраве и правото на такова.

Коментар: Както всички права в Хартата, и това право е изведено от документ на ООН. В случая препратката е към “Програма за действие на Обединените нации” приета на конференцията в Кайро (1994) и по-специално чл.чл. 15.8. – 15.10. на тази Програма. Има, обаче, една немаловажна подробност: и трите члена в Програмата поощряват правителствата и междуправителствените организации да си сътрудничат по всякакъв начин с формациите на гражданското общество, включително и чрез финансова подкрепа. Т.е., говори се само за инициатива “отгоре надолу”. И дума не е спомената за инициативи “отдолу нагоре” – гражданското общество да оказва натиск върху правителствата.

Иска ни се да вярваме, че този текст от Хартата на IPPF ще бъде интерпретиран и прилаган внимателно. Обратното крие риск духът да бъде изпуснат от бутилката, да се пръкнат нови, трудно предсказуеми “групи за натиск” и отново да се окажем принудени да търсим евфемизми. С което кръгът ще се затвори.

Материалът е публикуван в сайта www.koog-vma.com на 9 август 2007 година.