

1^η Πανελλαδική δράση για Νοσοκομεία Φιλικά προς τη Μητέρα Βρέφος

Απρίλιος 2013

δίνω Ζωή!
δώστε μου
τη γέννα
που αξίζω.



Διοργάνωση: Πανελλήνιο Δίκτυο Εθελοντικών
Ομάδων Υποστήριξης Θηλασμού και
Μητρότητας, Δίκτυο για τον σεβασμό στη γέννα
ENCA Hellas

Με την **υποστήριξη** του Δικτύου δράσης για την
βρεφική και παιδική διατροφή IBFAN Greece



10 Βήματα για Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη

<http://www.unicef.gr/news/2010/bf10.php>

Η UNICEF και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας όρισαν και ψήφισαν το 1989 τα «Δέκα Βήματα» - προϋποθέσεις, για να θεωρηθεί ένα Νοσοκομείο «Φιλικό προς τα Βρέφη»:

ΒΗΜΑ 1 Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.

Η εφαρμογή των «Δέκα Βημάτων» προϋποθέτει την ύπαρξη στις μονάδες υγείας κάθε μορφής, γραπτών οδηγιών προσβάσιμων σε όλους, στις οποίες θα καθίσταται σαφές πως το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεσμεύεται για την υλοποίησή τους.

ΒΗΜΑ 2 Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.

Η εκπαίδευση σε όλα τα επίπεδα πρέπει να ενσωματώνει τα «Δέκα Βήματα», τις συμβουλές για το μητρικό θηλασμό και τον Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Εξετάστε το ενδεχόμενο διοργάνωσης τακτικών ενημερωτικών συνεδριάσεων σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις.

ΒΗΜΑ 3 Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.

Μέχρι τη στιγμή που θα γεννηθεί ένα μωρό, η νέα μητέρα πρέπει να αισθάνεται άνετα με το μητρικό θηλασμό, να καταλαβαίνει τα οφέλη και να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει.

ΒΗΜΑ 4 Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.

Το Βήμα αυτό αφορά όλα τα υγιή βρέφη: Η επαφή του μωρού «δέρμα με δέρμα» με τη μητέρα του, αμέσως μετά τον τοκετό και για τουλάχιστον μια ώρα ή όσο χρόνο χρειαστεί μέχρι να θηλάσει το μωρό, είναι πολύ σημαντική.

ΒΗΜΑ 5 Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη κι αν θα έπρεπε να αποχωρισθούν τη μητέρα τους.

Η παροχή βοήθειας στις μητέρες προκειμένου να θηλάσουν αποτελεσματικά και με σωστή τεχνική, αποτελεί σημαντικό βήμα. Στην περίπτωση που τα βρέφη αποχωρίζονται από τις μητέρες τους, ή δεν μπορούν να θηλάσουν, οι λεχώνες πρέπει να βγάλουν το γάλα τους. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να ξέρει τι να κάνει ώστε να μπορέσει να βοηθήσει τις μητέρες ως προς αυτό.

ΒΗΜΑ 6 Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.

Δεν είναι λίγοι οι γονείς και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, που θεωρούν ότι τα νεογνά χρειάζονται διατροφικά συμπληρώματα και άλλα υγρά προτού «κατέβει» το μητρικό γάλα. Αυτή η τακτική, ωστόσο, είναι δυνατόν να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για το μητρικό θηλασμό. Τα βρεφικά γάλατα, καθώς και οι διαφημίσεις των ειδών μητρότητας, μπορεί να παραπλανήσουν τον κόσμο πάνω σε αυτό το σημαντικό θέμα.

ΒΗΜΑ 7 Διευκόλυνση της πρακτικής "rooming in", δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.

Σε πολλά Νοσοκομεία τα νεογνά, μετά τη γέννησή τους, φυλάσσονται σε ειδικούς βρεφικούς θαλάμους. Έχει όμως αποδειχθεί, ότι η παραμονή του βρέφους στο πλευρό της μητέρας του, ενδυναμώνει τη μεταξύ τους σχέση και θέτει τις βάσεις για τον αποτελεσματικό θηλασμό.

ΒΗΜΑ 8 Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητά.

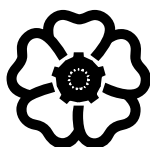
Τα μωρά θα πρέπει να τρέφονται σύμφωνα με τις ανάγκες τους και όχι σύμφωνα τον κανονισμό των μαιευτηρίων ή ακόμα και τις επιθυμίες της μητέρας. Η κατανόηση των αναγκών του βρέφους βελτιώνει και την ποιότητα του θηλασμού και τη σχέση του με τη μητέρα του.

ΒΗΜΑ 9 Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το μωρό θηλάζει.

Κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων, η ανάγκη των βρεφών για πιπίλισμα θα πρέπει να ικανοποιείται αποκλειστικά μέσω του στήθους. Η χρήση θηλάστρου ή πιπίλας μπορεί να παρεμποδίσει το θηλασμό καθώς και τη ρύθμιση της παραγωγής γάλακτος σύμφωνα με τις ανάγκες του μωρού.

ΒΗΜΑ 10 Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

Συχνά, ομάδες ατόμων οι οποίες υποστηρίζουν και ενθαρρύνουν το θηλασμό, αποτελούν κομμάτι της διατροφικής στρατηγικής που έχει υιοθετηθεί από την εκάστοτε κοινότητα. Πρόκειται για γυναίκες συμβούλους της κοινότητας που έχουν εκπαιδευτεί στην ενίσχυση της πρακτικής της γαλουχίας. Συνήθως επισκέπτονται τους γονείς στα σπίτια τους και θεωρούνται ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να πετυχαίνουν αύξηση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.



Βασικές Αρχές της Διεθνούς Πρωτοβουλίας «ΜητέραΒρέφος-Γέννηση»¹

- Τα δικαιώματα των γυναικών και των παιδιών ανήκουν στα ανθρώπινα δικαιώματα.
- Η πρόσβαση σε αξιοπρεπή και αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα.
- Η μητέρα και το βρέφος αποτελούν αναπόσπαστη μονάδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της βρεφικής ηλικίας (εφεξής "ζεύγος ΜητέραςΒρέφους") και πρέπει να αντιμετωπίζονται αναλόγως, δεδομένου ότι η φροντίδα του ενός μέλους επιδρά σημαντικά στη φροντίδα του άλλου.
- Οι μαιευτικές υπηρεσίες αποτελούν θεμελιώδη πτυχή της υγειονομικής περίθαλψης και πρέπει να χρηματοδοτούνται, να στελεχώνονται και να εφοδιάζονται πλήρως, καθώς και να διατίθενται ελεύθερα σε κάθε γυναίκα ανεξαρτήτως της υπηκοότητας ή της κοινωνικής της θέσης.
- Θεμέλιο της μαιευτικής φροντίδας πρέπει να είναι η εκτίμηση και ο σεβασμός προς κάθε γυναίκα.
- Η φροντίδα κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη μεταγεννητική/νεογνική περίοδο πρέπει να εξατομικεύεται. Οι ανάγκες του ζεύγους ΜητέραςΒρέφους πρέπει να προηγούνται των αναγκών των επαγγελματιών περιγεννητικής φροντίδας, των ιδρυμάτων και της ιατρικής βιομηχανίας.
- Η εγκυμοσύνη, η διαδικασία του τοκετού, η γέννηση και ο θηλασμός συνιστούν φυσιολογικές και υγιείς διαδικασίες για τις οποίες, στις περισσότερες περιπτώσεις, χρειάζεται μόνο η προσοχή και η υποστήριξη των επαγγελματιών περιγεννητικής φροντίδας. Τα σύγχρονα δεδομένα καταδεικνύουν την ασφάλεια και τα εξαιρετικά αποτελέσματα αυτής της προσέγγισης.
- Οι γυναίκες πρέπει να λαμβάνουν ολοκληρωμένη, ακριβή και αμερόληπτη πληροφόρηση βασισμένη στα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τους κινδύνους, τα οφέλη και τις εναλλακτικές λύσεις, προκειμένου να είναι σε θέση να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για τη φροντίδα τους και τη φροντίδα των βρεφών τους.
- Οι πρακτικές τοκετού επηρεάζουν το ζεύγος ΜητέραςΒρέφους σωματικά και ψυχολογικά. Η αυτοπεποίθηση της γυναίκας και η ικανότητά της να γεννά, να φροντίζει και να θηλάζει το μωρό της, καθώς και η ικανότητα του βρέφους να τρέφεται αποτελεσματικά μπορούν να ενισχυθούν ή να μειωθούν από κάθε πρόσωπο που τους παρέχει φροντίδα, αλλά και από το περιβάλλον του τοκετού.
- Κάθε επαγγελματίας περιγεννητικής φροντίδας αναλαμβάνει ατομικά την ευθύνη προς τη μητέρα, την οικογένεια, την κοινότητα και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει.
- Η δημιουργία στοργικής ατμόσφαιρας, η προσεκτική ακρόαση των αναγκών της μητέρας, η ενθάρρυνσή της να εκφράζεται, καθώς και ο σεβασμός της ιδιωτικής της σφαίρας αποτελούν θεμελιώδεις πτυχές της άριστης μαιευτικής φροντίδας.
- Οι μαίες, ως οι κατεξοχήν υπεύθυνες παροχής περιγεννητικής φροντίδας για εκατομμύρια επιτόκους στις περισσότερες χώρες, ανέπτυξαν ένα μοντέλο φροντίδας που βασίζεται στη φυσιολογία, την κοινωνιολογία και την ψυχολογία της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της μεταγεννητικής περιόδου. Η διεθνής πρωτοβουλία "ΜητέραΒρέφος-Γέννηση" βασίζεται στο εν λόγω μοντέλο μαιευτικής φροντίδας και

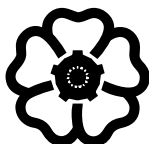
¹ Η μητέρα και το βρέφος αποτελούν αναπόσπαστη μονάδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της βρεφικής ηλικίας (εφεξής «ζεύγος ΜητέραςΒρέφους»)

επιβεβαιώνει ότι οι γνώσεις και οι δεξιότητες μαιευτικής, καθώς και η ανάλογη συμπεριφορά είναι θεμελιώδους σημασίας για τη βέλτιστη φροντίδα του ζεύγους ΜητέραςΒρέφους.

- Η παροχή υπηρεσιών από ένα άτομο και η ευαισθησία προς τις πολιτισμικές, θρησκευτικές και ατομικές πεποιθήσεις και αξίες της μητέρας μειώνουν τον κίνδυνο ψυχολογικού τραύματος, ενισχύουν την εμπιστοσύνη των γυναικών προς τους επαγγελματίες περιγεννητικής φροντίδας ώστε να ζητήσουν και να δεχθούν φροντίδα στο μέλλον, και βελτιώνουν την εμπειρία του τοκετού.
- Η παρουσία του πατέρα στον τοκετό, εφόσον είναι πολιτισμικά αποδεκτή, μπορεί να έχει θετική επίδραση στην οικογένεια, τον ρόλο του ως γονέα και τον σεβασμό του προς τη μητέρα.
- Πολλές γυναίκες μπορούν να γεννήσουν με ασφάλεια εκτός νοσοκομείου σε κλινικές, κέντρα τοκετού και στο σπίτι, εφόσον σε αυτές τις περιπτώσεις τους παρέχεται φροντίδα από ειδικούς και τους δίνεται η δυνατότητα παραπομπής σε πιο εξειδικευμένο κέντρο. Οι γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με προηγούμενες καισαρικές, όπως και εκείνων που το μωρό τους βρίσκεται σε ισχιακή προβολή ή κυφορούν δίδυμα, πρέπει να ενημερώνονται με ακρίβεια όσον αφορά τους κινδύνους και τα οφέλη του κοιλιακού τοκετού και του τοκετού με καισαρική, όπως επίσης και να ενημερώνονται για τις επιλογές τους όσον αφορά το πού και με ποιους θα γεννήσουν.
- Όλες οι μαιευτικές υπηρεσίες πρέπει να συμμορφώνονται με τον διεθνή κώδικα εμπορίας υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος.
- Η ύπαρξη μονάδων εντατικής παρακολούθησης, παρότι είναι θεμελιώδους σημασίας, δεν συνιστά τη μοναδική λύση για τη μείωση της μητρικής και νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Τα εν λόγω προβλήματα πρέπει να αντιμετωπίζονται, εκτός των άλλων, με την εφαρμογή μέτρων για την πρόληψη επιπλοκών και την προαγωγή της γενικότερης υγείας, καθώς και για την ενδυνάμωση των γυναικών.

Μετάφραση: Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια: Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC & Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας, Ελληνίδα εκπρόσωπος της διεθνούς πρωτοβουλίας IMBCI



10 Βήματα για Βέλτιστες Μαιευτικές Υπηρεσίες προς τη Μητέρα και το Βρέφος

ΜΙΑ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

“ΜΗΤΕΡΑΒΡΕΦΟΣ-ΓΕΝΝΗΣΗ” (IMBCO) www.imbci.org

Οι πιστοποιημένοι από την πρωτοβουλία IMBCI (International MotherBaby Childbirth Initiative) οργανισμοί (μαιευτήρια, κέντρα τοκετού, ομάδες επαγγελματιών) που παρέχουν βέλτιστες μαιευτικές υπηρεσίες προς το ζεύγος ΜητέραςΒρέφους χρειάζεται να διαθέτουν γραπτή πολιτική που μπορεί να εφαρμόζεται στην εκπαίδευση και την επαγγελματική πρακτική. Σύμφωνα με αυτήν, απαιτείται από τους επαγγελματίες περιγεννητικής φροντίδας:

ΒΗΜΑ 1 Να αντιμετωπίζουν κάθε γυναίκα με σεβασμό και αξιοπρέπεια.

ΒΗΜΑ 2 Να κατέχουν και να εφαρμόζουν συστηματικά γνώσεις και δεξιότητες μαιευτικής που εξασφαλίζουν την προαγωγή της φυσιολογικής διαδικασίας στη γέννα και το θηλασμό.

ΒΗΜΑ 3 Να ενημερώνουν τη μητέρα για τα οφέλη της συνεχούς υποστήριξης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του τοκετού και της γέννησης² και να αναγνωρίζουν το δικαίωμά της να λαμβάνει αυτήν την υποστήριξη από συνοδούς της επιλογής της.

ΒΗΜΑ 4 Να παρέχουν μέσα ανακούφισης και να εφαρμόζουν μεθόδους αντιμετώπισης του πόνου χωρίς φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια του τοκετού, ενώ παράλληλα να εξηγούν τα οφέλη αυτών των πρακτικών στη διευκόλυνση του φυσιολογικού τοκετού.

ΒΗΜΑ 5 Να εφαρμόζουν τεκμηριωμένες πρακτικές οι οποίες είναι αποδεδειγμένα ευεργετικές.

ΒΗΜΑ 6 Να αποφεύγουν δυνητικά επιβλαβείς διαδικασίες και πρακτικές.

ΒΗΜΑ 7 Να εφαρμόζουν μέτρα που προάγουν την υγεία σε όλα τα επίπεδα και προλαμβάνουν παθολογικές και επείγουσες καταστάσεις.

ΒΗΜΑ 8 Να παρέχουν δυνατότητα, σε περίπτωση ανάγκης, επείγουσας νοσηλείας από προσωπικό ειδικευμένο, σε τεκμηριωμένες τεχνικές.

ΒΗΜΑ 9 Να παρέχουν συνεχή φροντίδα σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες, ιδρύματα και φορείς υγείας.

ΒΗΜΑ 10 Να καταβάλλουν προσπάθεια για την επίτευξη των 10 Βημάτων για επιτυχή θηλασμό της πρωτοβουλίας για νοσοκομεία "φιλικά προς τα βρέφη". (για περισσότερες λεπτομέρειες: <http://www.unicef.gr/news/2010/bf10.php>)

Μετάφραση: Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια: Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC & Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδύτρια βοηθών μητρότητας, Ελληνίδα εκπρόσωπος της διεθνούς πρωτοβουλίας IMBCI

² Στην Αγγλική γλώσσα διαφοροποιείται η πρώτη φάση του τοκετού (διαστολή του τραχήλου της μήτρας) από τη δεύτερη φάση (εξώθηση, γέννηση του μωρού), με τις λέξεις "labor" και "birth". Στα ελληνικά αποδώσαμε τις έννοιες αυτές ως «διαδικασία τοκετού» και «γέννηση» αντίστοιχα.

Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς*

Η χώρα μας το 1992 διατυπώνει σε Νόμο (Ν.2071/ΦΕΚ 123/92 τ.α /άρθρο 47), "τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς". Από τον Απρίλιο του 2006 κατοχυρώνει τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών ενεργοποιώντας το νόμο 2071/1992 (ΦΕΚ Α'123) σε μια προσπάθεια προστασίας του πολίτη σε συνδυασμό με καλύτερη παροχή υγείας.

Άρθρο 47

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.
6. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.
7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

* Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς αναφέρονται επειδή η επίτοκος κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο προκειμένου να γεννήσει και νοσηλεύεται η ίδια και το νεογνό, ακόμη κι αν είναι αμφότεροι υγιείς.

ΥΠΟΘΕΣΗ TERNOVSKY ΚΑΤΑ ΟΥΓΓΑΡΙΑΣ

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η TERNOVSKY; Η **Anna Ternovsky (Αννα Τερνόφσκυ)**, Ουγγαρέζα μητέρα, φωτογράφος και κεραμίστρια, θέλησε να ασκήσει το δικαίωμά της να επιλέξει το πού, πώς και με ποιον θα γεννήσει το δεύτερο παιδί της (η επιθυμία της ήταν να γεννήσει στο σπίτι με τη γυναικολόγο-μαία **Agnes Gereb**, όπως γέννησε και το πρώτο της παιδί). Η Agnes Gereb όμως βρισκόταν αρχικά στη φυλακή και μετά σε κατ' οίκον περιορισμό (διωκόμενη από επαγγελματίες υγείας επειδή υποστήριζε και διενεργούσε τοκετούς στο σπίτι), καταδικασμένη μετά από δίκες, οι οποίες δεν τηρούσαν τις βασικές αρχές της ίσης μεταχείρισης και αμεροληψίας.

Η ΠΡΟΣΦΥΓΗ: Η Anna Ternovsky στη διάρκεια ακόμα της εγκυμοσύνης της αποφάσισε να μηνύσει την Ουγγρική κυβέρνηση για παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων της. Προσέφυγε στο **Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στο Στρασβούργο** και το 2010 έμαθε ότι δικαιώθηκε: το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων καταδίκασε την Ουγγρική κυβέρνηση, αναγνωρίζοντας την παραβίαση και τη διέταξε να συμμορφωθεί προς την απόφασή του να δημιουργήσει ανάλογη νομοθεσία, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα και σαφείς οδηγίες που θα υποστηρίζουν τον τοκετό στο σπίτι, ως μία από τις ασφαλείς επιλογές που είναι προσβάσιμες σε κάθε γυναίκα που περιμένει παιδί.

Η ΤΑΙΝΙΑ: Με αφορμή την απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στην υπόθεση Ternovsky και τις διώξεις εναντίον της Agnes Gereb, ένα ζευγάρι κινηματογραφιστών, η Toni Harman και ο Alex Wakeford, μετά την εμπειρία βίαιων ιατρικών παρεμβάσεων που οδήγησαν στη γέννηση της κόρης τους με επείγουσα καισαρική πριν 4 χρόνια, σκηνοθέτησαν την ταινία-ντοκυμαντέρ **“Freedom for Birth”** (<http://www.freedomforbirth.com>), με στόχο να προσφέρουν ενημέρωση και γνώση στις γυναίκες και τα ζευγάρια. «Γιατί η γέννα μπορεί και πρέπει να είναι η πιο όμορφη και συναρπαστική εμπειρία στη ζωή μιας γυναίκας», λέει η Toni. Η ταινία προβλήθηκε σε παγκόσμια πρεμιέρα τον Σεπτέμβριο 2012 με πάνω από 1.000 προβολές.

Η Ελλάδα συμμετείχε στην παγκόσμια πρεμιέρα, μέσω του δικτύου για τον σεβασμό στην περιγεννητική φροντίδα ENCA Hellas με περισσότερες από 50 προβολές σε όλη τη χώρα. Μπορείτε να παρακολουθήσετε δωρεάν 15λεπτο απόσπασμα της ταινίας στο διαδίκτυο (με ελληνικούς υπότιτλους): <http://www.oneworldbirth.net/the-film>.

ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ: Επίσης, με αφορμή την υπόθεση Ternovsky, η Hermine Hayes-Klein (Χερμίν Χέυζ-Κλάιν), Αμερικανίδα δικηγόρος και καθηγήτρια νομικής, διοργάνωσε το **πρώτο παγκόσμιο συνέδριο για τα ανθρώπινα δικαιώματα στον τοκετό, το 2012 στη Χάγη** (<http://www.humanrightsinchildbirth.com>). Το προσωπικό της ενδιαφέρον ξεκίνησε το 2007, όταν, έγκυος στο πρώτο της παιδί, άρχισε να διερευνά τις πραγματικές επιλογές μιας γυναίκας για το πώς, με ποιον και πού θα γεννήσει το παιδί της, και βρήκε πολλά κενά σε ένα υποτιθέμενο ιδανικό σύστημα περιγεννητικής φροντίδας, αυτό της Ολλανδίας. Το συνέδριο είχε τεράστια επιτυχία, με εκατοντάδες συμμετέχοντες από όλο τον κόσμο και δεκάδες σημαντικούς επιστήμονες-εισηγητές, συμπεριλαμβανομένων μαιών, γυναικολόγων-μαιευτήρων, βοηθών μητρότητας, καθηγητών φιλοσοφίας και ηθικής, κοινωνιολόγων, νεογνολόγων, ερευνητών, συγγραφέων, δημοσιογράφων, δικηγόρων, εκπροσώπων διεθνών οργανισμών, νοσηλευτών και ιστορικών.

ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΒΑΣΜΟ ΣΤΗ ΓΕΝΝΑ ENCA HELLAS :

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε τον ιστότοπο www.encahellas.eu

ή γίνετε μέλος στην ομάδα www.facebook.com/groups/ENCAHellas