

# Hovorme otvorene o pôrodoch: ľudskoprávny prístup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch

Podľa § 13 ods. 1 zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o verejnom ochrancovi práv“) verejný ochranca práv koná na základe podnetu fyzickej osoby alebo právnickej osoby alebo z vlastnej iniciatívy.

Prieskum vykonávala a správu vypracovala pracovná skupina Kancelárie verejného ochrancu práv v zložení:

odborná gestorka:	Mgr. Martina Thominet
členka:	Mgr. Nora Konrády Beliová
asistentka výskumu:	Bc. Michaela Polivčáková

## OBSAH

00	ÚVOD	4
	POUŽITÉ SKRATKY	5
01	ĽUDSKOPRÁVNY PRÍSTUP PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PÔRODOCH	6
01.1	PORUŠOVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV ŽIEN PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PÔRODOCH JE GLOBÁLNYM PROBLÉMOM	8
02	PORUŠOVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV ŽIEN PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PÔRODOCH NA SLOVENSKU - ONLINE PRIESKUM	12
03	DOMÁCE PÔRODY	17
03.1	PÔRODY V ZAHRANIČÍ	24
04	INFORMOVANÝ SÚHLAS	28
05	RUTINNÉ VYKONÁVANIE ZÁKROKOV – EPIZIOTÓMIA	33
05.1	EPIZIOTÓMIA A INFORMOVANÝ SÚHLAS	37
05.2	ŠITIE POPÔRODNÝCH RÁN BEZ ANESTÉZIE	41
05.3	ABSENCIA ŠTANDARDOV PÔRODNEJ STAROSTLIVOSTI	43
06	KRISTELLEROVA EXPRESIA	46
06	PRÁVO NA OCHRANU SÚKROMIA, NA ĽUDSKÚ DÔSTOJNOSŤ A NA ZACHOVANIE INTIMITY	52
07	SPREVÁDZAJÚCA OSOBA PRI PÔRODE	61
08	SEGREGÁCIA A ZLÉ ZAOBCHÁDZANIE S RÓMSKYMÍ ŽENAMI V PÔRODNICIACH	65
09	PRÁVO NA HUMÁNNY, ETICKÝ A DÔSTOJNÝ PRÍSTUP ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV	69
10	KONTROLNÝ MECHANIZMUS V OBLASTI DODRŽIAVANIA PRÁV ŽIEN PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PÔRODOCH	73
10.1	NA KOHO SA MÔŽE RODIČKA OBRÁTIŤ V PRÍPADE NESPRÁVNE POSKYTNUTEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI?	75
10.2	NA KOHO SA MÔŽE RODIČKA OBRÁTIŤ V PRÍPADE PORUŠENIA ZÁKLADNÝCH ĽUDSKÝCH PRÁV?	76
11	ZÁVER	80
12	PREHLAD NAVRHOVANÝCH OPATRENÍ	83

Pôrodnictvo nesmie byť tabu. Týka sa nás všetkých, a preto je dôležité o témach, ktoré sa s ním spájajú, otvorene hovoriť a snažiť sa o zmenu. V posledných rokoch si v súvislosti s pôrodnou starostlivosťou získalo globálnu pozornosť zlé zaobchádzanie a porušovanie práv žien, ku ktorým dochádza v zdravotníckych zariadeniach.

Výskumy mimovládnych organizácií a medzinárodných organizácií (OSN, Rada Európy), ako aj čoraz silnejúcejšia spoločenská diskusia a hlasy žien naznačujú, že aj na Slovensku dochádza k porušovaniu práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch. Z tohto dôvodu som sa rozhodla situáciu preskúmať z vlastnej iniciatívy.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch je dôležité vnímať v kontexte ochrany a dodržiavania práv žien. Právo na zdravie je základné právo garantované v čl. 40 Ústavy. S uplatňovaním si práva na zdravie úzko súvisí aj uplatňovanie si iných ľudských práv, ktoré sú zakotvené nielen vo vnútroštátnej legislatíve Slovenskej republiky (najmä v Ústave a v zákonoch), ale aj v medzinárodných dohovoroch, ktorými je Slovenská republika viazaná.

V časti prieskumu sa preto zameriavam na analýzu poskytovania zdravotnej starostlivosti počas pôrodov z pohľadu dodržiavania a ochrany práv žien. V prvej kapitole sa venujem samotnému ľudskoprávnemu prístupu k problematike pôrodnej starosti, ako aj iniciatívam národných inštitúcií na ochranu ľudských práv a mimovládnych organizácií činných v tejto oblasti vo vybraných krajinách Európskej únie.

Vzhľadom k tomu, že neoddeliteľnú súčasť efektívneho monitoringu dodržiavania ľudských práv predstavuje zber dát, rozhodla som sa zrealizovať aj online prieskum s cieľom zdefinovať, kvantifikovať a lepšie pochopiť príčiny možného porušovania práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch z pohľadu samotných rodičiek.

Tento online prieskum má formu mapovacej štúdie, ktorej cieľom je získať základný prehľad o výskyte daného javu – teda, či a v akom rozsahu dochádza k porušovaniu ľudských práv žien počas pôrodnej starostlivosti na Slovensku.

Ďalšia časť správy je preto venovaná analýze výsledkov mapovacej štúdie. Výsledky online prieskumu a jednotlivé aspekty pôrodnej starostlivosti pritom analyzujem v kontexte ochrany práv žien. Zameriavam sa na dodržiavanie práva na informovaný súhlas, na ochranu ľudskej dôstojnosti, rešpektovanie telesnej integrity a psychickej integrity, ako aj na dodržiavanie práva užívať plody vedeckého pokroku a jeho využitia a na ochranu súkromia. Dôležitou súčasťou pôrodnej starostlivosti je aj právo na humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov a právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života.

Súčasťou jednotlivých kapitol sú aj odporúčania a návrhy na zmenu.

## POUŽITÉ SKRATKY

Ústava	-	Ústava Slovenskej republiky
WHO	-	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization)
ESLP	-	Európsky súd pre ľudské práva
MZ ČR	-	Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky
NZCI	-	Národné centrum zdravotníckych informácií
MZ SR	-	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
EÚ	-	Európska únia
OSN	-	Organizácia spojených národov

## 01 ĽUDSKOPRÁVNÝ PRÍSTUP PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PÔRODOCH

Právny rámec v oblasti ľudských práv nie je statický a dohovory o ľudských právach sú živými nástrojmi, ktorých interpretácia sa nevyhnutne neustále vyvíja. Rovnako ako vo všetkých otázkach ľudských práv, aj **v otázke práv žien sa v priebehu času vyvinula a rozšírila interpretácia a uplatňovanie medzinárodných a európskych noriem.**

Komplex problémov súvisiacich s porušovaním práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch sa tak v posledných rokoch čoraz viac dostáva do pozornosti medzinárodných, ako aj národných organizácií na ochranu ľudských práv.

V roku 2015 reagovala **WHO** na túto problematiku vyhlásením, v ktorom **odsúdila porušovanie práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.** Podľa WHO má takéto porušovanie práv povahu vykonávania lekárskeho zákroku bez plne informovaného súhlasu, odmietnutia podať lieky na tlámenie bolesti, zanedbávania starostlivosti o ženy pri pôrode s následkom život ohrozujúcich komplikácií a hrubého porušovania práva na ochranu súkromia.

**WHO označila takéto zaobchádzanie za porušenie práva žien na rešpektujúcu zdravotnú starostlivosť. Nerešpektujúca starostlivosť a zlé zaobchádzanie pritom môžu viesť k porušeniu práva na život, zdravie, telesnú integritu a k porušeniu ochrany pred diskrimináciou.**

Tehotné ženy majú právo na rovnosť v dôstojnosti, na slobodnú možnosť vyhľadávať, prijímať a šíriť informácie, na ochranu pred diskrimináciou a na užívanie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia. **Na dosiahnutie vysokej úrovne rešpektujúcej starostlivosti počas pôrodu je potrebné organizovať a riadiť zdravotnícke systémy spôsobom, ktorý zabezpečí dodržiavanie ľudských práv žien.**<sup>1</sup>

**Komisár Rady Európy pre ľudské práva vo svojej správe** upozornil, že napriek najnižšej miere materskej úmrtnosti v Európe v porovnaní s inými regiónmi, v členských štátoch Rady Európy čelia ženy nedodržiavaniu primeraných štandardov pôrodnej starostlivosti a dochádza k porušovaniu práv, dôstojnosti a autonómie žien pri pôrode. Podľa komisára pribúdajú správy o fyzickom a verbálnom nátlaku zo strany zdravotníckeho personálu, šití pôrodných rán bez podania primeraných prostriedkov na zmiernenie bolesti, nerešpektovaní súkromia žien počas pôrodu a informácie o nerešpektovaní rozhodnutí rodiacich žien a o ignorovaní požiadaviek týkajúcich sa získania ich informovaného súhlasu.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Svetová zdravotnícka organizácia, The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth, 2015.

<sup>2</sup> Komisar Rady Európy pre ľudské práva, Sexuálne a reprodukčné práva žien v Európe (Women's sexual and reproductive health and rights in Europe), 2017, str. 39 - 40. Dostupné na: [Conseil de l'Europe - brochure A4 portrait \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/e/turkey/CDL/CDL2017001/CDL2017001_0001.pdf).

**Osobitná spravodajkyňa OSN** proti násiliu páchanému na ženách **označila právo na dôstojnú a rešpektujúcu zdravotnú starostlivosť pri pôrodoch** bez diskriminácie a bez akéhokoľvek násilia, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania a nátlaku **za ľudské právo žien**. Podľa osobitnej spravodajkyne OSN je porušovanie práv žien pri poskytovanej zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch globálnym problémom a týka sa rozvinutých, ako aj rozvojových krajín.

**Spravodajkyňa zároveň apeluje na štáty, aby rešpektovali, chránili a naplňali ľudské práva žien, vrátane práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia počas poskytovania pôrodnickej starostlivosti bez zlého zaobchádzania a bez rodovo podmieneného násilia.** Štáty by mali prijať zákony a politiky zamerané na boj a predchádzanie takémuto násiliu.<sup>3</sup>

Podľa osobitnej spravodajkyne OSN by štáty mali vytvoriť ľudskoprávne mechanizmy s cieľom zabezpečiť nápravu pre obeť zlého zaobchádzania a násilia, vrátane finančnej kompenzácie, uznania priestupku a formálneho ospravedlnenia.

**Parlamentné zhromaždenie Rady Európy vo svojej rezolúcii č. 2306 o pôrodníckom a gynekologickom násilí<sup>4</sup> označilo pôrodnické a gynekologické násilie za formu násilia, ktorá je dlhodobo skrytá a stále sa do veľkej miery v spoločnosti ignoruje.** Podľa rezolúcie sa ženy v krajinách Rady Európy počas lekárskeho konzultácií alebo počas pôrodu „**stávajú obeťmi násilných praktík alebo praktík, ktoré je možné takto vnímať**“, pričom nejde iba o ojedinelé prípady. Podľa Parlamentného zhromaždenia Rady Európy **medzi takéto praktiky patria epiziotómia** (chirurgický rez perinea a zadnej pošvovej steny) **vykonaná bez súhlasu, tlak na brucho alebo bolestivé zákroky vykonané bez anestézie.**

Parlamentné zhromaždenie Rady Európy vyzýva členské štáty, aby zabezpečili poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch spôsobom, ktorý rešpektuje ľudské práva a ľudskú dôstojnosť. **Zhromaždenie tiež vyzýva národné parlamenty, aby diskutovali o ochrane práv pacientov v súvislosti so starostlivosťou a gynekologickým a pôrodníckym násilím, s cieľom prispieť k verejnej diskusii a k odstráneniu tabu ohľadom tejto problematiky.**

Dostupné dáta z výskumov mimovládnych organizácií na Slovensku zároveň poukazujú na skutočnosť, že aj v našich zdravotníckych zariadeniach dochádza k porušovaniu práv rodičiek pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Osobitná spravodajkyňa OSN proti násiliu páchanému na ženách, správa o ľudskoprávnom prístupe k zlému zaobchádzaniu a násiliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodnické násilie, 2019.

<sup>4</sup> Rezolúcia 2306 (2019) - Pôrodnické a gynekologické násilie, Parlamentné zhromaždenie Rady Európy, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236&lang=en>.

<sup>5</sup> Pozri: DEBRECÉNIOVÁ, J. (ed.); BABIAKOVÁ, K. – DEBRECÉNIOVÁ, J. – HLINČIKOVÁ, M. – KRIŠKOVÁ, Z. – SEKULOVÁ, M. – ŠUMŠALOVÁ, S.: Ženy – Matky – Telá: Ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015; Kristína Babiaková, Janka Debrecéniová, Miroslava Hlinčíková, Zuzana Krišková, Martina Sekulová a Sylvia Šumšalová, Ženy – Matky – Telá II: Systémové aspekty porušovania ľudských práv žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, Ženské kruhy, 2016; Poradňa pre občianske a ľudské práva a Centrum pre reprodukčné práva, Vakeras zorales – Hovoríme nahlas: Skúsenosti rómskych žien so zdravotnou starostlivosťou o reprodukčné

## 01.1 PORUŠOVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV ŽIEN PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PÔRODOCH JE GLOBÁLNYM PROBLÉMOM

Porušovanie práv žien v pôrodnej starostlivosti je fenoménom aj v krajinách EÚ. V tejto časti správy sa preto venujem iniciatívam národných inštitúcií na ochranu ľudských práv, ako aj iniciatívam mimovládnych organizácií v tejto oblasti.

Na viaceré nedôstojné praktiky týkajúce sa pôrodov a pôrodnej starostlivosti **v českých zdravotníckych zariadeniach** opätovne upozornila **aj bývalá česká verejná ochrankyňa práv, pani Anna Šabatová. Ombudsmanka poukazovala najmä na nedostatok súkromia rodičiek, nerešpektovanie pôrodného plánu (výkon epiziotómie bez predchádzajúceho súhlasu alebo aj napriek výslovnému odmietnutiu, odmietnutie iných prianí súvisiacich s procesom pôrodu, napr. možnosť jesť a piť, pohybovať sa, zvoliť si konkrétne pôrodné pozície).**

Podnety, ktoré pani Šabatová riešila, sa týkali taktiež poplatkov, ktoré zdravotnícke zariadenia ukladajú za prítomnosť ďalších osôb pri pôrode, či sťažností na oddelenie dieťaťa od matky bezprostredne po narodení. V roku 2015 tiež poskytla stanovisko<sup>6</sup> pre ESLP vo veci Dubská a Krejzová proti Českej republike.

V roku 2016 bola z iniciatívy MZ ČR vypracovaná analýza založená na dátach, ktoré pochádzali z prieskumu<sup>7</sup> s názvom „Skúsenosti z pôrodníc“. Táto analýza bola predmetom výskumnej správy<sup>8</sup> Pracovnej skupiny pre pôrodnictvo a pôrodnú asistenciu. Popri pozitívnych skúsenostiach žien prieskum potvrdil aj pretrvávajúce problémy sprevádzajúce pôrody v českých pôrodniciach, na ktoré už skôr upozornila aj česká ombudsmanka. Negatívne skúsenosti súviseli predovšetkým s vysokým výskytom intervencií počas pôrodov - rutinné zásahy zdravotníkov proti vôli rodičky, či proti pôrodnému plánu rodičky, a tiež s nepodávaním objektívnych a úplných informácií. Kritizovaná bola aj nedostatočná podpora bondingu<sup>9</sup> a nerešpektujúci prístup zdravotníkov k rodiacim ženám počas pôrodu.

Pracovná skupina pre pôrodnictvo preto vypracovala Odporúčanie<sup>10</sup> pre MZ ČR k vzniku pôrodných domov v Českej republike, ktoré v porovnaní s nemocnicami predstavujú domáckejšie prostredie, širšie možnosti voľby a aktívnu kontrolu zo strany ženy nad vlastným pôrodom. Pôrody

zdravie na Slovensku, 2017.

<sup>6</sup>[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ESO/37-2015-IS-vyjadreni\\_pro\\_ESLP\\_AJ.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/37-2015-IS-vyjadreni_pro_ESLP_AJ.pdf).

<sup>7</sup><https://www.facebook.com/mzcr.cz/photos/a.490623087708684.1073741828.489450987825894/786754881428835/?type=3&theater>.

<sup>8</sup> Mgr. Lucie Vondráčková, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita ANALÝZA DISKUSE „ZKŮŠENOSTI Z PORODNIC“ ZALOŽENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ NA FACEBOOKU, VÝZKUMNÁ ZPRÁVA PRO PRACOVNÍ SKUPINU K PORODNICTVÍ RADY VLÁDY PRO ROVNOST ŽEN A MUŽŮ, 2016. Dostupné na: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Analyza-diskuse-Zkusenosti-z-porodnic-na-Facebooku-Ministerstva-zdravotnictvi-CR-.pdf>.

<sup>9</sup> Kontakt bábátka s matkou - koža na kožu.

<sup>10</sup> Doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů k samostatným porodním domům – [https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/cinnost\\_rady/Pracovni-skupina-k-porodnictvi---podnet-k-porodnim-domum.docx](https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/cinnost_rady/Pracovni-skupina-k-porodnictvi---podnet-k-porodnim-domum.docx).



v takýchto zariadeniach sú vedené pôrodnými asistentkami. Tento dokument pritom vychádza nielen z dát z prieskumu, ale aj z odporúčaní Výboru OSN pre odstránenie diskriminácie žien, ktorý vyzval Českú republiku na prijatie opatrení, aby pôrod vedený pôrodnou asistentkou mimo nemocnice bol bezpečným a cenovo dostupným variantom. Zároveň reflektuje aj odporúčanie ESĽP v rozsudku vo veci Dubská a Krejzová proti Českej republike, ktorý (aj napriek záveru o neporušení práv sťažovateľiek) vyzval Českú republiku k ďalšiemu pokroku cestou neustáleho preskúvania príslušnej právnej úpravy tak, aby zohľadňovala lekárske a vedecký vývoj pri plnom rešpektovaní práv žien v oblasti reprodukčného zdravia, a to najmä zabezpečením adekvátnych podmienok ako pre pacientky, tak pre zdravotníckych pracovníkov v pôrodniciach po celej krajine.<sup>11</sup>

Následne, v roku 2018, premiér Českej republiky podporil zriadenie pilotného pôrodného domu v Prahe. Tento koncept však nenaplnil pôvodné odporúčania a dopyt zo strany verejnosti po zriadení samostatných domov a centier pôrodnej asistencie naďalej pretrváva. Na konci roka 2018 došlo v tejto súvislosti k spusteniu kampane „*Ať stojí! Chceme porodní domy a centra v ČR!*“<sup>12</sup>.

**Chorvátska ombudsmanka pre rodovú rovnosť, pani Višnja Ljubičić**, dlhodobo upozorňuje na porušovanie ľudských práv v oblasti reprodukčného zdravia žien. Ombudsmanka aktívne koná pri sťažnostiach a sleduje priebeh súdnych konaní týkajúcich sa zlého zaobchádzania s matkami v zdravotníckych zariadeniach. Na tieto nedostatky pravidelne upozorňuje vo svojich výročných správach a vydáva odporúčania na zlepšenie situácie.

**Pani Ljubičić tiež upozorňuje na nedostatok zdravotníckeho personálu, čo má značný vplyv na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch a slabú dostupnosť anesteziologickej služby v pôrodniciach. Ombudsmanka taktiež upozorňuje na zlé a nevhodné zaobchádzanie zdravotníckeho personálu s matkami a na potrebu zlepšenia komunikácie zdravotníckych pracovníkov s pacientkami prostredníctvom vzdelávania.** Podľa ombudsmanky je povinnosťou zdravotníckych pracovníkov poskytnúť každej žene možnosť rôznych druhov analgézie a anestézie, ako aj vysvetliť ich indikácie a kontraindikácie so všetkými výhodami a rizikami a pred ich zavedením vyžiadať od ženy podpísaný informovaný súhlas. Ombudsmanka sa so svojimi odporúčaniami obrátila aj na chorvátske ministerstvo zdravotníctva.

Na základe odporúčaní chorvátske ministerstvo zdravotníctva zaslalo zdravotným inštitúciám list o potrebe organizovať semináre na posilnenie komunikačných schopností zdravotníckych pracovníkov s cieľom dosiahnuť čo najlepšiu možnú úroveň spolupráce a posilniť dôveru pacientov. V liste zdôrazňuje, že každý pacient má právo na primeranú analgéziu a anestéziu v súlade s lekárskou indikáciou. Tiež upozorňuje na povinnosť zdravotníckych pracovníkov vysvetliť každej žene možnosti rôznych druhov analgézie a anestézie, ako aj ich indikácie

<sup>11</sup> Dubská a Krejzová proti Českej republike, Č. 28859/11 a 28473/12, Európsky súd pre ľudské práva, 2016, Pre viac informácií pozri kapitolu venovanú domácim pôrodom.

<sup>12</sup> <https://atstoji.cz/>.

a kontraindikácie so všetkými výhodami a rizikami a na to, že pacient musí pred ich zavedením podpísať informovaný súhlas.

**Maďarský komisár pre základné práva, pán Ákos Kozma,<sup>13</sup> sa zaoberal podnetom zo strany občianskych organizácií, ktoré sa sťažovali, že domáce pôrody nie sú financované maďarským sociálnym systémom. Komisár skúmal, či týmto krokom štát neporušil právo občanok slobodne si vybrať kde chcú rodiť, ak by to bez poskytnutia financií zo sociálneho zabezpečenia, nebolo reálne možné. Dospel k záveru, že situácia, kedy je pôrod v zdravotníckom zariadení financovaný výlučne štátom, zatiaľ čo pôrod v domácnosti nie je financovaný štátom vôbec, nespĺňa ústavné požiadavky založené na inštitucionálnej ochrane slobodného výberu tehotných žien a porušuje požiadavku rovnakého zaobchádzania.** Komisár vyzval príslušné ministerstvá na odstránenie nedostatkov, aby sa domáci pôrod stal skutočnou alternatívou jeho začlenením do sociálneho zabezpečenia. Tie však túto iniciatívu komisára neprijali.

Komisár sa zaoberal aj petíciou, podľa ktorej je v Maďarsku stále akceptovanou praxou oddeliť matku a novorodenca po pôrode. Podľa komisára by sa ochrana súkromia a práva na rešpektovanie rodinného života nemala obmedzovať len na územie domova a jednotlivci a rodiny by na ňu mali mať nárok aj v období pôrodu v zdravotníckych zariadeniach. Podľa platných maďarských právnych predpisov tvoria matka a dieťa jeden celok a zákon uznáva ich nepretržité, stabilné a ničím nerušené spoločenstvo ako hodnotu, ktorú je potrebné chrániť. Jediným prijateľným obmedzením, pokiaľ ide o obmedzenie kontaktu matiek a detí, je obmedzenie v prípade zdravotného rizika.

Komisár skúmal aj podnet ohľadom poskytovania rozdielnej zdravotnej starostlivosti na oddeleniach prenatálnej starostlivosti v budapeštianskych zdravotníckych zariadeniach. Komisár zistil významné rozdiely a nedostatky vo vzťahu k možnostiam návštevy detí a zapojenia rodičov do poskytovania starostlivosti a kŕmenia detí (dojčenia). To je následok chýbajúcich štandardizovaných postupov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale aj trvalého nedostatku zdravotníckeho personálu. Potrebu vypracovania štandardizovaných postupov zdôraznil komisár aj na prípade tehotnej ženy absolvujúcej psychiatrickú liečbu, ktorej bola poskytnutá nedostatočná pôrodná starostlivosť, ktorá spôsobila smrť dieťaťa.

Monitorovaniu dodržiavania ľudských práv počas perinatálnej starostlivosti sa v **Poľsku** venuje nadácia *Rodzić po ludzku*, ktorá už dlhodobo upozorňuje na nedostatky v tejto oblasti. Podľa prieskumu nadácie sa prijaté *Štandardy pre perinatálnu a postnatálnu starostlivosť*, ktoré sú v platnosti od roku 2012, zavádzajú do praxe pomaly. Podľa nadácie je ženám počas pôrodu stále obmedzovaný pohyb - musia ležať na chrbte a nemôžu si zvoliť polohu najvýhodnejšiu pre pôrod. Ženám sú tiež priväzované nohy k pôrodnému lôžku, vykonávajú sa bolestivé vaginálne vyšetrenia bez súhlasu ženy, alebo Kristellerov manéver (tlak

<sup>13</sup> Contribution of the Office of the Commissioner for Fundamental Rights (Hungarian NHRI) in response to the call for submissions by the Special Rapporteur on violence against women on cases examined by the Commissioner for Fundamental Rights related to the issue of mistreatment and violence against women during reproductive health care and childbirth in Hungary.

vyvíjaný na brucho matky, resp. na spodnú časť maternice).

Asociácia pôrodných služieb v Írsku<sup>14</sup> (*The Association of Maternity Services Ireland*) uskutočnila v roku 2014 prieskum, ktorý poukázal na pretrvávajúce nerešpektovanie základných práv tehotných a rodiacich žien<sup>15</sup> v súvislosti s informovaným súhlasom. Podľa prieskumu boli tehotné ženy proti svojej vôli podrobené nútenému cisárskemu rezu, nútenej epiziotómii, umelému pretrhnutiu membrán (ARM – teda manuálne pretrhnutie plodového vaku, aby sa uvoľnila plodová voda) a iným procedúram urýchľujúcim pôrod.

V apríli 2015 zverejnila **Portugalská asociácia pre práva žien v tehotenstve a pri pôrode (APDMGP)** online dotazník, v ktorom sa pýtala žien na ich pôrodné skúsenosti.<sup>16</sup> V prieskume veľké množstvo žien uviedlo, že boli podrobené procedúram, ktoré nemuseli byť vždy medicínsky podložené a mohli byť škodlivé pre ich fyzické a duševné zdravie. Medzi tieto praktiky patrí Kristellerov manéver, časté použitie epiziotómie a indukcie (umelé vyvolanie maternicovej činnosti s cieľom ukončenia tehotenstva), nadmerný počet cisárskych rezov, umelé pretrhnutie membrán, umelé vyvolávanie pôrodu, použitie klieští či vákuového extraktora.

V **Taliansku** sa tejto problematike venuje občianska iniciatíva matiek OVO ITALIA, ktorá v kampani #Bastatacere<sup>17</sup> v roku 2016 prvýkrát zozbierala tisíce výpovedí<sup>18</sup> talianskych žien, ktoré zažili zlé a násilné zaobchádzanie zo strany zdravotníckeho personálu počas poskytovania reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a pôrodov. **Hlavnou negatívnou skúsenosťou, na ktorú prieskum upozornil, bolo rutinné vykonávanie epiziotómie, ktorú podstúpila viac ako polovica opýtaných žien (54 %) a nedostatočné poskytnutie informácií o vykonaných zákrokoch.**<sup>19</sup> **Vysoký bol taktiež podiel pôrodov cisárskym rezom - za rok 2016 to bolo v Taliansku až 32 %.** Nedostatočnú asistenciu pri pôrode pocítovala skoro každá tretia žena (27 %). Kampaň bola spojená aj s predložením návrhu zákona,<sup>20</sup> ktorý vymedzuje práva žien počas pôrodu, práva novorodenca a obmedzuje používanie postupov, ktoré nie sú lekárske opodstatnené. Návrh zákona bol prerokovaný aj v parlamentnom výbore. V tom čase však nezískal dostatočnú podporu a v súčasnosti o ňom diskusia už neprebíha. Na výsledky tohto prieskumu reagovali negatívne národné gynekologické asociácie, ktoré popreli uvedené údaje vyplývajúce z dotazníka.

<sup>14</sup>Submission to the United Nations Special Rapporteur on Violence against Women on mistreatment and violence against women during reproductive healthcare in Ireland and Northern Ireland, 2019:

<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Abortion%20Rights%20Campaign%20Ireland.pdf>.

<sup>15</sup> Na prieskume sa zúčastnilo 2 836 žien, ktoré porodili v Írsku v rokoch 2010 – 2014.

<sup>16</sup> Prieskum zhromaždil správy od 3 378 žien.

<sup>17</sup> „Break the silence“ („Prelomiť mlčanie“).

<sup>18</sup> <https://ovoitalia.wordpress.com/bastatacere/>.

<sup>19</sup> 33 % žien počas pôrodu cítilo nedostatočnú podporu. Epiziotómiu podstúpila viac ako polovica žien, z ktorých až 61 % podstúpilo tento zákrok bez primeraných informácií a súhlasu. 15 % žien potvrdilo, že dôsledkom epiziotómie trpia dlhodobými následkami. 21 % respondentiek potvrdilo, že zažili pôrodné násilie (približne 100 000 žien ročne). 6 % žien sa vyjadrilo, že v dôsledku traumy po pôrode nechce mať viac detí.

<sup>20</sup> [https://www.camera.it/\\_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0039650.pdf](https://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0039650.pdf).

Kampaň na sociálnych sieťach *Minä Myös Synnyttäjänä*<sup>21</sup> (*Me Too during Childbirth*) v roku 2019 odhalila porušovanie práv, a tiež násilie aj vo **fínskych** pôrodniciach. Z výsledkov prieskumu vyplýva, že ženám boli vykonávané lekárske zákroky bez informovaného súhlasu (výkon epiziotómie, vaginálne vyšetrenia, tlačenie ženy na lôžko v pôrodnej miestnosti alebo jej držanie pri vyšetreniach proti jej súhlasu, alebo bez informovania o tom, čo sa deje). Príbehy žien zahŕňali aj opakujúce sa prípady emocionálneho a verbálneho násillia a zanedbávania zdravotnej starostlivosti.

## 02 PORUŠOVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV ŽIEN PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PÔRODOCH NA SLOVENSKU - ONLINE PRIESKUM

Neoddeliteľnú súčasť efektívneho monitoringu dodržiavania ľudských práv predstavuje zber dát. S cieľom zadefinovať, kvantifikovať a lepšie pochopiť príčiny možného porušovania práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch z pohľadu samotných rodičiek, som sa preto rozhodla do výskumu zahrnúť aj zber dát formou anonymného online prieskumu.

Prieskum má formu mapovacej štúdie, ktorá má deskriptívny charakter, keďže si kladie za úlohu získať základný prehľad o výskyte daného javu – teda, či a v akom rozsahu dochádza k porušovaniu ľudských práv žien počas pôrodnej starostlivosti na Slovensku. Cieľom bolo zachytiť aj výnimočné skúsenosti, s ktorými sa počas pôrodnej starostlivosti ženy stretli a ich prostredníctvom analyzovať príčiny jednotlivých javov.

Online dotazník bol umiestnený do internetového prostredia a výzva na rozšírenie informácie o dotazníkovom prieskume a jeho vyplnenie bola respondentkám komunikovaná cez široké spektrum informačných kanálov (médiá, sociálne siete verejného ochrancu práv a internetové stránky ženských ľudskoprávných organizácií).

Výskumné zistenia sú výstupom z kvantitatívneho výskumu, avšak v dotazníku, ktorý je zdrojom dát pre túto štúdiu, sa nachádzajú aj otázky, na ktoré bolo možné odpovedať otvorenými odpoveďami.

V spracovaní výskumných zistení som sa koncentrovala na podoby a formy porušovania ľudských práv žien počas pôrodov. Pri výskume som sa tiež zamerala aj na vnímanie prístupu a postupov zdravotníckeho personálu voči rodiacim ženám počas pôrodu a v období po pôrode, počas hospitalizácie v nemocnici.

### ONLINE PRIESKUM – VÝSLEDKY

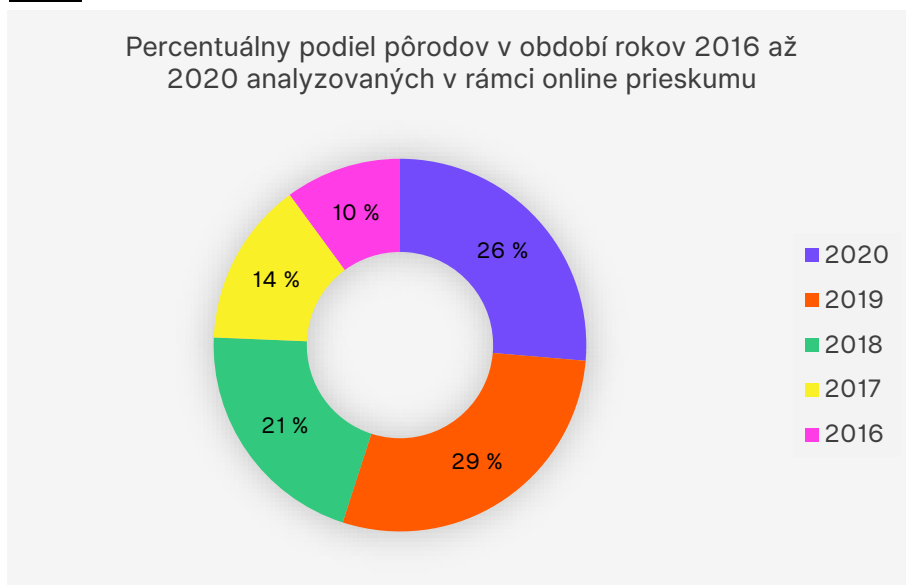
V rámci prieskumu sa prostredníctvom anonymného dotazníka podarilo vyzbierať **3 164 výpovedí žien o skúsenostiach z pôrodov**. Online dotazník bolo možné vyplniť v období od 6. 9. 2020 do 21. 9. 2020. Počas tohto obdobia sa podarilo zozbierať vyše 2 700 vyplnených dotazníkov. Online dotazník som však opäť sprístupnila od 6. 10. 2020

<sup>21</sup><https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Aktiivinen%20Synnyty%20Ry%20Finland.pdf>.

do 12. 10. 2020, na základe viacerých požiadaviek a správ, ktoré som od občanok dostala v súvislosti so záujmom zapojiť sa do prieskumu.<sup>22</sup>

Pri analýze a vyhodnocovaní sa primárne zameriavam na pôrody v období rokov 2016 až 2020, ktoré predstavujú 73,14 % zo všetkých vyplnených dotazníkov. Do dotazníka sa však mali možnosť zapojiť aj ženy, ktoré rodili pred rokom 2016, ako aj tie, ktoré rodili v domácom prostredí, prípade v zdravotníckom zariadení v zahraničí. Informácie získané z týchto dotazníkov využívam ako porovnanie vývoja a príčin jednotlivých javov v oblasti pôrodnej starostlivosti.

#### GRAF – PERCENTUÁLNY PODIEL PÔRODOV V OBDOBÍ ROKOV 2016 - 2020



V rámci Slovenskej republiky vykonáva oficiálny zber dát o zdravotnom stave žien počas tehotenstva, pôrodu a po pôrode a o zdravotnom stave narodeného dieťaťa **NCZI**. Údaje sú prezentované v materiáli *Starostlivosť o rodičku a novorodenca v Slovenskej republike*. NCZI charakterizuje rodičky podľa veku, rodinného stavu, vzdelania, kraja trvalého bydliska, zachytáva taktiež komplikácie počas tehotenstva, spôsob pôrodu a zdravotné údaje o novorodencovi. Posledné dostupné údaje (dáta) sú z roku 2018.<sup>23</sup> <sup>24</sup> Tieto dáta čiastočne používam pri komparácii s výsledkami online prieskumu.

**Najviac zapojených rodičiek do prieskumu uviedlo, že rodili v Bratislavskom kraji - 37 %.** S väčším rozdielom boli zapojené respondentky rodiace v Košickom kraji - 11 %, nasledoval Žilinský kraj - 9 %, Trenčiansky kraj - 8 %, Banskobystrický kraj - 8 %, Prešovský kraj - 8 % a Trnavský kraj - 7 %. Najmenej početnou skupinou, podľa miesta

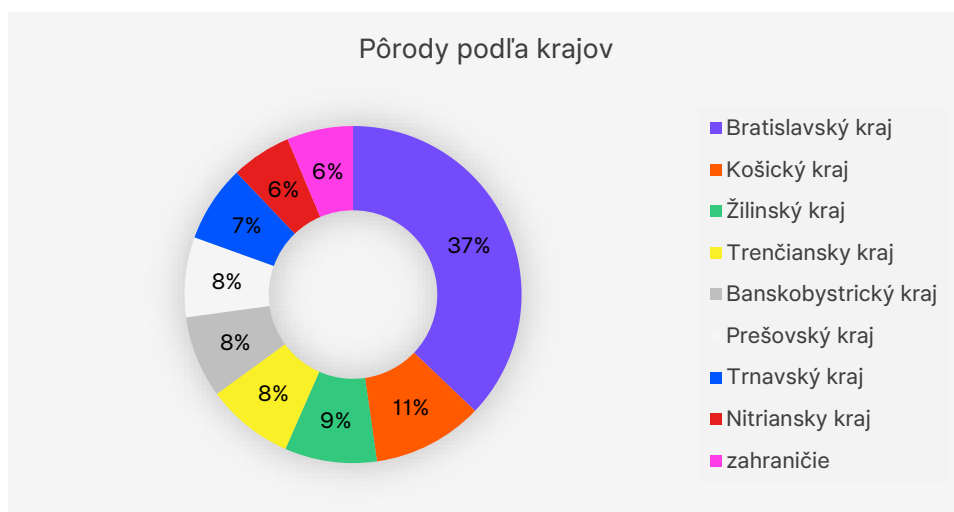
<sup>22</sup> V roku 2020 na profiloch sociálnych sietí verejného ochrancu práv štatisticky najviac rezonovala téma pôrodnictva. Príspevok s informáciami o spustení prieskumu zameraného na porušovanie práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôdoch zasiahol takmer 100 000 ľudí.

<sup>23</sup>[http://data.nczisk.sk/statisticke\\_vystupy/gynekologia\\_porodnictvo/Starostlivosť\\_o\\_rodičku\\_a\\_novorodenca\\_v\\_SR\\_2018\\_Sprava\\_k\\_publikovaným\\_vystupom.pdf](http://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/gynekologia_porodnictvo/Starostlivosť_o_rodičku_a_novorodenca_v_SR_2018_Sprava_k_publikovaným_vystupom.pdf).

<sup>24</sup> Údaje za rok 2018 boli vydané v júni 2020, vydanie údajov za rok 2019 sa predpokladá v júni 2021.

pôrodu, boli respondentky rodiace v Nitrianskom kraji – 6 %.<sup>25</sup>  
Do prieskumu sa zapojili aj rodičky, ktoré rodili v zahraničí – 6%.<sup>26</sup>

#### GRAF – PÔRODY PODĽA KRAJOV



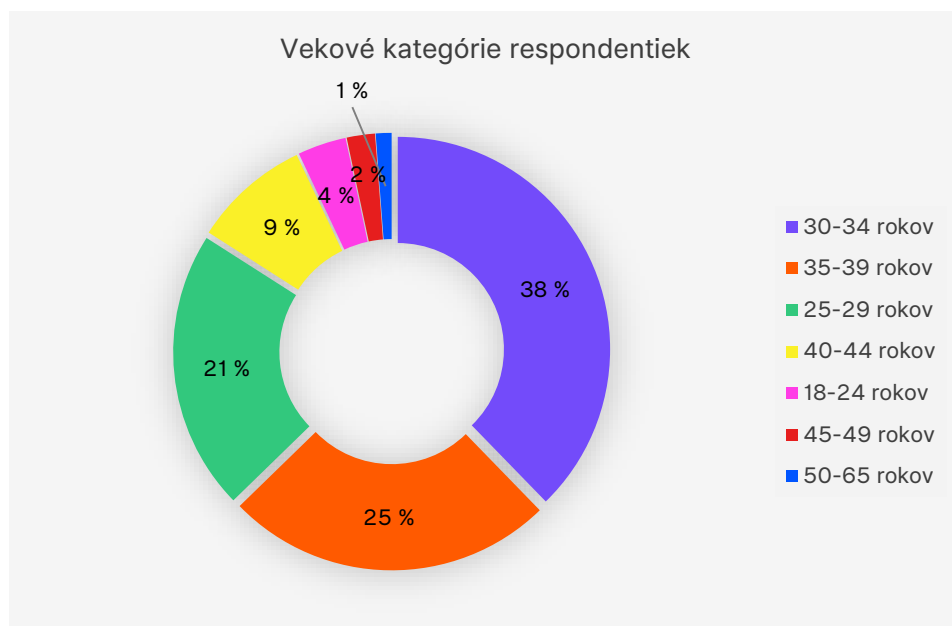
Podľa údajov NCZI bol za rok 2018 podiel pôrodov podľa jednotlivých krajov nasledujúci: v Bratislavskom kraji 17 %, v Trnavskom kraji 9 %, v Trenčianskom kraji 9 %, v Nitrianskom kraji 9 %, v Žilinskom kraji 13 %, v Banskobystrickom kraji 10 %, v Prešovskom kraji 16 % a v Košickom kraji 17 %. Celkovo bol, podľa údajov NCZI, v zdravotníckych zariadeniach v roku 2018 na Slovensku celkový počet pôrodov 57 059.

Najviac respondentiek zapojených do dotazníkového prieskumu bolo **vo vekovej kategórii 30 - 34 rokov (37,7 %)**. Druhou najpočetnejšou bola veková kategória 35 - 39 rokov (25 %). Za ňou nasledovala kategória vo veku 25 - 29 rokov (21,3 %), ďalej 40 - 44 rokov (8,9 %), 18 - 24 rokov (3,7 %), 45 - 49 rokov (2,1 %) a nakoniec kategória 50 - 65 rokov (1,2 %).

<sup>25</sup> Do dotazníkového prieskumu sa zapojili aj respondentky, ktoré rodili v domácom prostredí, tých bolo z celkového počtu (v rámci dotazníkov) 47.

<sup>26</sup> Do dotazníkového prieskumu sa zapojili respondentky, ktoré rodili v Českej republike, v Rakúsku, vo Veľkej Británii, v Nemecku, vo Švajčiarsku, v Maďarsku, Holandsku, Škótsku, Španielsku, Írsku, Kolumbii, vo Francúzsku, v Izraeli a Lotyšsku. Bližšie nešpecifikovalo miesto pôrodu 8 respondentiek.

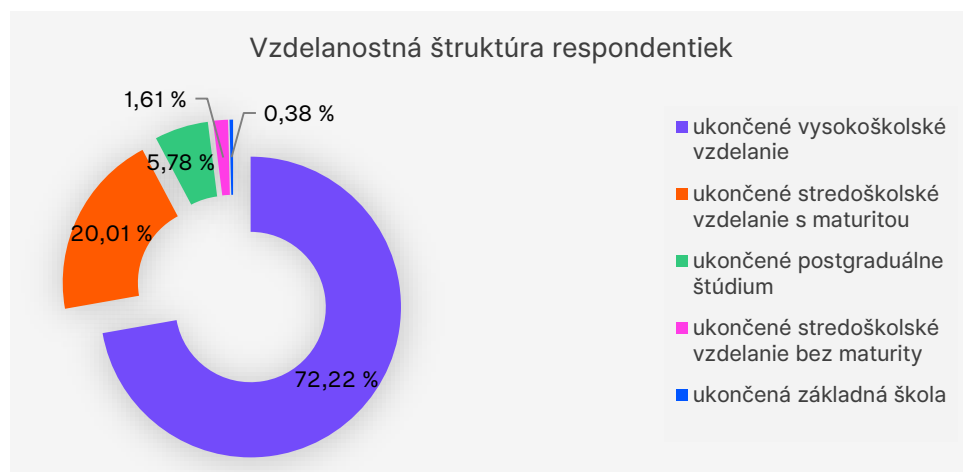
## GRAF – VEKOVÉ KATEGÓRIE RESPONDENTIEK



Podľa údajov NCZI za rok 2018 boli, z pohľadu vekových skupín, najpočetnejšou skupinou rodičky vo veku 30 – 34 rokov, pričom z celkového počtu pôrodov tvorili 31,3 %. Druhou najpočetnejšou skupinou boli 25 – 29-ročné rodičky s 29,5 %. Pomerne početné boli aj pôrody rodičiek z vekových skupín 20 – 24 rokov, ktoré tvorili 15,1 % a 35 – 39 rokov, ktoré tvorili 15,0 %. Pôrody rodičiek v ostatných vekových skupinách tvorili najviac 3,9 % z celkového počtu pôrodov. Nasleduje veková kategória od 10 - 14 rokov, ktorá predstavuje 0,1 % a veková kategória žien 45 - 49 rokov predstavuje 0,1 %. Zaznamenaný je iba jeden pôrod vo veku rodičky od 50 - 54 rokov. Pri 35 pôrodoch nebol udaný vek rodičky, čo predstavuje 0,1 % z celkového počtu pôrodov.

**Vzdelanostná štruktúra** zapojených respondentiek: najväčší podiel predstavujú respondentky s ukončeným vysokoškolským vzdelaním - 72,22 %, druhý najväčší podiel predstavujú respondentky s ukončeným úplným stredoškolským vzdelaním (s maturitou) - 20,01 %, nasledujú respondentky s ukončeným postgraduálnym štúdiom - 5,78 %, ďalej respondentky s ukončeným stredoškolským vzdelaním bez maturity - 1,61 % a najmenšiu časť zapojených žien predstavujú respondentky s ukončeným základným vzdelaním - 0,38 %.

## GRAF – VZDELANOSTNÁ ŠTRUKTÚRA RESPONDENTIEK



V roku 2018 boli, podľa údajov NCZI, najpočetnejšie pôrody rodičiek s vysokoškolským vzdelaním II. a vyššieho stupňa, ktoré predstavovali 30,0 % z celkového počtu pôrodov. Takmer s rovnakým podielom 29,9 % boli veľmi početné aj pôrody rodičiek s ukončeným úplným stredoškolským vzdelaním (s maturitou). Pomerne vysoký podiel 10,4 % tvorili pôrody rodičiek s ukončeným základným vzdelaním. Pôrody rodičiek so stredoškolským vzdelaním bez maturity predstavovali 6,6 %, ale pôrody rodičiek s ukončeným vysokoškolským vzdelaním I. stupňa (bakalárskym) predstavovali len 4,7 %. 2,6 % pôrodov tvorili pôrody rodičiek s neukončeným základným vzdelaním. V prípade 15,8 % pôrodov sa vzdelanie rodičky nezistilo.

Z celkového počtu vyplnených dotazníkov vaginálne pôrody bez pomoci predstavovali 74 % a hoci viaceré respondentky uvádzali ako „pomoc“ tlačenie na brucho, vypustenie plodovej vody a nástrih hrádze: „Vaginálne, ale asistentka pomohla zatlačením na brucho“, „ak sa ráta skákanie po bruchu ako pomoc...“, „vaginálne ale potom, čo mi pustili plodovú vodu bez pohovoru vopred... bez akejkoľvek diskusie alebo môjho súhlasu“. Tieto dotazníky zaraďujeme spoločne do tejto jednej kategórie.

V ďalších prípadoch respondentky uviedli, že bolo nutné pôrod ukončiť s pomocou vákuovej techniky alebo klieštov, a to pri 5 %. Cisárске rezy predstavovali 21 % pôrodov. Kým 7 % zákrokov cisárskym rezom bolo naplánovaných už počas tehotenstva, tak k 14 % takýchto zákrokov viedlo akútne ohrozenie počas pôrodu. Niektoré ženy uviedli, že nedostali dostatočné informácie prečo bol nutný cisársky rez, prípadne sa cítili byť „dotlačené“ k cisárskemu rezu: „dodnes mám pocit že som bola k cisárskemu dotlačená aj keď mi bolo povedané, že nie je dôvod k cisárskemu samotným primárom“. „Zo dňa na deň lekár nariadil akútne cisársky, nikto sa mi to neunúval vysvetliť, dokonca ani mojej gynekologičke to z prepúšťacej správy nie je jasné.“

Podľa údajov NCZV spontánne pôrody roku 2018 predstavovali 67,8 % z celkového počtu pôrodov a zvyšných 32,2 % boli operačné pôrody. Medzi operačné pôrody patria: sectio caesarea (cisársky rez) 29,6 %, forceps (pôrodnými kliešťami) 0,5 %, vákuum-extraktorom 2,0 %, extrakciou 0,1 %.



### 03 DOMÁCE PÔRODY

*„Po prvom nemocničnom pôrode som bola znechutená prístupom a fungovaním tam pri a po pôrode, nerešpektujúcim prístupom a mala som strach z pôrodu [v pôrodnici] takže som bola "nútená" vybrať si domáce prostredie, napriek tomu, že na SVK starostlivosť hlavne po pôrode doma je nedostatočná. Asistovala mi osoba, ktorá mala zdravotnícke vzdelanie a babica.“ – vyjadrenie respondentky, ktorá v roku 2017 rodila v domácom prostredí, v Nitrianskom kraji.*

Z analýzy online prieskumu vyplýva, že až **85,21 % respondentiek premýšľalo nad výberom konkrétnej pôrodnice**. Na Slovensku **sa však niektoré ženy**, okrem pôrodov v zdravotníckych zariadeniach, **rozhodnú aj pre pôrod v domácom prostredí**.

V roku 2018 sa 291 novorodencov narodilo mimo zdravotníckeho zariadenia.<sup>27</sup> NCZI definuje pôrod mimo ústavného zdravotníckeho zariadenia (partus extramuralis) ako „*pôrod novorodenca [...] bez ohľadu na to, či k pôrodu placenty došlo v ústavnom zdravotníckom zariadení alebo mimo neho*“. V rámci hlásenia NCZI nesleduje dôvod, prečo k pôrodu mimo ústavného zdravotníckeho zariadenia došlo.<sup>28</sup>

Z tohto údaja tak nie je možné zistiť presný počet plánovaných domácich pôrodov vzhľadom na to, že do tejto kategórie spadajú aj tzv. prekotné pôrody, počas ktorých žena plánovala pôrod v zdravotníckom zariadení, ale do zariadenia prísť nestihla. Špecifické údaje o plánovaných domácich pôdoch teda NCZI nezbiera.

Existenciu plánovaných domácich pôrodov potvrdzujú aj výsledky môjho online prieskumu, v ktorom 39 respondentiek uviedlo, že rodili v domácom prostredí, niektoré z nich aj opakovane.<sup>29</sup>

Napriek tomu, že v rámci spoločenskej diskusie o domácich pôdoch prevláda názor, že ich hlavným dôvodom je túžba rodičiek po prirodzenom pôrode, výsledky prieskumu poukázali na odlišnú príčinu. Tou je **zlá skúsenosť, alebo trauma z predchádzajúcich pôrodov v zdravotníckych zariadeniach**.

Podobne ako na Slovensku, aj v Českej republike sa ročne narodí niekoľko stoviek detí mimo zdravotníckych zariadení. Napriek tomu, že najčastejšou príčinou sú prekotné pôrody, sú medzi nimi aj tie, ktoré si matky v domácom prostredí vopred naplánovali. Dáta o plánovaných domácich pôdoch sa ani v Českej republike nezberajú systematicky a odhadovaný počet takýchto pôrodov sa pohybuje medzi 400 až 1000 ročne.

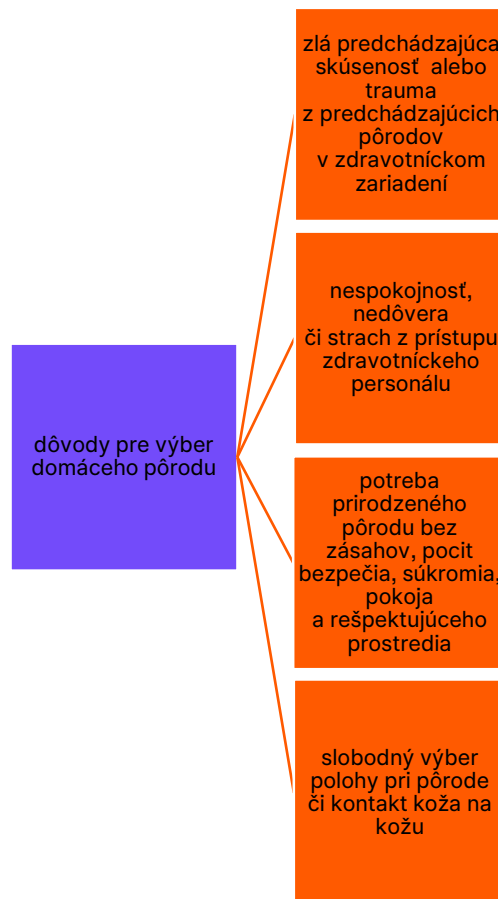
<sup>27</sup> Národné centrum zdravotníckych informácií, STAROSTLIVOSŤ O RODIČKU A NOVORODENCA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE 2018., str.8, dostupné na: [http://data.nczisk.sk/statisticke\\_vystupy/gynekologia\\_porodnictvo/Starostlivost\\_o\\_rodicku\\_a\\_novorodenca\\_v\\_SR\\_2018\\_Sprava\\_k\\_publikovanim\\_vystupom.pdf](http://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/gynekologia_porodnictvo/Starostlivost_o_rodicku_a_novorodenca_v_SR_2018_Sprava_k_publikovanim_vystupom.pdf).

<sup>28</sup> Doručený záznam č. 18679/2020 – vyjadrenie NZCI.

<sup>29</sup> Do dotazníka sa zapojili aj respondentky, ktoré rodili v domácom prostredí, z celkového počtu v rámci vyplnených dotazníkov ich bolo 47 (51 domácich pôrodov). Z tohto počtu bolo 39 respondentiek (43 pôrodov), ktoré rodili v domácom prostredí, na Slovensku.

Karlova Univerzita v Prahe vo svojom nedávnom výskume o dôvodoch plánovaných domácich pôrodov priniesla výsledky totožné s výsledkami môjho prieskumu. Ako hlavný dôvod rodičky najčastejšie uvádzali **stav pôrodnej starostlivosti, znevažovanie schopností a kompetencií rodičiek a zákroky vykonávané aj bez ich súhlasu**. Podľa spoluautorky výskumu sú rodičkami, ktoré plánovane rodia doma, prevažne ženy s vyšším vzdelaním, „ktoré sú zvyknuté pracovať s informáciami a ktoré si v prevažnej väčšine uvedomujú riziko, ktoré domáci pôrod predstavuje.“<sup>30</sup>

#### GRAF - DÔVODY PRE VÝBER DOMÁCICH PÔRODOV – PODĽA VÝSLEDKOV PRIESKUMU



<sup>30</sup> Reportáž Českej televízie z 20. 2. 2021, Domáci pôrod ženy volia hlavne kvôli stavu starostlivosti v nemocniciach, ukázal výskum Univerzity Karlovej, dostupné na: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3272582-domaci-porod-zeny-voli-hlavne-kvuli-stavu-pece-v-nemocnicich-ukazal-vyzkum-univerzity>.

**Ako už bolo uvedené, medzi najčastejší dôvod pre výber domáceho pôrodu zaradovali respondentky v mojom online prieskume predchádzajúcu zlú skúsenosť, alebo traumu z predchádzajúcich pôrodov v zdravotníckych zariadeniach:**

„Trauma z 1. porodu, v nemocnici by som neporodila už nikdy viac.“ – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2018 v domácom prostredí, v Trenčianskom kraji.

„Predchádzajúca trauma z nemocničného pôrodu, hypersenzitívnosť, cítila som sa bezpečne iba doma s partnerom a pripravovala som sa na domáci pôrod.“ – vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2017 v domácom prostredí, v Bratislavskom kraji.

„3. pôrod bol domáci práve kvôli dvom predchádzajúcim, ktoré boli plné pôrodného násillia.“ – takto sa vyslovila respondentka, ktorá rodila v roku 2019 v domácom prostredí, v Trenčianskom kraji.

**Ako častý dôvod pre výber domáceho pôrodu respondentky tiež uvádzali nespokojnosť, nedôveru či strach z prístupu zdravotníckeho personálu v slovenských zdravotníckych zariadeniach:**

„Vybrala som si domáci pôrod, pretože po prvom pôrode som sa už bála ísť do nemocnice.“ – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v domácom prostredí, v Trnavskom kraji.

**Často opakujúcim sa dôvodom bola aj potreba prirodzeného pôrodu bez zásahov, pocit bezpečia, súkromia, pokoja a rešpektujúceho prostredia:**

„Zvažovala som pôrod doma alebo v Hainburgu. Hainburg je blízko Bratislavy, kde bývame. Hľadala som možnosť, kde budem mať väčšie súkromie, a istotu, že nebudú vykonávané zákroky, ktoré si neželám a najmä, že sa budú ku mne správať s úctou a rešpektom. [...]Posledný pôrod nakoniec prebehol doma, jeho kontinuita nebola narušená a bol to môj najkrajší pôrod, veľmi rada naňho spomínam. Mám pocit, že až pri tomto poslednom nerušenom pôrode som pochopila, čo znamená rodiť.“ – napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v domácom prostredí, v Bratislavskom kraji.

**Menej opakujúcim sa dôvodom bol slobodný výber polohy pri pôrode či kontakt koža na kožu (bonding):**

„Pôrod doma nakoľko v nemocniciach nedokázali pokryť ani najzákladnejšie požiadavky ako voľba polohy rodenia, plné dotepanie pupočníkovej krvi, nepretržitý 2h bonding od narodenia, samoprisatie...“ – vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2020 v domácom prostredí, v Košickom kraji.

#### VNÚTROŠTÁTNA PRÁVNA ÚPRAVA

„Mala som domáci pôrod v zahraničí, nakoľko som nechcela viac rodiť v nemocnici a na SVK to nie je pre asistentky legálne.“ – uviedla respondentka pochádzajúca z Bratislavského kraja, ktorá v roku 2018 rodila v domácom prostredí v zahraničí.

Domáce pôrody sú legislatívne upravené v 20 členských štátoch Rady Európy. V týchto krajinách nie je právo na domáce pôrody nikdy absolútne, a vždy závisí od splnenia určitých podmienok. Iba v 15 krajinách sú domáce pôrody plne hrazené zo zdravotného poistenia.

V 23 členských štátoch Rady Európy je však otázka domácich pôrodov vnútroštátnou legislatívou upravená nedostatočne, alebo vôbec. V niektorých z týchto krajín sa síce domáce pôrody odohrávajú, avšak v právnom vákuu a bez krytia verejného zdravotného poistenia. Slovenská republika patrí medzi tieto krajiny.

**Vo vnútroštátnej právnej úprave výslovné konštatovanie o domácich pôrodoch nenájdeme.** Niektoré právne predpisy však možnosť domáceho pôrodu predpokladajú. Napríklad zákon o matrikách predpokladá, že dieťa sa nemuselo narodiť v zdravotníckom zariadení: „*Narodenie je povinný oznámiť matričnému úradu lekár, ktorý pôsobil pri pôrode alebo ktorý po pôrode poskytol liečebný úkon; v ostatných prípadoch je povinný to urobiť jeden z rodičov.*“<sup>31</sup>

Podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode je vnímaná ako neodkladná starostlivosť.

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve“) odkazuje na všeobecne záväzný právny predpis MZ SR, ktorý upravuje rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne.<sup>32</sup>

Do roku 2018 bola účinná vyhláška č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určoval rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom. Podľa § 4 ods. 3 písm. f) tejto vyhlášky mohla pôrodná asistentka samostatne *odvádzať fyziologický pôrod vrátane pôrodu, pri ktorom sa vyžaduje epiziotómia* len v zdravotníckom zariadení. Plánovaný domáci pôrod s účasťou pôrodnej asistentky v Slovenskej republike teda, podľa tejto vyhlášky, nebol povolený.

V roku 2018 ju nahradila vyhláška MZ SR republiky č. 95/2018 Z. z., v ktorej už nenájdeme obmedzenie pôrodnej asistentky *odvádzať fyziologický pôrod vrátane pôrodu, pri ktorom sa vyžaduje epiziotómia*, len na prostredie zdravotníckeho zariadenia. Z uvedenej vyhlášky vyplýva, že pôrodná asistentka môže vykonávať pôrod v akomkoľvek prostredí, vrátane domáceho, ambulantného, v nemocniciach či na klinikách.

<sup>31</sup> § 13 ods. 3 zákona č. 154/1994 Z. z. o matrikách v znení neskorších predpisov.

<sup>32</sup> § 28 ods. 1 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov.

**Vnútroštátna legislatíva teda vyslovene nezakazuje žene rodiť doma a súčasne neprikazuje žene rodiť v zdravotníckom zariadení, avšak nevytvára podmienky pre bezpečný domáci pôrod.**

**Je teda dôležité podotknúť, že žiaden právny predpis sa priamo nezaobrá otázkou plánovaných domácich pôrodov a nešpecifikuje podmienky za akých by prípadne mohol prebehnúť, napr. počet pôrodných asistentiek, ich kvalifikáciu, prax, prístrojové vybavenie, prípadne postupy pre presun do nemocnice počas pôrodu.**

#### JUDIKATÚRA ESLP V OTÁZKE DOMÁCEHO PÔRODU

Podľa ESLP sú okolnosti pôrodu nespochybniteľne súčasťou práva na súkromný život človeka v zmysle článku 8 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd. V prípade **Ternovszky proti Maďarsku** ESLP skonštatoval, že sťažovateľka sa v skutočnosti nemohla slobodne rozhodnúť rodiť doma z dôvodu trvalej hrozby trestného stíhania, ktorému čelia zdravotnícki pracovníci a z dôvodu absencie konkrétnych a komplexných právnych predpisov v tejto oblasti, čím **Maďarsko porušilo článok 8 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života)**.<sup>33</sup> ESLP v tomto prípade skonštatoval, že žena „má právo na právne a inštitucionálne prostredie, ktoré jej umožňuje výber“ a „nedostatok právnej istoty a hrozba zdravotníckym pracovníkom obmedzili výber sťažovateľky v prípade domáceho pôrodu.“<sup>34</sup>

ESLP však v prípade *Dubská a Krejzová proti Českej republike*<sup>35</sup> konštatoval, že vnútroštátne orgány majú značný manévrovací priestor v prípadoch, ktoré zahŕňajú zložité záležitosti politiky v oblasti zdravotnej starostlivosti. ESLP v tomto prípade uviedol, že vzhľadom na to, že v súčasnosti neexistuje konsenzus medzi členskými štátmi Rady Európy v otázke umožnenia domácich pôrodov, **politika štátu, ktorá v praxi znemožňuje matkám aby im počas ich domácich pôrodov pomáhala pôrodná asistentka, nevedla k porušeniu článku 8** spomínaného dohovoru.

V prípade *Dubská a Krejzová proti Českej republike* bola hlavným argumentom sťažovateľiek skutočnosť, že české právo síce domáce pôrody nezakazuje, no v zásade neumožňuje asistenciu zdravotníckym pracovníkom v domácom prostredí, pretože právna úprava nie je jasná ani určitá, pokiaľ ide o možnosť pôrodných asistentiek poskytovať služby v domácom prostredí. ESLP však záverom vyzval české orgány k „pokroku cestou neustáleho preskúmavania príslušnej právnej úpravy tak, aby zohľadňovala lekárske a vedecký vývoj pri plnom rešpektovaní práv žien v oblasti reprodukčného zdravia, a to najmä zabezpečením adekvátnych podmienok ako pre pacientky, tak pre zdravotníckych pracovníkov v pôrodniciach po celej krajine“.<sup>36</sup>

<sup>33</sup> Ternovszky proti Maďarsku, Č. 67545/09, Európsky súd pre ľudské práva, 2011.

<sup>34</sup> *ibid.*, ods. 26.

<sup>35</sup> *Dubská a Krejzová proti Českej republike*, Č. 28859/11 a 28473/12, Európsky súd pre ľudské práva, 2016.

<sup>36</sup> *Dubská a Krejzová proti Českej republike*, Č. 28859/11 a 28473/12, Európsky súd pre ľudské práva, 2016, ods. 189.

Podobne aj v prípade Pojatina proti Chorvátsku ESĽP konštatoval, že legislatíva, ktorá neumožňuje asistované domáce pôrody nevedla k porušeniu článku 8 uvedeného dohovoru. Súd reagoval na skutočnosť, že v tejto oblasti sa právo vyvíjalo postupne a medzi právnymi systémami zmluvných štátov stále pretrvávajú veľké rozdiely. Súd tiež vyzval chorvátske orgány, aby dosiahli ďalší pokrok neustálym preskúmaním právnych ustanovení v tejto oblasti, ktoré budú odrážať lekárske a vedecký vývoj pri plnom rešpektovaní práv žien.<sup>37</sup>

**Právo občanok slobodne si vybrať kde chcú rodiť skúmal napríklad aj maďarský komisár pre základné práva, keď sa zaoberal podnetom zo strany občianskych organizácií, ktoré sa sťažovali, že domáce pôrody nie sú financované maďarským sociálnym systémom.** Dospel k záveru, že situácia, kedy pôrod v domácom prostredí nie je financovaný štátom, nespĺňa ústavné požiadavky založené na inštitucionálnej ochrane slobodného výberu tehotných žien a porušuje požiadavku rovnakého zaobchádzania.

#### LEGISLATÍVNA ÚPRAVA DOMÁCICH PÔRODOV V ČLENSKÝCH KRAJINÁCH EÚ

Právna úprava domácich pôrodov v členských krajinách EÚ nie je jednotná. Miera domácich pôrodov v Holandsku približne s 20 % je stále najvyššia v Európe. **Členské štáty, ktoré umožňujú domáce pôrody, zároveň legislatívne upravujú aj podmienky a kritériá pre domáci pôrod** – upravujú napr., že miesto domáceho pôrodu musí byť maximálne 30 minút od najbližšej pôrodnice, musí ísť o bezrizikové tehotenstvo, dieťa je v polohe „hlavičkou dolu“, upravujú tiež počet pôrodných asistentiek pri domácom pôrode, ich kvalifikáciu a potrebné vybavenie.

**Takto stanovené požiadavky má napríklad Belgicko, kde domáce pôrody tvoria približne 1 %. Podobne je na tom aj Nemecko, kde sa v roku 2017 až 98,72 % detí narodilo v nemocnici a iba 1,28 % sa narodilo doma, alebo v pôrodných centrách.**

Vo Švédsku má plánovaný domáci pôrod približne jedna žena z 1 000 a asi desaťkrát viac žien by sa rozhodlo pre domáci pôrod, ak by v systéme zdravotnej starostlivosti existovala takáto možnosť.<sup>38</sup> Vo Fínsku sa pôrody odohrávajú takmer výlučne v rámci systému verejnej starostlivosti a vo verejných pôrodniciach. Neexistujú žiadne súkromné pôrodné zariadenia a iba veľmi malá hŕstka žien sa rozhodne najať si súkromné pôrodné asistentky na domáce pôrody, ktoré sa neodporúčajú, ani nepodporujú oficiálnym systémom zdravotnej starostlivosti.<sup>39</sup>

Alternatívu k domácim pôrodom môžu predstavovať aj pôrodné domy a centrá, ktorých existenciu povoľujú a podporujú niektoré členské krajiny EÚ. Ide zvyčajne o ambulantné zdravotnícke zariadenie, v ktorom nízkorizikovým rodičkám pri pôrode poskytujú starostlivosť pôrodné

<sup>37</sup> Pojatina proti Chorvátsku, Č. 18558/12, Európsky súd pre ľudské práva, 2016.

<sup>38</sup> Maria Ahl, Ingela Lundgren, Working with home birth – Swedish midwives' experiences, 2018, dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575618301691#b0010>.

<sup>39</sup> The Active Birth Society, Report on the Mistreatment and violence against women during reproductive health care and childbirth in Finland, 2019, str. 4, dostupné na: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Aktiivinen%20Synnytys%20Ry%20Finland.pdf>.

asistentky. Pôrodné domy existujú ako samostatné zariadenia, alebo zariadenia pridružené k pôrodnici. Ako výhoda pôrodných domov sa uvádza, že pre ženy predstavujú domáckejšie prostredie ako nemocnice, tiež že disponujú väčšími možnosťami voľby pre ženu a jej aktívnu kontrolu nad pôrodom.

## ZÁVER

Napriek absencii právnej úpravy a oficiálnych dát o plánovaných domácich pôdoch, analýza prieskumu potvrdila, že každý rok sa niektoré ženy rozhodnú pre pôrod v domácom prostredí. Prieskum poukázal aj na dôležité zistenia týkajúce sa dôvodov, prečo sa rodičky rozhodnú rodiť doma. V kontraste s prevládajúcimi názormi v spoločnosti, ktoré domáce pôrody pripisujú ženám túžiacim po prirodzených pôdoch, respondentky ako najčastejšie dôvody uvádzali **zlú skúsenosť, alebo traumy z predchádzajúcich pôrodov v zdravotníckych zariadeniach, prípadne nespokojnosť, nedôveru či strach z prístupu zdravotníckeho personálu v zdravotníckych zariadeniach.**

Aj WHO poukazuje na skutočnosť, že čoraz viac výskumov zameraných na skúsenosti žien počas tehotenstva a pôrodu odhaľuje nerešpektujúce, hrubé či ľahostajné zaobchádzanie s rodičkami v zdravotníckych zariadeniach. Podľa WHO práve tento prístup predstavuje narušenie dôvery medzi ženou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a môže byť prekážkou toho, že žena vyhľadá a bude využívať služby zdravotnej starostlivosti v budúcnosti.<sup>40</sup>

*„Rodila som doma, ale bolo potrebné ošetriť ma, na 4. ty deň od pôrodu som išla do nemocnice, kde bol personál na gynekológii veľmi neprijemný, keď vedeli, že som rodila doma. Bol to veľmi ponižujúci zážitok pre mňa.“ – uviedla respondentka, ktorá v roku 2016 rodila v domácom prostredí, v Žilinskom kraji.*

**Nejasne definovaná právna úprava domácich pôrodov často odrádza zdravotnícky personál, napríklad pôrodné asistentky, od asistencie pri domácich pôdoch. Následne dochádza k situáciám, kedy si rodičky k domácomu pôrodu privolávajú nezdravotnícky personál.**

Z prieskumu vyplýva, že iba v 15 % prípadov domácich pôrodov bola počas pôrodu prítomná pôrodná asistentka, teda zdravotnícky pracovník.

Právne vákuum v otázke domácich pôrodov predstavuje pre rodičky nielen možné riziko vo vzťahu k samotnému domácomu pôrodu, ale aj vo vzťahu k ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti.

Niektoré ženy tiež v prieskume uviedli, že po vyhľadaní ošetrovania v zdravotníckom zariadení po domácom pôrode pocítili ponižujúce správanie zdravotníckeho personálu. Tento prístup a právna neistota môže potenciálne vyvolať v ženách strach z návštevy zdravotníckych zariadení v prípadoch potreby ošetrovania v budúcnosti.

<sup>40</sup>Svetová zdravotnícka organizácia, The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility -based childbirth, 2015.

„Po prvom pôrode som mala zašité pôrodné poranenie v nemocnici, kde ma pri vyšetrení ponížovali dve lekárky, karhali ma za domáci pôrod. Pri šití mi podali lokálnu anestéziu, cítila som šitie, ale bolo mi to úplne jedno. Cítila som sa ponížená a veľmi vystresovaná [...]“ – napísala respondentka, ktorá v rokoch 2016 a 2020 rodila v domácom prostredí, v Žilinskom kraji.

Okolnosti pôrodu sú súčasťou práva na súkromný život človeka v zmysle článku 8 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Napriek tomu, že členské štáty Rady Európy majú voľnú mieru úvahy v súvislosti s vnútroštátnou právnou úpravou týkajúcou sa domácich pôrodov, ESLP konštatoval, že žena má právo na právne a inštitucionálne prostredie, ktoré jej umožňuje výber.<sup>41</sup>

Štáty, ktoré legislatívne upravujú domáce pôrody, tak poskytujú rodičkám väčšiu právnu istotu a následne aj bezpečnejší domáci pôrod. Osobitá spravodajkyňa OSN proti násiliu páchanému na ženách vyzvala krajiny, aby zvažili možnosť legislatívne umožniť domáci pôrod. Zároveň vyzvala štáty, aby nekriminalizovali domáce pôrody.

**Vysporiadať sa s legislatívnou úpravou domácich pôrodov je úlohou zákonodarcu. Je však nesmierne dôležité, aby súčasťou preskúmania právnej úpravy bola odborná diskusia, ktorá bude zohľadňovať vedecký a lekárske vývoj pri plnom rešpektovaní práv žien.**

### 03.1 PÔRODY V ZAHRANIČÍ

„Zahraničie som si vybrala preto, lebo nie je potrebné ísť k pôrodu v bojovom nasadení, na všetko sa pýtajú, žiadny krok nie je spravený bez súhlasu rodičky, žena je partner, nie (nesvojprávny) pacient. Prirodzený pôrod je norma, voľný pohyb počas celého pôrodu je automatický, úľavové techniky samozrejmosťou, sprevádzajúca osoba po celý čas prítomná. Správanie celého personálu je rešpektujúce k žene, dieťaťu aj celému pôrodnému procesu. Ambulantný pôrod je bežná prax.“ – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2015 v zdravotníckom zariadení, v Rakúsku.

Do online prieskumu sa zapojili aj rodičky, ktoré rodili v zahraničí. Celkovo predstavujú 6 %<sup>42</sup> zo všetkých pôrodov, ktoré boli preskúmané v rámci dotazníkového prieskumu. V tejto kategórii sú zahrnuté jednak respondentky, ktoré sa pre pôrod v zdravotníckom zariadení v zahraničí rozhodli v súvislosti s tým, že nežijú na území Slovenskej republiky, ale sú tu zahrnuté aj ženy, ktoré sa rozhodli vycestovať do zahraničia iba kvôli pôrodu.<sup>43</sup> V tejto časti správy sa venujem analýze prieskumu iba vo vzťahu k odpovediam týchto respondentiek.

<sup>41</sup> Ternovszky proti Maďarsku, Č. 67545/09, Európsky súd pre ľudské práva, 2011, Ods. 26.

<sup>42</sup> Do dotazníka sa zapojili respondentky, ktoré rodili v Českej republike, v Rakúsku, vo Veľkej Británii, v Nemecku, Švajčiarsku, Maďarsku, Holandsku, Škótsku, Španielsku, Írsku, Kolumbii, vo Francúzsku, v Izraeli a Lotyšsku. Bližšie nešpecifikovalo miesto pôrodu 8 respondentiek.

<sup>43</sup> Do online prieskumu sa zapojilo celkovo 120 respondentiek, ktoré uprednostnili pôrod v zahraničí pred pôrodom v slovenských zdravotníckych zariadeniach (číslo predstavuje počet pôrodov v zdravotníckom zariadení v zahraničí (súkromné alebo štátne) alebo v pôrodom dome v zahraničí.



V súvislosti s dobrovoľným vycestovaním kvôli pôrodu sa často hovorí o „**pôrodnej turistike**“. Organizácia Ženské kruhy v tejto súvislosti však upozorňuje, že adekvátnejším pomenovaním tohto fenoménu je „**pôrodný útek**“, vzhľadom na to, že „*tieto ženy obetujú svoj čas, nemalé peniaze, zdĺhavé vybavovanie na úradoch, často cestujú až počas pôrodu, v kontrakciách, za rešpektujúcou starostlivosťou poskytovanou podľa najnovších vedeckých poznatkov.*“<sup>44</sup> V rámci plánovaných pôrodov v zdravotníckych zariadeniach v zahraničí pritom ženy najčastejšie navštevujú pôrodnice neďaleko štátnych hraníc v Rakúsku a v Českej republike.

*„Príbehy, ktoré som počula/čítala o zážitkoch z [...] pôrodníc boli dostatočne na to, aby som hľadala iné alternatívy, ktoré by zároveň nezruinovali domáci rozpočet ... je hanba, že tehotná / rodiaca žena si za kúskom rešpektu (ktorý by mal byť samozrejmosťou) musí cestovať do zahraničia. Mala som v danom čase super gynekológa. Tato časť bola ok. No na posledných poradniach v nemocnici som sa cítila ako kus mäsa. Absolútny nezáujem, pomaly sme tam tých lekárov otravovali svojou prítomnosťou.“* – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2015 v zdravotníckom zariadení, v Českej republike.

**Fenomén „pôrodnej turistiky“, alebo „pôrodného úteku“ potvrdili aj výsledky môjho online prieskumu. Ako najčastejší dôvod pre výber pôrodu v zdravotníckom zariadení v zahraničí uvádzali respondentky lepšiu úroveň poskytovania zdravotnej starostlivosti, vyšší štandard pôrodnej starostlivosti založenej na vedeckých poznatkoch a informovanosti pacienta, tiež rešpektujúci prístup zdravotníckeho personálu a zabezpečenie súkromia:**

*“Kvôli vyššiemu štandardu pôrodnej starostlivosti (predovšetkým slobodný výber polohy a menej používaná epiziotómia).“* – napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v zdravotníckom zariadení, v Českej republike.

*„Túžila som po ľudskom prístupe a prístupe v súlade s aktuálnou vedou.“* – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2016 v zdravotníckom zariadení, v Rakúsku.

*„[...] Kontakt koža na kožu, dotepanie pupočníka, prvá i druhá doba pôrodná v réžii rodičky, informovanie o všetkých úkonoch, nerutinný nástrih, zašívanie s citom pod pôsobením lokálnej anestézie, možnosť rodiť do vane, súkromie pri pôrode s doprovodnou osobou - to všetko je považované za normálne a netreba si to vydobíjať ako v slovenských nemocniciach.“* – vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2019 v zdravotníckom zariadení, v Českej republike.

**Druhým najčastejším dôvodom respondentiek pre výber pôrodu v zdravotníckom zariadení v zahraničí boli negatívne referencie, či negatívne osobné skúsenosti/trauma z predchádzajúcich pôrodov v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku:**

<sup>44</sup> Gabriela Janovičová, Slovenské ženy na úteku, 2016, dostupné na: <https://zenskekruhy.sk/slovenske-zeny-uteku>.

„Veľká trauma z prvého pôrodu na Slovensku.“ -napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2018 v zdravotníckom zariadení, v Českej republike.  
„2.dieťa sme sa rozhodli porodiť v Hainburgu pre negatívne skúsenosti na SK pri prvom pôrode. [...]Pôrody na SK sú výsmech ženám, pracujem s tehotnými (gravid fit cvičenie) nakoľko mám pohybové štúdio zamerané na ženy a deti... tie príbehy čo počúvam u viac rodičiek sú ako zo zlého sna a niekedy ako z hororu a tie ženy sú utrápené a zlomené na celý život.“ -napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2018 v zdravotníckom zariadení, v Rakúsku.

„No môžete hádať. Z toho istého dôvodu prečo všetky ostatné. A to bývam na Slovensku vedľa pôrodnice. Stačilo mi, keď som tam išla na pohotovosť. Otrasná komunikácia dr, sestrička, nulové súkromie, výsmech, bezcitnosť. Boli sme v ambulancii dve alebo tri naraz a pred nami sa doktor vysmieval z inej pacientky doslova: „sestrička, neviete prečo ta pani tak vrieskala? (Ironicky), Čo zomierala?“ Sa opováži pýtať v nemocnici, kde im zomierajú rodičky. Sestrička sa samozrejme musela zasmiať. Mám referencie od známych, ktoré tam rodili o hlúpych rečiach, šití bez anestézie a odnesení dieťaťa bez dôvodu a súhlasu matky. Napriek tomu, že dieťa žiadali, nebol im umožnený kontakt s ním, resp. bolo im vrátené umelo dokrímené. Tiež ma od pôrodu v [...] nemocnici odradil pobyt na detskom oddelení v Trnave. To by ste ešte len videli porušovanie práv, tomu sa, prosím, venujte tiež. Priväzovanie 1,5r vracajúceho dieťaťa na celu noc v postielke ležiac na chrbte za obe ruky (nohy si už radšej nepamätám). Skúste sa pri črevnej viróze tak nechať priväzať.“ – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v zahraničí.

**Ako častý dôvod pre výber pôrodu v zahraničí respondentky tiež uvádzali nedôveru a zastarané postupy využívané v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku, ako aj nerešpektujúci prístup zdravotníckeho personálu:** „Nedôvera slovenského zdravotníctva a nestotožnenia sa so zastaranými praktikami a nepodporujúcim personálom.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v zdravotníckom zariadení, v Rakúsku.

„Nemám dôveru v slovenské zdravotníctvo a ešte menšiu v slovenské pôrodnictvo. Vybrala som si pôrod v nemocnici v Hainburgu kvôli slobodnému výberu polohy pri pôrode, kvôli zaistenému roomingu dieťaťa po pôrode, istota, že prebehne bonding po pôrode, možnosť využiť vaňu počas pôrodu, profesionálny, citlivý prístup personálu a zabezpečená intimita pri pôrode. To sú asi hlavné dôvody.“ – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019 v zdravotníckom zariadení, v Rakúsku.

„Z dôvodu zlého zaobchádzania k rodičkám. Spoločnosť by mala poskytnúť to najlepšie vybavenie a ten najlepší personál, aby sa cítili príjemne a aby im ich ťažké chvíle uľahčili. Z počutia - neprijemný personál s nevhodnými poznámkami, ktorý si chce často urýchliť/uľahčiť prácu. Nechcela som rodiť naraz na jednej sále s viacerými rodičkami oddelenými od seba len plachtou, neviem si predstaviť počúvať ešte iné ženy v bolestiach. Tu som rodila v miestnosti iba ja a to tam bolo na takú malú nemocnicu akurát viac pôrodov [...].“ – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v zdravotníckom zariadení, v Rakúsku.

**Ako ďalší z dôvodov pre pôrod v zdravotníckom zariadení v zahraničí uvádzali respondentky túžbu po prirodzenom pôrode, bez zbytočných**

**zásahov:** „Chcela som prirodzený a rešpektujúci pôrod.“ – napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2018 v pôrodnom dome, v Rakúsku.

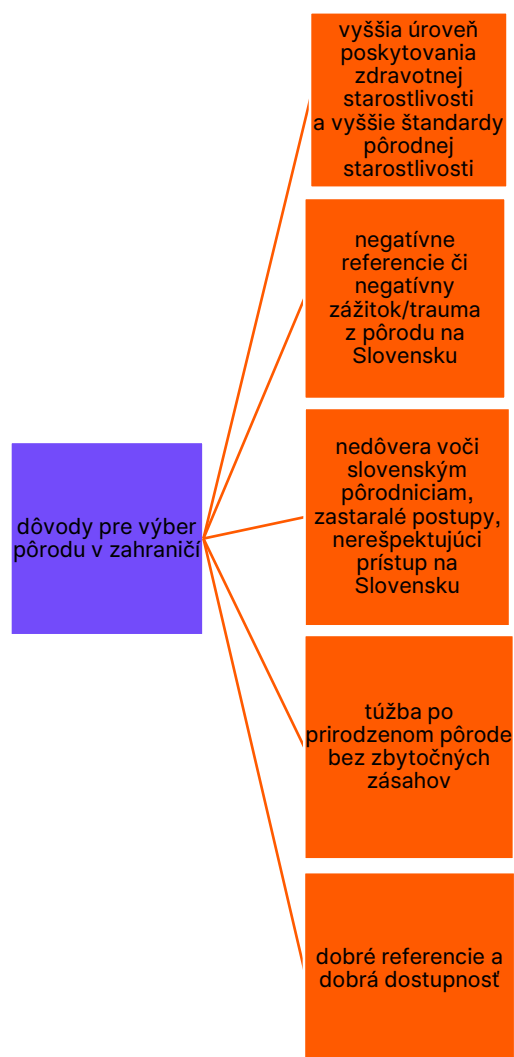
„Mala som záujem o prirodzený pôrod bez zbytočných rutinných či škodlivých zákrokov, o rešpektovanie súkromia a o individuálny prístup k žene ako k ľudskej bytosti.“ – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v zdravotníckom zariadení, v Českej republike.

**Dobré referencie a dobrá dostupnosť zdravotníckeho zariadenia v zahraničí boli tiež uvádzané respondentkami ako dôvod pre výber pôrodu v zahraničí. Tieto dôvody sa uvádzali v súvislosti s pôrodnicami v Českej republike a v Rakúsku.**

„Mala som dobré referencie a spôsob ako tam pristupujú k pôrodom sa mi páčil.“ – napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019 v zdravotníckom zariadení, v Rakúsku.

„Dobré recenzie od iných rodičiek, dojazdová vzdialenosť porovnateľná s najbližšími slovenskými pôrodnicami.“ – vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2018 v zdravotníckom zariadení, v Českej republike.

#### GRAF – DÔVODY PRE VÝBER PÔRODU V ZAHRANIČÍ – PODĽA VÝSLEDKOV PRIESKUMU



## 04 INFORMOVANÝ SÚHLAS

*„Ked' som sa chcela viac pýtať a nesúhlasila som, že podpíšem veci o ktorých ani neviem, či sa budú diať s prosbou nech mi to vysvetlia keď dôjde k daným úkonom, div že ma nevysmiali a odbili ma, že to nie je ich výmysel a voľba nepodpísať tam ani nebola.“* – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v zdravotníckom zariadení, v Žilinskom kraji.

Informovaný súhlas je neoddeliteľnou súčasťou rešpektovania, ochrany a naplňania práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia.<sup>45</sup> Napriek tomu, že **zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať iba vtedy, ak osoba, ktorej sa týka, bola poučená**, so zásahom **vyjadrila súhlas a pred zákrokom bola osoba primerane informovaná o jeho účele a povahe, ako aj o následkoch a rizikách**,<sup>46</sup> analýza prieskumu poukázala na to, že mnohí zdravotnícki pracovníci si informovaný súhlas stotožňujú len „s automatickým podpisom rodičky“.

**Až 55,10 % zo zapojených respondentiek**,<sup>47</sup> ktoré v prieskume uviedli, že podpisovali informovaný súhlas pri príjme do pôrodnice, **informovaný súhlas dostali iba v písomnej forme a neboli poučené o jeho obsahu, resp. im obsah informovaného súhlasu nebol vysvetlený. 44,90 %** respondentiek uviedlo, že po predložení informovaného súhlasu **boli o jeho obsahu poučené**.

**Pre porovnanie - z respondentiek, ktoré rodili v zdravotníckom zariadení v zahraničí – 67 % uviedlo, že po predložení informovaného súhlasu im bol jeho obsah vysvetlený. 33 % respondentiek uviedlo, že ho dostali iba v písomnej forme.**

Informovaný súhlas je proces komunikácie a interakcie medzi pacientom a zdravotníkom. Za informovaný súhlas nemožno považovať iba samotný podpis pacienta bez náležitého poučenia.<sup>48</sup> Garantovanie informovaného súhlasu je základnou črtou rešpektovania autonómie jednotlivca, sebaurčenia a ľudskej dôstojnosti<sup>49</sup> a príslušná osoba môže svoj súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.

Zdravotníci musia byť pri poskytovaní informácií proaktívni. Aby bol súhlas platný, musí byť dobrovoľný a pacienti musia byť informovaní. Zdravotníci by mali informácie poskytovať spôsobom a jazykom, ktoré sú zrozumiteľné, prístupné a primerané potrebám jednotlivca, ktorý robí rozhodnutie.

Pri určovaní spôsobu, akým sa poskytuje poradenstvo a informácie, by sa mala zväžiť úroveň vzdelania, fyzické alebo intelektuálne postihnutie a vek jednotlivca a mali by sa rešpektovať individuálne potreby a preferencie.<sup>50</sup>

<sup>45</sup> Čl. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, pozri tiež Správa Osobitného spravodajcu pre právo na zdravie z roku 2009, ods.18.

<sup>46</sup> Čl. 5 Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne.

<sup>47</sup> Respondentky, ktoré rodili v období rokov 2016 - 2020 v zdravotníckom zariadení na Slovensku.

<sup>48</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Views on Communication No. 4/2004, Ms. A.S. v. Hungary (CEDAW/C/HUN/CO/6).

<sup>49</sup> Správa osobitného spravodajcu OSN pre právo každej osoby na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia, 2019, ods. 18.

<sup>50</sup> Osobitná spravodajkyňa OSN proti násiliu páchanému na ženách, Správa o ľudskoprávnom

Napriek tomu, že ošetrojúci zdravotnícki pracovníci sú povinní poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne a **bez nátlaku, ženy často v prieskume uvádzali, že pri podpise informovaného súhlasu čelili vyhrážkam zo strany zdravotníckych pracovníkov.** Rodičky najčastejšie uvádzali, že vyhrážky súviseli so smrťou novorodencov.

*„Povedali mi že to musím podpísať, postrašili ma že ak nebudem súhlasiť s tým čo mi povie lekárka budem na vine za zabitie môjho dieťaťa.“* – uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2018 v Trnavskom kraji.

**Zákonná požiadavka súvisiaca s potrebou dostatočného času slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas** je obzvlášť dôležitá v kontexte pôrodnej starostlivosti, vzhľadom na to, že väčšina žien dostane informovaný súhlas až po prijatí do zdravotníckeho zariadenia, kedy už pôrod môže prebiehať.

Respondentky často uvádzali, že pre nich bolo veľmi zložité sa s obsahom informovaného súhlasu dostatočne oboznámiť vzhľadom na prebiehajúce kontrakcie. Malá časť z respondentiek uviedla, že informovaný súhlas podpísali až po pôrode, vzhľadom na to, že pôrod prebiehal veľmi rýchlo.

*„[Mali ste možnosť si informovaný súhlas nerušene prečítať] Áno, ale je to celkom náročné vzhľadom na to, že som mala pôrodné bolesti, keď som ho čítala.“* – napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v Žilinskom kraji.

Z analýzy prieskumu vyplýva, že **až 72,07 % respondentiek<sup>51</sup> podpísavalo informovaný súhlas pri prijíme do pôrodnice.** 24,94 % respondentiek uviedlo, že si nepamätá, či informovaný súhlas podpísavali. Do tejto kategórie som zaradila aj ženy, ktoré uviedli, že podpísavali nejaké papiere, ale nevedeli čo podpisujú. 2,15 % respondentiek uviedlo, že informovaný súhlas nepodpisovali.

*„Informovaný súhlas nám dali v poradni na preštudovanie na domov, doniesli sme ho do pôrodnice s ostatnými dokladmi v deň pôrodu.“* – vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2018 v Bratislavskom kraji.

**0,5 % respondentiek uviedlo, že informovaný súhlas dostali ešte pred pôrodom, napr. v poradni, a priniesli ho do nemocnice už podpísaný.**

*„Kvôli rýchlemu pôrodu som nejaké papiere podpísavala až po pôrode. Neviem čo v nich bolo.“* – napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v Košickom kraji.

**0,34 % žien uviedlo, že informovaný súhlas podpísali až po pôrode vzhľadom na to, že pôrod prebiehal veľmi rýchlo.**

Na rutinnú prax, kedy ženy krátko po príchode do pôrodnice podpisujú formulár tzv. informovaného súhlasu, často v kontrakciách a bez akéhokoľvek sprievodného vysvetlenia, upozorňuje aj správa mimovládnych organizácií Ženy – Matky – Telá: Ludské práva žien

prístupe k zlému zaobchádzaniu a násiliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodné násilie, 2019, str. 13.

<sup>51</sup> Ženy, ktoré rodili v období rokov 2016 – 2020.

pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku.<sup>52</sup>

„Bolo ich viac [informovaných súhlasov], ale v tých bolestiach netuším čo som podpisovala.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v Košickom kraji.

Až 50 % percent respondentiek nevedelo odpovedať na otázku, či podpisovali iba jeden alebo viacero informovaných súhlasov. 40 % respondentiek uviedlo, že podpísali počas pôrodu iba jeden informovaný súhlas a 10 % uviedlo, že počas pôrodu podpísali viac ako jeden informovaný súhlas. Respondentky označili za najčastejšie úkony, pred ktorými podpisovali samostatný informovaný súhlas, podanie epidurálnej analgézy, vykonanie sekcie a transfúziu krvi.

Osobitný spravodajca OSN pre právo každej osoby na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia uviedol, že **„informovaný súhlas nie je iba súhlasom s lekársym zákrokom, ale ide o dobrovoľné a dostatočne informované rozhodnutie, ktoré ochraňuje právo pacienta alebo pacientky zúčastniť sa na rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti**, a z ktorého poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vyplývajú s tým spojené povinnosti a záväzky.“<sup>53</sup>

Informovaný súhlas tvorí aj v procese pôrodu základný a dôležitý komunikačný kanál medzi rodičkou a ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom. Úlohou informovaného súhlasu je rešpektovať autonómiu pacienta a jeho telesnú integritu.

Osobitný spravodajca OSN pre právo každej osoby na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia zdôraznil, že aj keď je informovaný súhlas bežne zakotvený v právnom rámci na vnútroštátnej úrovni, informovaná povaha súhlasu je v zdravotníctve často naďalej značne oslabovaná v dôsledku nerovnosti moci medzi lekárom a pacientom. V súvislosti s informovaným súhlasom žien a rodičiek pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobitný spravodajca podotkol, že rodové nerovnosti môžu mať za následok neposkytnutie informácií, upieranie autonómie žien, prípadne odopretie súhlasu.<sup>54</sup>

## VNÚTROŠTÁTNA PRÁVNA ÚPRAVA

Základ právnej úpravy inštitútov poučenia a informovaného súhlasu nájdeme v zákone o zdravotnej starostlivosti, ktorý informovaný súhlas definuje ako **preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie**. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia.<sup>55</sup>

<sup>52</sup> DEBRECÉNIÓVÁ, J. (ed.); BABIAKOVÁ, K. – DEBRECÉNIÓVÁ, J. – HLINČIKOVÁ, M. – KRIŠKOVÁ, Z. – SEKULOVÁ, M. – ŠUMŠALOVÁ, S.: Ženy – Matky – Telá: Ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015, str. 85.

<sup>53</sup> Správa osobitného spravodajcu OSN pre právo každej osoby na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia, 2019, ods. 9.

<sup>54</sup> *Ibid.*, ods.54. a 92.

<sup>55</sup> § 6 ods. 4 zákona o zdravotnej starostlivosti.

Povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je pacienta poučiť. Na druhej strane každý, kto má právo na poučenie, **má aj právo poučenie odmietnuť**. Zákon uvádza, že **o odmietnutí poučenia sa urobí písomný záznam**.<sup>56</sup> Z uvedeného konštatovania je zrejmé, že **poučenie pacienta zdravotnícky pracovník poskytuje povinne**, okrem prípadu, že ho pacient odmietne. O odmietnutí zdravotnícky pracovník vždy vyhotoví písomný záznam do zdravotnej dokumentácie. Odmietnutie poučenia však nemá za následok, že pacientovi nemôže byť poskytnutá zdravotná starostlivosť.

**Pacient je oprávnený odmietnuť poučenie a informovaný súhlas udeliť**. Naopak, **ak rodička odmietne poskytnúť informovaný súhlas, tak ošetrojúci zdravotnícky pracovník musí rešpektovať jej názor a nie je oprávnený jej poskytnúť zdravotnú starostlivosť, okrem prípadov vymedzených zákone**.<sup>57</sup>

Pri informovanom súhlase teda rozlišujeme dve veľmi dôležité fázy, a to poučenie pacienta a prejav vôle pacienta - udelenie alebo neudelenie súhlasu. Znamená to, že **pacienta, príp. inú pacientom alebo zákonom ustanovenú osobu, treba vopred poučiť a až následne sa udelí súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti**.

Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je **povinný informovať o účele, povahe, následkoch, rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti, a to osobu, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť (priamo rodičku), alebo aj inú osobu, ktorú si pacient určil**.

**Na tomto mieste treba zdôrazniť, že poučenie môže byť adresované nielen pacientovi, čiže rodičke, ale môže byť adresované aj osobe, ktorú si pacient zvolí**.<sup>58</sup> **V prípade rodičky tou osobou môže byť napríklad jej sprevádzajúca osoba**.

Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť poučenie **zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku**, s možnosťou a **dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť** pre informovaný súhlas, a tiež **primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť**.<sup>59</sup>

Spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu sú súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie. Zákon ale **exaktne nevymedzuje, v akom rozsahu má byť v zdravotnej dokumentácii zachytené poučenie**.

Súhlas pacienta môže byť ošetrojúcemu zdravotníckemu pracovníkovi daný konkludentným úkonom pacienta, ústne alebo písomne. Okrem prípadov uvedených v zákone,<sup>60</sup> pri ktorých sa vyžaduje písomný súhlas pacienta, postačuje, aby pacient ošetrojúcemu zdravotníckemu pracovníkovi udelil informovaný súhlas konkludentne alebo ústne.

<sup>56</sup> § 6 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>57</sup> § 6 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>58</sup> § 6 ods. 1 písm. a) zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>59</sup> § 6 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>60</sup> § 6 ods. 5 zákona o zdravotnej starostlivosti.

**Konkludentný spôsob** je informovaný súhlas udelený iným spôsobom ako ústne alebo písomne, ktorý nevzbudzuje pochybnosť o tom, čo chcel pacient urobiť. **Môže to byť napríklad prikývnutie, stisk ruky, natiahnutie ruky za liekom a podobne.**

Druhou a najčastejšou formou udelenia súhlasu je súhlas udelený ústne. Ústny súhlas by mal byť udelený tak, aby ho neskôr bolo možné **preukázať**. Teda by mal byť udelený napr. pred inými zúčastnenými osobami (iní ošetrojúci pracovníci, rodina pacienta).

Zákon presne ustanovuje situácie, kedy je nevyhnutná písomná forma informovaného súhlasu. Zákon vyžaduje písomnú formu informovaného súhlasu, okrem iného, v prípadoch každého **invazívneho zákroku pod lokálnou alebo celkovou anestéziou**, a taktiež ak dochádza **ku zmene diagnostického alebo terapeutického postupu, ktorý nebol predmetom predošlého súhlasu**.<sup>61</sup>

Pri poslednej situácii je potrebné si uvedomiť, že akonáhle je v priebehu diagnostiky či liečby navrhnutý pacientovi iný postup (ktorý nemusí sám o sebe spĺňať podmienky pre písomnú formu), **musí zdravotnícky pracovník získať informovaný súhlas od pacienta v písomnej forme**, bez ohľadu na to, či nová metóda diagnostiky alebo terapie vyžaduje, resp. nevyžaduje písomnú formu súhlasu.

Avšak treba brať do úvahy, že každý informovaný súhlas, či už udelený ústne, konkludentne alebo písomne, musí byť **preukázateľný**. To znamená, že ošetrojúci zdravotnícky pracovník, ktorý mal povinnosť pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti poskytnúť poučenie a získať informovaný súhlas od pacienta, musí vedieť spätne preukázať, že pacienta v dostatočnom rozsahu poučil a pacient mu súhlas udelil. **Preto by bolo vhodné, aby bolo každé udelenie informovaného súhlasu, ak je to možné, udelené písomne.**

Každý pacient, ktorý svoj informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti udelil, **má aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať**.<sup>62</sup> Z uvedeného konštatovania vyplýva, že pacient môže v priebehu poskytovania zdravotnej starostlivosti zmeniť svoje rozhodnutie a zrušiť právne účinky už udeleného súhlasu. **Účinky pôvodne udeleného informovaného súhlasu sa rušia do budúcnosti**, teda až od momentu odvolania. **Zákon však ďalej nešpecifikuje podmienky odvolania takéhoto právneho úkonu, ani ho časovo neohraničuje.**

## ZÁVER

Výsledky prieskumu poukazujú na hrubé porušovanie práv rodičiek v súvislosti s právom na informovaný súhlas a s právom na informácie. Z prieskumu vyplýva, že veľká časť zdravotníckych pracovníkov si informovaný súhlas rodičiek stotožňuje iba so samotným podpisom žien. **Až 55,10 % z respondentiek**, ktoré v prieskume uviedli, že podpisovali informovaný súhlas pri prijíme do pôrodnice, **informovaný súhlas dostali iba v písomnej forme a neboli ďalej poučené o jeho obsahu.**

<sup>61</sup> § 6 ods. 5 zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>62</sup> § 6 ods. 8 zákona o zdravotnej starostlivosti.



Ženy v prieskume tiež poukazovali na náročnú situáciu v súvislosti s možnosťou oboznámenia sa s obsahom informovaného súhlasu, vzhľadom na prebiehajúci pôrod a kontrakcie. Niektoré z respondentiek čelili nátlaku, či vyhrážkam zo strany zdravotných pracovníkov pri podpise informovaného súhlasu.

Vzhľadom na výsledky prieskumu **odporúčam zabezpečiť efektívnu implementáciu a kontrolu právnych a administratívnych postupov a praktík súvisiacich s informovaným súhlasom v pôrodnej starostlivosti** v súlade s odporúčaniami osobitného spravodajcu OSN.<sup>63</sup> Neoddeliteľnú súčasť týchto kontrolných postupov **by mal tvoriť** aj systematický zber dát o pôrodnej starostlivosti.

Zároveň odporúčam, aby sa v súvislosti s ochranou práva na informovaný súhlas zaviedlo aj **systematické a pravidelné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a vedúcich pracovníkov** v zdravotníctve o tom, ako zabezpečiť slobodný a informovaný súhlas s lekáorskými zákrokmi v oblasti reprodukčného zdravia žien v súlade s odporúčaniami Výboru OSN pre odstránenie diskriminácie žien.<sup>64</sup> Takéto vzdelávanie zdravotných pracovníkov by malo prebiehať v spolupráci s národnými inštitúciami na ochranu práv, mimovládnyimi organizáciami, ako aj s medzinárodnými ľudskoprávnymi inštitúciami.

Za dôležité tiež považujem aj **šírenie dobrej praxe v oblasti postupov pri získavaní informovaného súhlasu v oblasti pôrodnictva medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti**. Dobrým príkladom je aj možnosť, aby sa ženy mohli oboznámiť s informovaným súhlasom už pred prijatím do zdravotníckeho zariadenia, napr. v poradni v rámci konzultácie s gynekológom, prípadne môže poučenie o informovanom súhlase tvoriť súčasť bezplatného predpôrodného kurzu organizovaného konkrétnym zdravotníckym zariadením.

## 05 RUTINNÉ VYKONÁVANIE ZÁKROKOV – EPIZIOTÓMIA

*Viackrát som upozornila doktorku, že si nástrih neželám. Aj tak mi ho urobila, veľmi brutálnym spôsobom, zastrihla do mňa niekoľkokrát, bolesť bola obrovská, ona mi však tvrdila, že ma to nemôže bolieť, strihala ma, keď hlavička dieťaťa ešte na hrádzu netlačila, strihala ma pomedzi kontrakcie, zohavila ma proti môjmu vyslovenému nesúhlasu."*  
- uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Banskobystrickom kraji.

**Epiziotómia (nástrih hrázde) je chirurgický zákrok, ktorého cieľom je rozšírenie pôrodných ciest na uľahčenie vaginálneho pôrodu.** Podľa WHO by sa nástrih hrázde mal používať len v nevyhnutných prípadoch, napríklad, ak je ohrozený život dieťaťa. WHO uvádza, že v súčasnosti **neexistujú dôkazy potvrdzujúce potrebu vykonanie epiziotómie pri rutinnej starostlivosti a zdôrazňuje, že je ťažké určiť prijateľnú mieru výkonu tohto zákroku.**

<sup>63</sup> Správa osobitného spravodajcu OSN pre právo každej osoby na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia, 2019, ods. 93.

<sup>64</sup> Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien. 2015. Záverečné zistenia: Slovensko, CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 2015. ods. 33 písm. b).

**WHO preto neodporúča rutinné použitie epiziotómie** u žien pri spontánnom vaginálnom pôrode a zároveň dodáva, že ak dôjde **k jej vykonaniu, nevyhnutnou súčasťou by mala byť účinná lokálna anestézia, ako aj informovaný súhlas ženy.**<sup>65</sup> Na rutinné vykonávanie tohto chirurgického zákroku počas pôrodov poukazujú mnohé medzinárodné inštitúcie na ochranu ľudských práv, ale aj výskumy mimovládnych organizácií realizovaných v členských krajinách EÚ. Na problém rutinného výkonu epiziotómie na Slovensku upozornili tiež niektoré organizácie na Slovensku.

V súvislosti s výkonom epiziotómie sa v súčasnosti tiež čoraz viac hovorí aj o dlhodobých komplikáciách, ktoré tento chirurgický zákrok ženám spôsobuje.<sup>66</sup> Dlhodobé komplikácie spojené s nástrihom hrádze často uvádzali aj respondentky v mojom online prieskume:

*„Následkami nástrihu trpím 2 roky od pôrodu stále. Gynekologička sa k tomu vyjadrila, že si mám zvyknúť, že takto proste je s telom odrodenej ženy. Ťažké migrény a bolesti chrbtice dáva fyzioterapeut tiež do súvisu s nástrihom.“* - napísala respondentka, ktorá rodila v roku v roku 2018, v Bratislavskom kraji.

*„Neviem, či bol naozaj potrebný. Bolesť po pôrode bola neznesiteľná minimálne jeden až dva týždne, nemohla som sedieť viac ako minútu, bolesť som pociťovala aj v stoji (mohla som jedine ležať). Malá potreba bola vždy mučenie [...]. Po týždni sa bolesť náhle zmiernila - to mi praskli stehy, ale rana ešte vôbec nebola zahojená. Na pohotovosti mi povedali, že to nemá zmysel znovu šiť. Vraj to zrastie samo. Ani po vyše roku to žiaľ nie je zrastené. [...].“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku v roku 2019, v Bratislavskom kraji.

## EPIZIOTÓMIA A CHÝBAJÚCE DÁTA

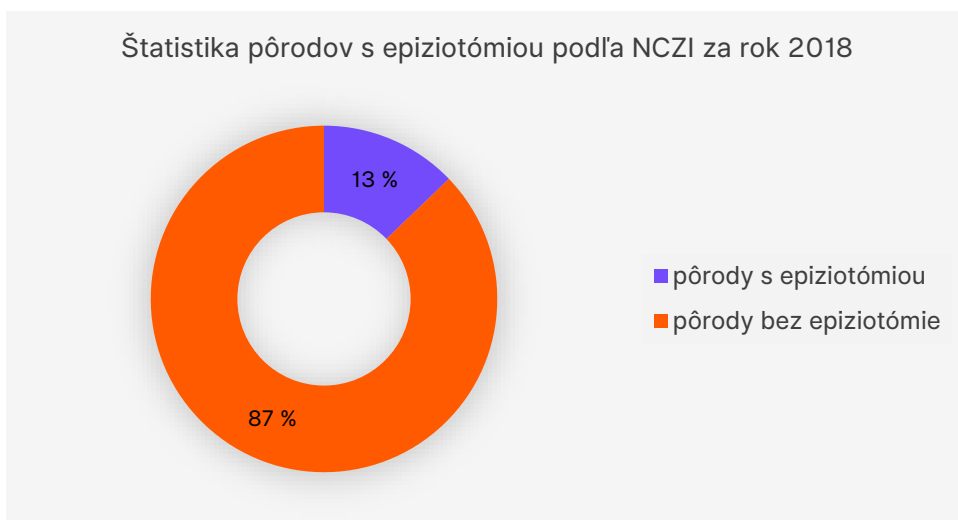
**Oficiálne dáta o výkone epiziotómie počas pôrodov zbieralo NCZI prvýkrát v roku 2018. Tieto údaje sú teda zatiaľ jediné oficiálne dáta o vykonávaní tohto chirurgického zákroku počas pôrodov na Slovensku.** Podľa NCZI bolo v roku 2018 v rámci Slovenskej republiky vykonaných 7 313 epiziotómií. Z toho 685 v Bratislavskom kraji, 814 v Trnavskom kraji, 833 v Trenčianskom kraji, 717 v Nitrianskom kraji, 1 065 v Žilinskom kraji, 746 v Banskobystrickom kraji, 1 107 v Prešovskom kraji a 1 346 v Košickom kraji.

Z celkového počtu pôrodov za rok 2018 tak bola epiziotómia vykonaná podľa oficiálnych údajov pri **12,82 % pôrodov.**

<sup>65</sup> Svetová zdravotnícka organizácia, WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018, str. 150. Dostupné na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

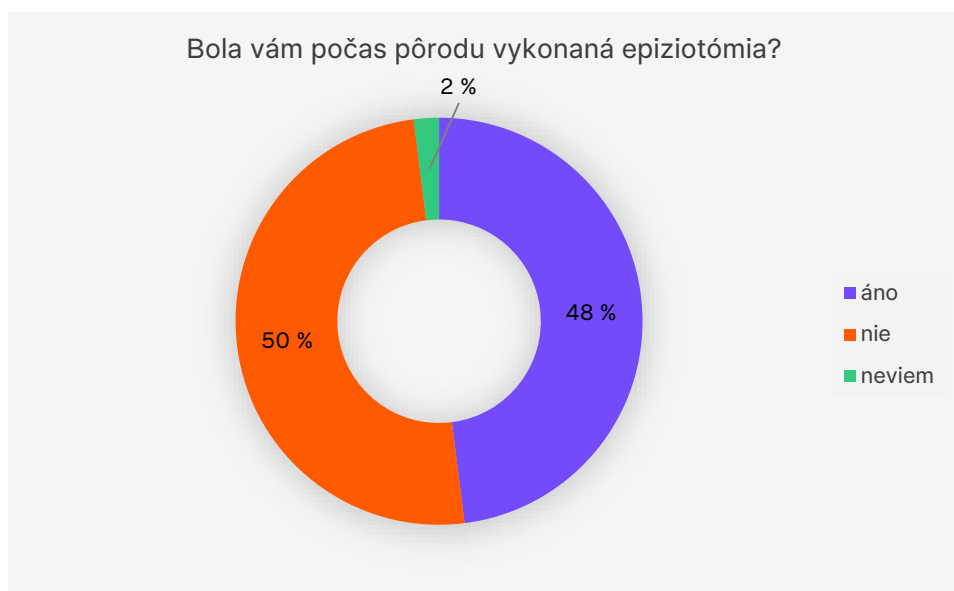
<sup>66</sup> Pozri napr. Kvalita žien v popôrodnom období, MUDr. Jozef Záhumenský, PhD., ProLitera, Bratislava 2010; Reportáž Rádia Slovensko, Epiziotómia, 2014. Dostupné na: <https://slovensko.rtvs.sk/rubriky/21455/epiziotomia>.

GRAF – PERCENTUÁLNY PODIEL ŽIEN, KTORÝM BOLA POČAS PÔRODU VYKONANÁ EPIZIOTÓMIA PODĽA NCZI ZA ROK 2018



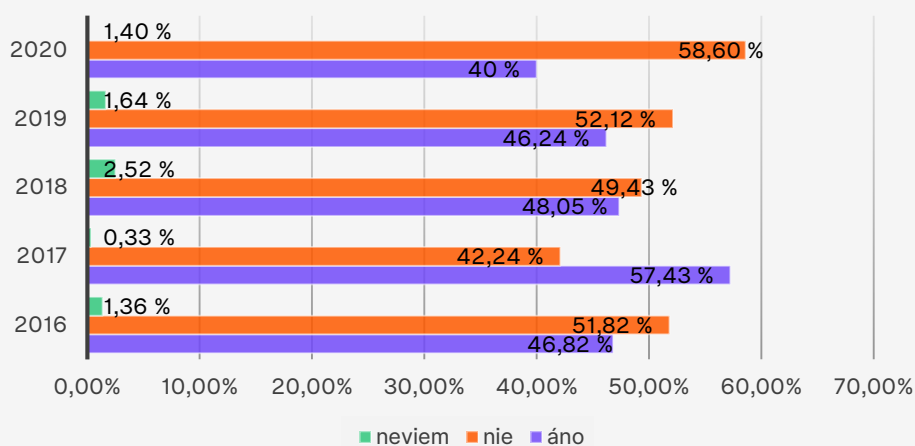
Na veľmi odlišné dáta však poukazujú výsledky môjho online prieskumu. 50 % respondentiek<sup>67</sup> v dotazníku uviedlo, že im nebola vykonaná epiziotómia počas pôrodu a **až 48 % respondentiek uviedlo, že im epiziotómia vykonaná bola.** Na túto otázku nevedeli odpovedať 2 % respondentiek. Pre presnejšie údaje o trende vývoja výkonu epiziotómie som rozdelila výsledky prieskumu v rámci posledných piatich rokov. Napriek vysokému počtu vykonaných epiziotómií, **výsledky prieskumu poukazujú na mierny trend poklesu výkonu tohto chirurgického zákroku.**

GRAF – PERCENTUÁLNY PODIEL ŽIEN, KTORÝM BOLA POČAS PÔRODU VYKONANÁ EPIZIOTÓMIA V ZDRAVOTNICKÝCH ZARIADENIACH NA SLOVENSKU PODĽA VÝSLEDKOV ONLINE PRIESKUMU



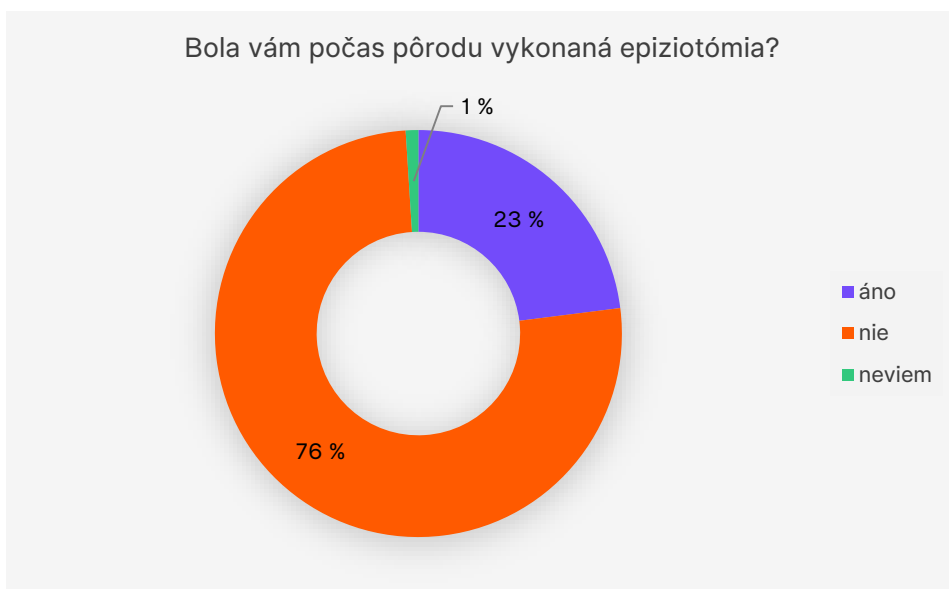
<sup>67</sup> Do tejto kategórie nie sú zahrnuté ženy, ktoré rodili v zahraničí, prípadne v domácom prostredí.

Epiziotómia v období rokov 2016 až 2020 - výsledky online prieskumu v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku



Aj keď je podľa WHO ťažké určiť prijateľnú mieru epiziotómie a jej miera sa v jednotlivých krajinách líši, pre porovnanie uvádzam údaje o počte vykonaných epiziotómií pri pôrodoch, ktoré respondentky v našom prieskume absolvovali v zahraničí. **Podľa údajov z online prieskumu je miera epiziotómií pri pôrodoch v zahraničí nižšia o viac ako 50 %.** Zatiaľ čo 48 % respondentiek, ktoré rodili v zdravotníckom zariadení na Slovensku uviedlo, že im epiziotómia vykonaná bola, v prípade rodičiek, ktoré rodili v zdravotníckom zariadení v zahraničí to bolo iba 23 %.

GRAF – PERCENTUÁLNY PODIEL ŽIEN RODIACICH V ZAHRANIČÍ, KTORÝM BOLA POČAS PÔRODU VYKONANÁ EPIZIOTÓMIA<sup>68</sup>



Na nesystematický a nepresný oficiálny zber dát o vykonanom počte epiziotómií poukazujú aj údaje z analýzy uverejnenej v odbornom

<sup>68</sup> Do prieskumu sa zapojili aj rodičky, ktoré rodili v zahraničí. Celkovo predstavujú 6 %. Do tejto tabuľky sú zarátané aj respondentky, ktoré rodili v zahraničí, pretože majú bydlisko v zahraničí.

časopise Gynekológia pre prax, ktorý každoročne spracúvajú slovenskí odborníci v oblasti gynekológie a pôrodnictva. **Podľa tejto analýzy pôrodnici v roku 2017 vykonali epiziotómiu až u 50,1 % pôrodov.**<sup>69</sup> Na základe týchto údajov, ako aj na základe výsledkov online prieskumu **možno konštatovať, že v praxi je epiziotómia vykonaná takmer pri každom druhom pôrode na Slovensku.** Takáto vysoká miera výkonu nástrihu hrádze teda môže v niektorých prípadoch predstavovať rutinné vykonávanie tohto chirurgického zákroku. Podozrenie na rutinný výkon epiziotómie často uvádzali aj respondentky v prieskume:

*„[...] ja som nástrih odmietla, čo moja lekárka rešpektovala (bola veľmi mladá), starší lekár bez toho aby videl aká je situácia jej rozkázal nástrih. Stál pri mojej hlave podotýkam.“* - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Bratislavskom kraji.

Na vysokú mieru vykonávania epiziotómie, ktorá pravdepodobne zahŕňa aj rutinné vykonávanie tohto zákroku, upozorňujú aj niektorí pôrodnici v správe Ženy – Matky – Telá II. Z analýzy hĺbkových rozhovorov so zdravotníckym personálom správa uvádza: *„pri hlbšej diskusii [...] lekári a lekárky opisovali, že miera epiziotómií je naozaj vysoká a sami vyslovili domnienku, že **takáto miera nástrihov už veľmi pravdepodobne zahŕňa i také situácie, keď táto intervencia nebola nevyhnutná.**“*<sup>70</sup>

## 05.1 EPIZIOTÓMIA A INFORMOVANÝ SÚHLAS

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý právo **na ochranu dôstojnosti, rešpektovanie svojej telesnej integrity a psychickej integrity.**<sup>71</sup> Každý chirurgický zákrok je zásahom do telesnej integrity a autonómie jednotlivca. Zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať iba vtedy, ak osoba, ktorej sa týka, bola informovaná a so zásahom vyjadrila súhlas. **Ak v dôsledku núdze nie je možné získať zodpovedajúci súhlas, môže sa lekárske zákroky uskutočniť bezodkladne v záujme zdravia danej osoby.**<sup>72</sup>

Na nevyhnutnosť informovaného súhlasu v súvislosti s vykonávaním epiziotómie poukázala WHO, ako aj komisár Rady Európy pre ľudské práva, ktorý sa pritom odvoláva aj na stanoviská Výboru OSN pre odstránenie diskriminácie žien.<sup>73</sup>

**Osobitá spravodajkyňa OSN pre násilie páchané na ženách označila epiziotómiu, ktorá nie je odôvodnená lekárskou nevyhnutnosťou, za porušenie práv žien a formu rodovo podmieneného násillia páchaného na ženách.**<sup>74</sup> Podľa rezolúcie<sup>75</sup> Parlamentného

<sup>69</sup> Gynekológia pre prax, Materská morbidita v Slovenskej republike v roku 2017, 2017. Dostupné na: [Gynekológia pre prax - amedi.sk](http://Gynekologia.pre.prax-amed.sk).

<sup>70</sup> Kristína Babiaková, Janka Debrecéniová, Miroslava Hlinčíková, Zuzana Krišková, Martina Sekulová a Sylvia Šumšalová, Ženy – Matky – Telá II: Systémové aspekty porušovania ľudských práv žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, Ženské kruhy, 2016, str. 175.

<sup>71</sup> § 11 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>72</sup> Čl. 5 a Čl.8 Dohovoru o ľudských právach a biomedicine.

<sup>73</sup> Komisár Rady Európy pre ľudské práva, Women's sexual and reproductive health and rights in Europe, 2017, str. 61.

<sup>74</sup> Osobitná spravodajkyňa OSN proti násilliu páchanému na ženách, Správa o ľudskoprávnom prístupe k zlému zaobchádzaniu a násilliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodnické násillie, 2019, str. 10.

<sup>75</sup> Parlamentné zhromaždenie Rady Európy, Rezolúcia 2306 (2019) - Pôrodnice a

zhromaždenia Rady Európy sa ženy v členských štátoch počas pôrodu „**stávajú obeťami násilných praktík alebo praktík, ktoré je možné takto vnímať**“, pričom nejde iba o ojedinelé prípady. Podľa Parlamentného zhromaždenia Rady Európy **medzi takéto praktiky patrí aj epiziotómia vykonaná bez súhlasu.**

Práva rodiacej matky možno, podľa Ústavného súdu Českej republiky obmedziť, keď je ohrozené zdravie ženy alebo dieťaťa. V nedávnom rozsudku Ústavný súd Českej republiky v súvislosti s právom na informovaný súhlas a s vykonaním epiziotómie konštatoval, že **právo rodiacej matky na nedotknuteľnosť jej osoby je v ústavnoprávnej rovine možné obmedziť, ale iba za predpokladu (alebo s vysokou pravdepodobnosťou), že je skutočne život a zdravie plodu bezprostredne ohrozené a vykonané zákroky sú primerané sledovanému účelu záchrane života a zdravia dieťaťa.**<sup>76</sup>

Napriek povinnosti informovaného súhlasu s vykonaním epiziotómie, **až 55 % respondentiek v dotazníku uviedlo, že neboli informované o tom, že im bude vykonaný nástrah hrádze:**

„[...] vyslovene som si to nepriala a aj tak... bez upozornenia sa to stalo.“  
- uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Bratislavskom kraji.

„Povedali si to lekári medzi sebou, takže som vedela, že to idu robiť. Priamo mne to ale nepovedali.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v súkromnom zariadení, v Bratislavskom kraji.

**O vykonaní nástrihu pred samotným zákrokom bolo informovaných 37 % respondentiek:**

„Informovala, ale nič k tomu nepovedala, len že mám vydýchnuť a ona ma rozstrihne.“ - spomenula respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Trnavskom kraji.

Do tejto kategórie som zaradila aj respondentky, ktoré uviedli, že sa o nástrihu v prípade nevyhnutnej situácie dohodli s lekárom vopred: „[...] dala som na to súhlas vopred.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Prešovskom kraji.

Až 6 % respondentiek sa nevedelo vyjadriť, či boli o zákroku informované, prevažne preto, že si to nepamätali. **Niektoré respondentky tiež uviedli, že nevedia, či im bola epiziotómia vykonaná:** „Viem, že ma po pôrode zašivali ale nik mi nepovedal, prečo ma šijú, ako a prečo vznikla rana - skrátka len povedali, že musia zašit drobné poranenia (keďže som mala dieťaťko pri sebe na hrudi, už som to neriešila).“ -napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Bratislavskom kraji.

**2 % respondentiek uviedli, že na informovanie nebol čas, keďže išlo o akútne ohrozenie života dieťaťa:** „nie, išlo o sekundy, bolo to dramatické, Nie ale v ohrození života dieťaťa sa ani nedalo ináč. Nechcela som ju povodne, ale musela byť. Aj keby ma informoval lekár,

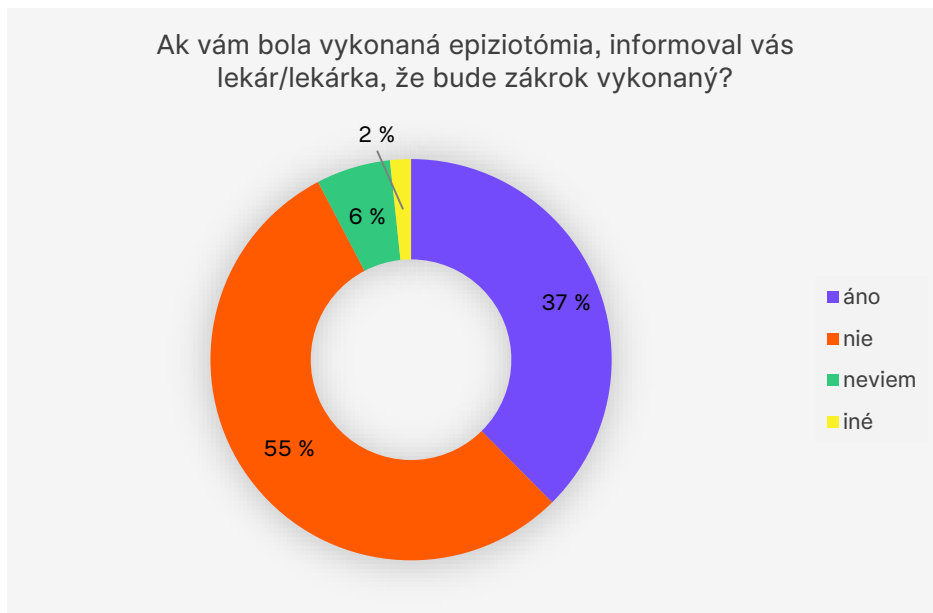
gynekologické násilie. Dostupné na: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236&lang=en>.

<sup>76</sup> III. ÚS 2480/20, Česká republika, NÁLEZ Ústavného súdu, 16. 3. 2021.

poviem nech robí všetko, aby bábätko zachránil. Nehnevám sa, že neinformoval." - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Prešovskom kraji.

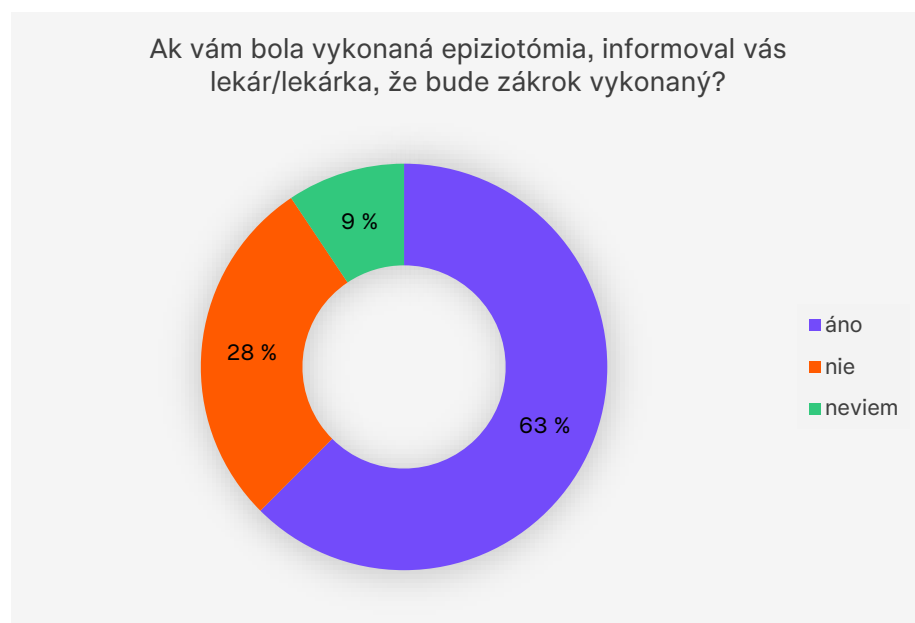
Dve respondentky sa v dotazníku vyjadrili, že samy požiadali o nástrih.

GRAF – PERCENTUÁLNY PODIEL ŽIEN, KTORÉ LEKÁR INFORMOVAL, ŽE BUDE VYKONANÁ EPIZIOTÓMIA



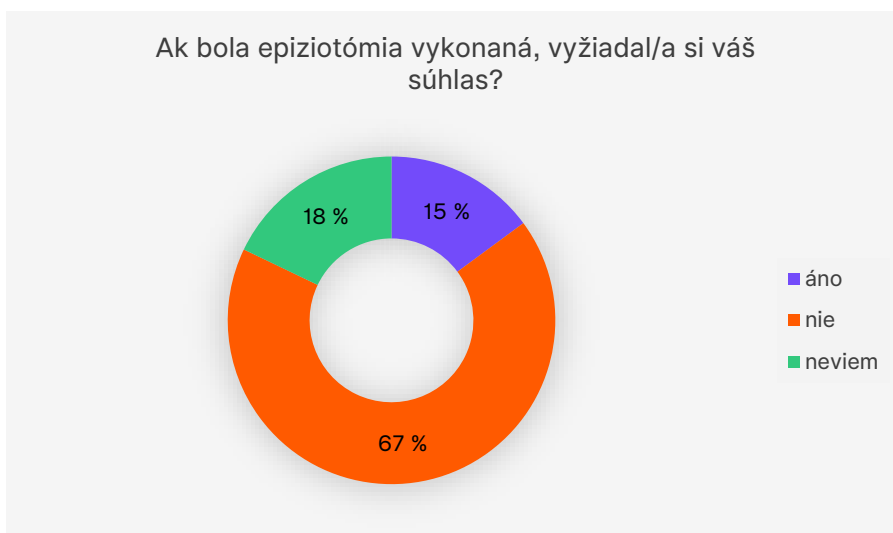
Pre porovnanie, **63 % z respondentiek, ktoré rodili v zdravotníckych zariadeniach v zahraničí, bolo o výkone epiziotómie pred zákrokom informovaných.** 28 % respondentiek uviedlo, že pred zákrokom ich lekár neinformoval. 9 % respondentiek nevedelo na túto otázku odpovedať.

GRAF - PERCENTUÁLNY PODIEL ŽIEN RODIACICH V ZAHRANIČÍ, KTORÉ LEKÁR INFORMOVAL, ŽE BUDE VYKONANÁ EPIZIOTÓMIA

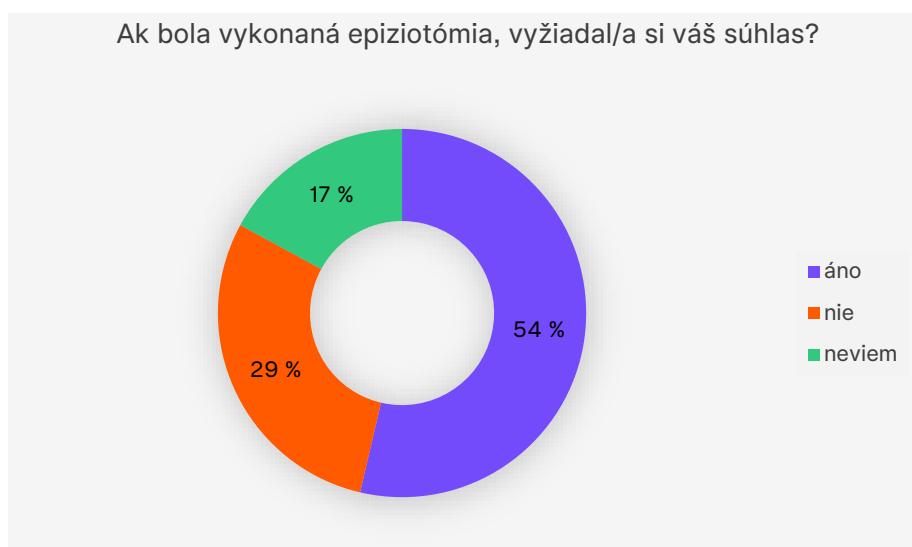


V dotazníku až **67 % žien, ktoré rodili v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku uviedlo, že lekár si nevyžiadal súhlas** pred vykonaním epiziotómie. **15 % uviedlo, že zdravotnícky pracovník si súhlas vyžiadal.** 18 % sa nevedelo vyjadriť. Zatiaľ čo **54 % respondentiek, ktoré rodili v zahraničí, v dotazníku uviedlo, že lekár si pred zákrokom vyžiadal ich súhlas,** 29 % respondentiek uviedlo, že si zdravotnícky personál súhlas nevyžiadal a 17 % sa nevedelo k tejto otázke vyjadriť.

GRAF - PERCENTUÁLNY PODIEL ŽIEN, OD KTORÝCH SI LEKÁR VYŽIADAL SÚHLAS PRED VYKONANÍM EPIZIOTÓMIE



GRAF - PERCENTUÁLNY PODIEL ŽIEN RODIACICH V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH V ZAHRANIČÍ, OD KTORÝCH SI LEKÁR VYŽIADAL SÚHLAS PRED VYKONANÍM EPIZIOTÓMIE



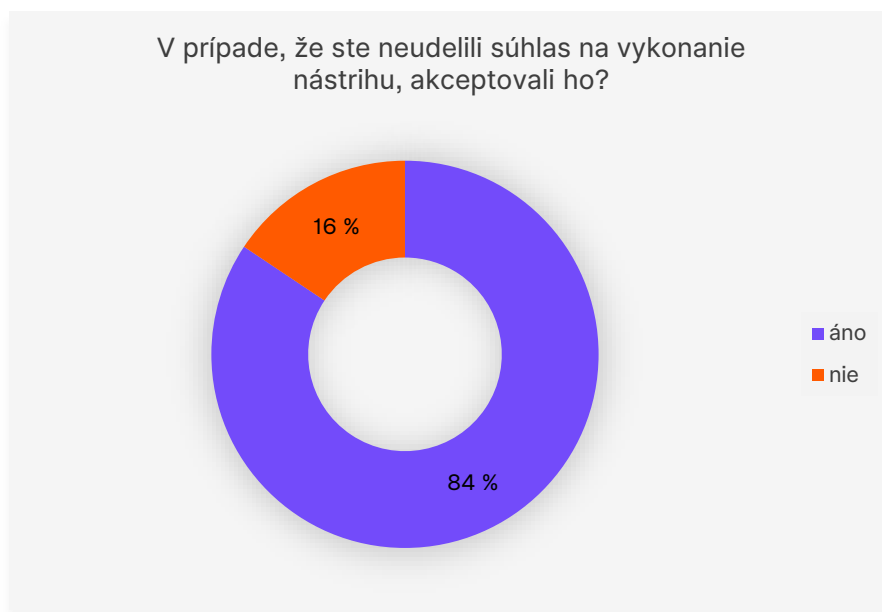
V online prieskume som taktiež zisťovala, či v prípade neudelenia súhlasu došlo k akceptácii rozhodnutia rodičky zo strany zdravotníka. **V 53 % prípadoch zdravotníci neakceptovali neudelenie súhlasu s nástrihom,** súhlas akceptovalo 47 % lekárov. **V prípade pôrodov v zahraničí až 84 % respondentiek uviedlo, že zdravotník akceptoval neudelenie informovaného súhlasu** a iba v 16 % nebol súhlas akceptovaný.



GRAF - PERCENTUÁLNY PODIEL ŽIEN, U KTORÝCH ZDRAVOTNÍK AKCEPTOVAL NEUDELENIE SÚHLASU PRED VYKONANÍM EPIZIOTÓMIE



GRAF - PERCENTUÁLNY PODIEL ŽIEN RODIACICH V ZAHRANIČÍ, U KTORÝCH ZDRAVOTNÍK AKCEPTOVAL NEUDELENIE SÚHLASU PRED VYKONANÍM EPIZIOTÓMIE



## 05.2 ŠITIE POPÔRODNÝCH RÁN BEZ ANESTÉZIE

*„Bolo to extrémne bolestivé a nadávali mi, prečo škriekam, že to ma nemôže bolieť. trvalo to asi hodinu a akoby ťahali cezo mňa ostnatý drôt.“*  
- napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2015, v Žilinskom kraji.

Šitie popôrodných rán, ako aj šitie po chirurgickom zákroku epiziotómia bez dostatočnej anestézie, či bez iného spôsobu tíšenia bolesti, spôsobuje ženám veľké utrpenie. Na problém šitia popôrodných rán bez adekvátnej anestézie často upozorňujú aj medzinárodné inštitúcie na ochranu ľudských práv.

Osobitný spravodajca OSN pre násilie a iné kruté, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie alebo trest zdôraznil, že zdravotnú starostlivosť, ktorá bez obhájiteľného dôvodu spôsobuje vážne utrpenie, možno považovať za kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie alebo trest.<sup>77</sup>

Osobitný spravodajca tiež označil neposkytnutie dostatočnej anestézie pri pôrodnej starostlivosti za porušenie práv.<sup>78</sup> Namiesto postupu, ktorý ženám spôsobuje vážne utrpenie, by mali byť v plnej miere využívané metódy, vďaka ktorým môžu byť pôrodné alebo popôrodné bolesti u žien tíšene.

**V prieskume sa 23,92 % respondentiek vyjadrilo, že šitie pôrodných poranení, prípadne nástrihu hrádze, pre nich predstavovalo veľmi bolestivý zákrok. V 14,53 % prípadov bolo dôvodom nepodanie adekvátnej anestézie.**

*„Bol to veľmi bolestivý zákrok, bolo potrebné veľké šitie zvnútra a lekárka mi na ranu nedala žiadnu anestéziu, bola to neskutočná bolesť.“* - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Trenčianskom kraji.  
*„Bola som v takom šoku, kričala som. Lekárka tvrdila, že ma to nemôže bolieť pretože mi dala mezokain.“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Košickom kraji.

V súvislosti s pôrodmi cisárskym rezom sa jedna respondentka vyjadrila, že jej nebola podaná dostatočná narkóza:

*„Bol to veľmi bolestivý zákrok. Moja narkóza bola slabá, cítila som ako mi zašívajú všetky vrstvy brucha. Cely čas som cítila ako mi po líkach tečú slzy, no nevedela som vykriknúť, že anestézia nefunguje. Bola to trauma, nikomu to neprajem zažiť.“* - napísala respondentka, ktorá rodila cisárskym rezom v roku 2017, v Prešovskom kraji.

Niektoré respondentky tiež v prieskume uviedli, že okrem ignorovania pocitov bolesti zo strany zdravotníkov, bol proces šitia poranení spojený s nemiestnymi poznámkami:

*„Šitie prebiehalo bez anestézie so slovami, prečo fňukám a nemám sa hýbať, lebo sa im potom zle šije.“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2015, v Nitrianskom kraji.

*„Bol to veľmi bolestivý zákrok. Prakticky ma šili asi hodinu s nemiestnymi komentármi.“* - spomenula respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Bratislavskom kraji.

*„Bol to veľmi bolestivý zákrok. Pri šití boli prítomní lekári, samozrejme bez môjho súhlasu, s doktorkou mali nemiestne a urážlivé poznámky“*

<sup>77</sup> Osobitný spravodajca OSN pre násilie a iné kruté, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie alebo trest, 2013, A/HRC/22/53, ods. 39.

<sup>78</sup> Osobitný spravodajca OSN pre násilie a iné kruté, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie alebo trest, 2016, A /HRC/31/57, ods. 47.

o výzore mojej vagíny, anestéziu som si musela vyžobrať, znova upozorňovaná, že ma to predsa nemôže bolieť a nech sa prestanem triasť, keďže mi bola strašná zima a ta bolesť bola neznesiteľná. Šli mi 45 minút.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Banskobystrickom kraji.

„Bol to veľmi bolestivý zákrok., Mala som menšie trhlinky, ktoré vraj bolo treba zašit. Zašivala mi ich PA, ktorej keď som povedala, že to veľmi bolí, má odbila s tým, že som si mala dať pichnúť epidurálku, že potom by to nebolelo.“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2016, v Trnavskom kraji.

Respondentky v prieskume tiež často označovali, že túto bolesť prežívali oveľa intenzívnejšie ako bolesť pri samotnom pôrode.

„Po pôrode som mala maličké zranenie ktoré mi šli bez umŕtvenia, bola to horšia bolesť ako celý pôrod.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2016, v Žilinskom kraji.

### 05.3 ABSENCIA ŠTANDARDOV PÔRODNEJ STAROSTLIVOSTI

„Nástrihy pri oboch pôrodoch mi spôsobili extrémne poranenia. Pri prvom sa mi nástrih rozšíril až ku konečníku. Pri druhom pôrode mi pôrodník [...] išiel robiť nástrih mimo kontrakcie, ja som sa v šoku uhla (a zastrihol tak, že sa mi poranenie prechodom hlavičky rozšírilo až na kožu smerom ku stehnu) a hneď aj urobil nástrih č. 2 stredom hrádze. Museli mi poranenia šiť v celkovej narkóze, spolu s manuálnym odlúčením placenty. Mala som oba krásne, nekomplikované pôrody, do ktorých pôrodník veľmi škaredo zasiahol. Som 5 mesiacov po pôrode a mám veľké bolesti jazvy denne, nehovoriac o tom, akú psychickú traumu som zažila.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Žilinskom kraji.

**Každý má právo užívať plody vedeckého pokroku a jeho využitia.**<sup>79</sup> Zdravotnícky pracovník v rámci svojej odbornej spôsobilosti a kompetencie vykonáva preventívne výkony, diagnostické výkony, liečebné výkony spôsobom **zodpovedajúcim súčasným poznatkom vedy.**<sup>80</sup> Zdravotnícky pracovník nesmie sám alebo po dohovore s inými ordinovať neúčelné diagnostické, liečebné ani iné výkony. Služby v oblasti reprodukčného zdravia musia byť kvalitné, čo si vyžaduje, aby boli založené a odrážali najnovšie vedecké a medicínske poznatky.<sup>81</sup>

V rámci národného projektu **MZ SR „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe“**, ktorého hlavným cieľom je zlepšovanie systému zdravotníctva, sa **medzi príčiny nízkej efektívnosti slovenského zdravotníctva radia aj chýbajúce, resp. nedostatočné jednotné štandardy pre diagnostiku a liečbu**, ktoré majú za cieľ, okrem iného, zabezpečiť dostupnosť k rovnako kvalitnej zdravotnej starostlivosti na celom území Slovenska.

<sup>79</sup> Čl. 15 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach.

<sup>80</sup> Etický Kódex zdravotníckeho pracovníka: Zdravotný pracovník a výkon jeho povolania, ods. 1. a ods. 8.

<sup>81</sup> Výbor OSN pre ekonomické, sociálne a kultúrne práva: Všeobecný komentár č. 22 (2016) o práve na sexuálne a reprodukčné zdravie, ods. 21.

Už v roku 2015 **odporučil Výbor OSN** pre odstránenie diskriminácie žien Slovenskej republiky, aby „zaviedla primerané záruky na zabezpečenie toho, aby mali ženy prístup k vhodným a bezpečným pôrodnickým postupom, ktoré budú v súlade s príslušnými štandardmi starostlivosti, budú rešpektovať autonómiu žien a požiadavku slobodného, vopred poskytnutého a informovaného súhlasu“.<sup>82</sup>

V roku 2019 som listom<sup>83</sup> informovala ministerku zdravotníctva, pani Andreu Kalavskú, o absencii štandardov pôrodnej starostlivosti. Požiadala som ju preto, aby MZ SR prijalo štandardy, ktoré budú zohľadňovať vedecký a lekárske vývoj pri plnom rešpektovaní práv žien.

V súvislosti s mojím prieskumom som sa s otázkou ohľadne absencie štandardov v oblasti pôrodnictva obrátila aj na pána Miroslava Borovského, hlavného odborníka MZ SR pre odbor gynekológia a pôrodnictvo. Hlavný odborník ma v októbri 2020 písomne informoval, že „Ministerstvo zdravotníctva v spolupráci so Slovenskou gynekologicko-pôrodnickou spoločnosťou SLS na vytvorení štandardov pre oblasť pôrodnictva pracuje, ich dokončenie predpokladá v roku 2021. Mali by upravovať všetky aspekty pôrodnictva.“<sup>84</sup>

Vytvorenie jednotných štandardov v oblasti pôrodnictva považujem za nevyhnutný prvok zlepšovania systému zdravotníctva. Avšak dôležitou súčasťou štandardov v oblasti zdravotníctva by mali byť aj efektívne nástroje na centrálnej úrovni, ktoré by zabezpečili ich jednotnú implementáciu, s cieľom zabezpečiť všetkým pacientom rovný prístup k rovnako kvalitnej zdravotnej starostlivosti na celom území Slovenska. Dodržiavanie týchto štandardov by malo byť preto pravidelne monitorované a vyhodnocované.

V rámci prieskumu som tiež oslovila Jesseniovu lekársku fakultu v Martine, Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave a Lekársku fakultu Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach v súvislosti s otázkami týkajúcimi sa implementácie najnovších lekárske poznatkov do procesu výučby v oblasti pôrodnictva, ako aj s otázkami týkajúcimi sa výučby súvisiacej s vykonávaním epiziotómie.

Jesseniova lekárska fakulta ma písomne<sup>85</sup> informovala, **že literárnymi zdrojmi využívanými pri výučbe sú aj odporúčania národných a medzinárodných autorít, vrátane WHO.**

**Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave ma listom<sup>86</sup> informovala, že výučba sa zakladá na medicíne založenej na dôkazoch.** V liste tiež **poukazovala aj na absenciu aktuálnej domácej učebnice pôrodnictva.** Zároveň však informovala, že kolektív autorov na II. Gynekologicko-pôrodnickej klinike Lekárskej fakulty Univerzity Komenského takúto učebnicu práve pripravuje. Jej dokončenie sa očakáva v roku 2021. Kniha sa bude venovať aj psychológii pôrodu v rámci závažných psychických následkov traumatického pôrodu, a tiež

<sup>82</sup> Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, 2015. Záverečné zistenia: Slovensko. CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 2015. ods. 31 písm. g).

<sup>83</sup> Podnet sp. zn. 2991/2019/VOP.

<sup>84</sup> Doručený záznam č. 18666/2020.

<sup>85</sup> Doručený záznam č 11217/2020.

<sup>86</sup> Doručený záznam č 15235/2020.

problematike násilia páchaného na ženách a jeho vplyve na pôrod a pôrodné komplikácie. V súvislosti s výučbou výkonu epiziotómie sa venuje aj analýze vplyvu tohto zákroku na celoživotné zdravie žien a v procese výučby kladie dôraz na potrebu vykonávať tento zákrok iba v nevyhnutných prípadoch.

Lekárska fakulta **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika vo svojom liste**<sup>87</sup> konkrétne odkázala na odporúčania 38 a 39<sup>88</sup> **dokumentu WHO Intrapartum care for a positive childbirth experience**, na ktoré v procese výučby prihládajú. V súvislosti s problematikou dodržiavania ľudských práv žien a v súvislosti s reprodukčným zdravím, **lekárska fakulta tiež zdôraznila potrebu prijatia zákona o reprodukčnom zdraví v súlade s odporúčaniami Výboru OSN pre odstránenie diskriminácie žien.**

Ak sa **chirurgický zákrok - epiziotómia** vykonáva bez medicínsky indikovaného dôvodu, predstavuje porušenie práv žien. **Vysoká miera výkonu epiziotómie pri pôrodoch na Slovensku a svedectvá respondentiek v prieskume poukazujú na rutinný výkon tohto chirurgického zákroku, ku ktorému dochádza v niektorých prípadoch.**

## ZÁVER

Ak sa **chirurgický zákrok - epiziotómia** vykonáva bez medicínsky indikovaného dôvodu, predstavuje porušenie práv žien. **Vysoká miera výkonu epiziotómie pri pôrodoch na Slovensku a svedectvá respondentiek v prieskume poukazujú na rutinný výkon tohto chirurgického zákroku, ku ktorému v niektorých prípadoch dochádza.**

Aj keď je podľa WHO ťažké určiť prijateľnú mieru epiziotómie a jej miera sa líši v jednotlivých krajinách, **podľa údajov z online prieskumu bola miera epiziotómií pri pôrodoch v zahraničí nižšia o viac ako 50 %.** Zatiaľ čo 48 % respondentiek, ktoré rodili v zdravotníckom zariadení na Slovensku uviedlo, že im epiziotómia vykonaná bola, v prípade rodičiek, ktoré rodili v zdravotníckom zariadení v zahraničí, to bolo iba v 23 % prípadov.

V súvislosti s výkonom epiziotómie je tiež potrebné hovoriť aj o dlhodobých komplikáciách s ňou spojených. **Nevyhnutnou súčasťou tohto zákroku by mala byť účinná lokálna anestézia, ako aj informovaný súhlas.**<sup>89</sup> **Právo rodiacej matky na nedotknuteľnosť jej osoby je možné obmedziť, ale iba za predpokladu, že existuje bezprostredné ohrozenie života a zdravia plodu alebo samotnej ženy a vykonané zákroky sú primerané sledovanému účelu, a to záchrane života a zdravia.** Vysoká miera neakceptácie a odopretia informovaného súhlasu však indikuje, že pri výkone tohto chirurgického zákroku v niektorých prípadoch dochádza k porušeniu práva na informovaný súhlas.

Neposkytnutie dostatočnej anestézie pri pôrodnej starostlivosti bez obhájitelného dôvodu, ktoré ženám spôsobuje vážne utrpenie, možno považovať za kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie

<sup>87</sup> Doručený záznam č 18628/2020.

<sup>88</sup> Odporúčanie o nevykonávaní epiziotómie rutinne.

<sup>89</sup> Pre viac informácií a odporúčaní o informovanom súhlase pozri kapitolu 04.

alebo trest. Zdravotnícke zariadenia preto musia v plnej miere využívať bezplatné metódy, vďaka ktorým môžu byť pôrodné alebo popôrodné bolesti u žien efektívne tliesené.

Vzhľadom na absenciu štandardov pôrodnej starostlivosti a absenciu zberu oficiálnych údajov o výkone epiziómie odporúčam prijať opatrenia, vrátane štandardov v oblasti pôrodnictva, ktoré zabezpečia ženám prístup k vhodným a bezpečným pôrodnickým postupom za plného rešpektovania autonómie a práv žien, ako aj požiadavky slobodného, vopred poskytnutého a informovaného súhlasu. Súčasťou opatrení by mal byť aj systematický zber dát o vykonávaní nástrihov hrádze a tento chirurgický úkon by mal byť povinne zaznamenávaný v zdravotnej dokumentácii rodičky.

S cieľom zabezpečiť všetkým rodičkám prístup k rovnako kvalitnej zdravotnej starostlivosti na celom území Slovenska zároveň odporúčam prijatie efektívnych nástrojov na centrálnej úrovni, ktoré zabezpečia jednotnú implementáciu štandardov v oblasti pôrodnictva a ich pravidelné monitorovanie a vyhodnocovanie.

## 06 KRISTELLEROVA EXPRESIA

*„[Bola Vám počas pôrodu vykonaná Kristellerova expresia?] Áno, bez toho, aby ma upozornili mi hlavná sestra začala skákať na brucho, strašne som sa zľakla a dôrazne som povedala že to tak nechcem. Bolo mi povedané že si takto zabijem dieťa.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Trnavskom kraji.*

Kristellerova expresia predstavuje postup v druhej dobe pôrodnej, kedy niektorý z členov zdravotníckeho personálu tlakom na brušné dno pomáha rodičke vytlačiť plod z pôrodných ciest. WHO tento postup neodporúča,<sup>90</sup> vzhľadom na obavy z možného poškodenia matky a dieťaťa, ku ktorým môže dôjsť aplikáciou nekontrolovateľného tlaku.

Napriek tomu, že tento postup WHO neodporúča, praktizuje sa **rôznymi spôsobmi, niekedy laktom, predlaktím alebo celým telom. Jeho uplatňovanie sa v jednotlivých krajinách líši, pričom najvyššiu mieru použitia vykazuje Honduras, kde sa tento postup používa pri 50 % až 70 % vaginálnych pôrodov.**<sup>91</sup>

**NCZI** zbieralo údaje o vykonaní Kristellerovej expresie do roku 2017. Následne bol tento postup zo štatistík vyradený hlavným odborníkom MZ SR pre odbor gynekológia a pôrodnictvo, pánom Miroslavom Borovským.

V súvislosti s mojím prieskumom som sa s otázkou ohľadne zberu dát o vykonávaní Kristellerovej expresie obrátila aj na hlavného odborníka MZ SR pre odbor gynekológia a pôrodnictvo, ktorý nás informoval

<sup>90</sup> Svetová zdravotnícka organizácia, WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018, str. 155-156. Dostupné na: [9789241550215-eng.pdf?jsessionid=531341CC90F748177681DD91820E56CC \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/9789241550215-eng.pdf?jsessionid=531341CC90F748177681DD91820E56CC).

<sup>91</sup> Osobitná spravodajkyňa OSN proti násiliu páchanému na ženách, Správa o ľudskoprávnom prístupe k zlému zaobchádzaniu a násiliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodnické násilie, 2019, str. 23.

nasledovne: „*expresiu sme vyradili, lebo ide o postup non lege artis. O tom, že Kristellerova expresia je zákrok non lege artis sú informovaní primári gynekologicko-pôrodných oddelení, pretože to vyplýva zo stanoviska FIGO (Svetová organizácia gynekológov a pôrodníc) a z postupov, ktoré zverejňuje SGPS (Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť.*“<sup>92</sup>

Postup non lege artis v doslovnom preklade znamená „postup nesúladiť so zákonom“ a jeho podstatným znakom je teda nesúlad s poznatkami medicíny a biomedicínskych vied. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne – lege artis. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby, s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby **pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.**<sup>93</sup>

Výskumy poukazujú na skutočnosť, že Kristellerova expresia je pomerne častou intervenciou počas pôrodu, pričom tlak na brucho sa často deje aj bez súhlasu rodiacej ženy. Názory pôrodníc sa pritom v súvislosti s otázkou vykonávania tohto zákroku odlišujú. Niektorí pôrodnici tento zákrok odmietajú používať, pretože ho považujú za vyslovene škodlivý, pre iných predstavuje súčasť bežnej praxe. Kristellerova expresia bola tiež označená ako jedna z možných príčin, ktorá nezanedbateľne zvyšuje riziko závažného natrhnutia hrádze. Niektorí odborníci považujú v určitých situáciách za prospešný šetrnejší variant expresie plodu pridržením fundus uteri (maternicovej klenby), ktorá sa robí nenásilným tlakom predlaktia alebo oboch dlaní a rodička pri ňom aktívne používa brušný lis. **Hranica medzi ešte relatívne bezpečným a škodlivým tlakom na maternicu je však príliš tenká.** Veľmi rizikový je pritom akýkoľvek tlak na brucho v prípade, ak predtým žena rodila cisárskym rezom.<sup>94</sup>

Podľa oficiálnych údajov bol úkon expresie vykonaný pri 247 pôrodoch v roku 2017, čo predstavuje 0,43 % pôrodov. **Podľa údajov NCZI od roku 2006 do roku 2017 tak expresia tvorila súčasť 0,08 % až 0,43 % pôrodov.**

<sup>92</sup> Doručený záznam č. 18666/2020.

<sup>93</sup> § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti.

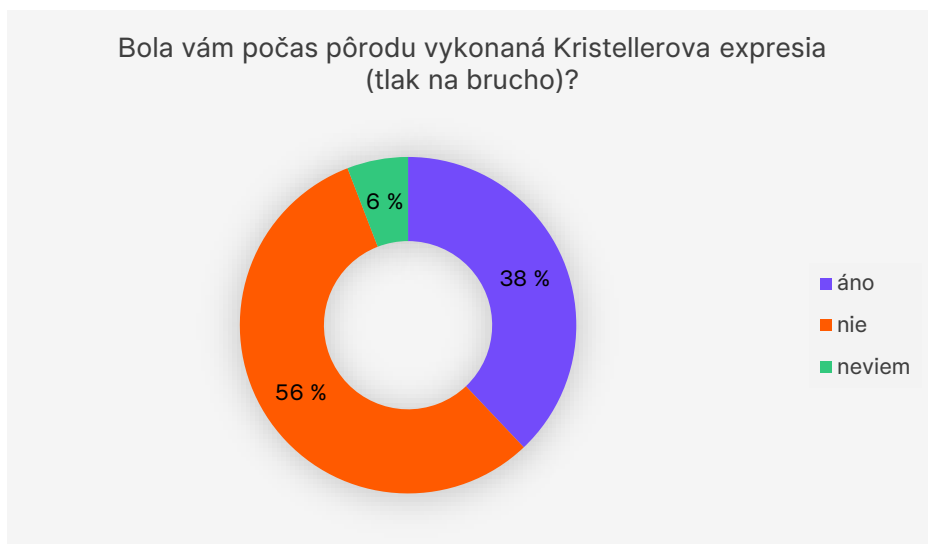
<sup>94</sup> Pozri napr. Kristína Babiaková, Janka Debrecéniová, Miroslava Hlinčíková, Zuzana Krišková, Martina Sekulová a Sylvia Šumšalová, Ženy – Matky – Telá II: Systémové aspekty porušovania ľudských práv žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, Ženské kruhy, 2016, str. 171; <https://zenskekruhy.sk/druha-doba-porodna-kristellerova-expresia/>.

TABUĽKA: Podiel pôrodov s expresiou podľa štatistík NCZI

rok	celkový počet pôrodov	expresia	% zo všetkých pôrodov
2017	57 452	247	0,43 %
2016	57 027	196	0,34 %
2015	55 112	175	0,32 %
2014	54 584	199	0,36 %
2013	54 334	171	0,31 %
2012	54 975	176	0,32 %
2011	54 546	164	0,30 %
2010	55 012	174	0,32 %
2009	55 157	141	0,26 %
2008	53 457	68	0,13 %
2007	51 137	39	0,08 %
2006	51 094	79	0,20 %

Podľa výsledkov online prieskumu bola Kristellerova expresia vykonaná až v 38 % pôrodov, ktoré prebehli v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Respondentky, ktoré rodili v zdravotníckych zariadeniach v zahraničí pritom uviedli, že expresia bola súčasťou 14 % pôrodov.

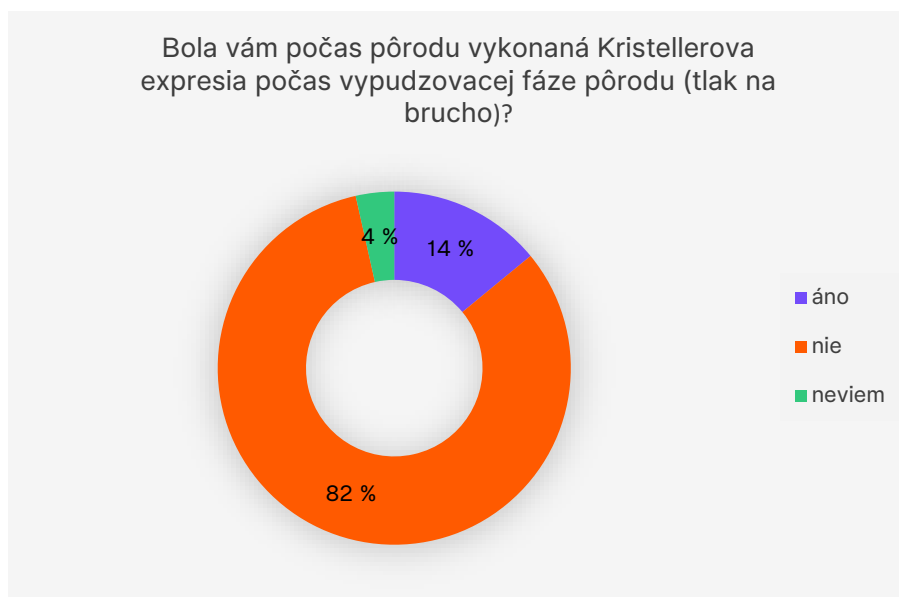
**GRAF – PERCENTUÁLNY PODIEL PÔRODOV V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH NA SLOVENSKU, POČAS KTORÝCH BOLA VYKONANÁ KRISTELLEROVA EXPRESIA PODĽA ÚDAJOV Z ONLINE PRIESKUMU<sup>95</sup>**



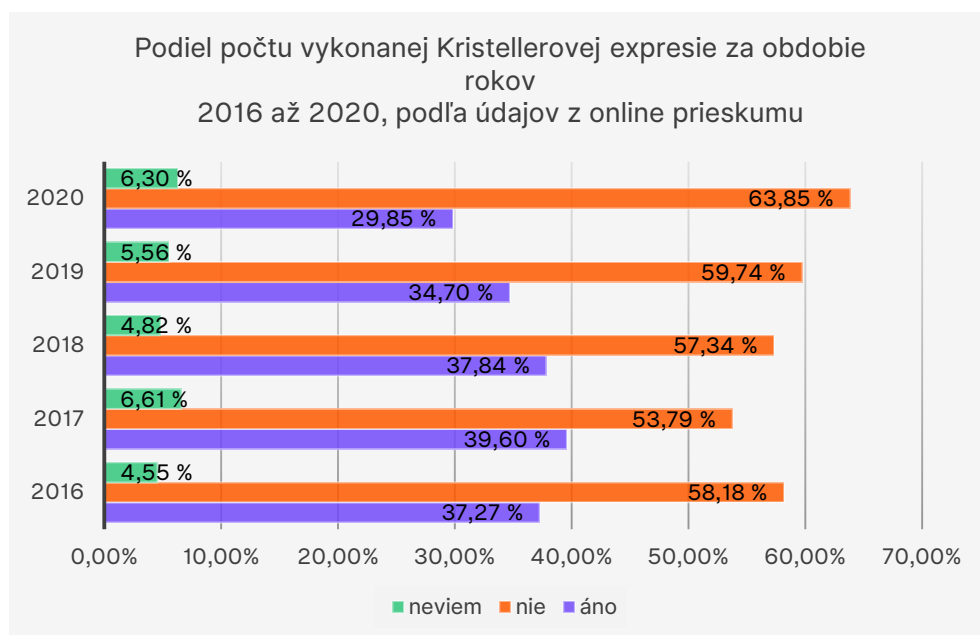
<sup>95</sup> Do tejto kategórie nie sú zahrnuté ženy, ktoré rodili v zahraničí, prípadne v domácom prostredí.



GRAF – PERCENTUÁLNY PODIEL PÔRODOV V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH V ZAHRANIČÍ, POČAS KTORÝCH BOLA VYKONANÁ KRISTELLEROVA EXPRESIA PODĽA ÚDAJOV Z ONLINE PRIESKUMU



GRAF – PERCENTUÁLNY PODIEL PÔRODOV V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH NA SLOVENSKU, POČAS KTORÝCH BOLA VYKONANÁ KRISTELLEROVA EXPRESIA ZA OBDOBIE ROKOV 2016 AŽ 2020 PODĽA ÚDAJOV Z ONLINE PRIESKUMU



**56 % respondentiek uviedlo, že im nebola vykonaná Kristellerova expresia pri pôrode. Niektoré respondentky však uviedli, že zdravotnícky personál mal v pláne tlak na brucho vykonať.**

*„Pýtali sa či to môžu urobiť. Nato manžel povedal, že je to zakázaná technika who. A už sme boli premúdrelí... Odpísaní.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Prešovskom kraji.*

„3x som musela odstrániť sestru ktorá mi chcela [...] urobiť.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Košickom kraji.

**38 % žien v dotazníkoch uviedlo, že im bol pri pôrode vykonaný tlak na brucho počas pôrodu. Niektoré respondentky uviedli, že išlo o jemný a citlivý zákrok.**

„[...]pôrodná asistentka mi jemne zatlačila na brucho. Ale úplne jemne, pomaly, a vopred si vyžiadala súhlas.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Košickom kraji.

„Áno, slušne sa spýtali, či by mohla pôrodná asistentka napriek nesúhlasu s hmatom v pôrodnom pláne len jemne cez brucho podržať bábätko, dokonca mi mimo kontrakcie na brucho ukázala, že to bude robiť len jemným tlakom a vysvetlila mi, že to bábätko podrží v nižšej polohe do ďalšej kontrakcie.“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Trenčianskom kraji.

**Iné respondentky uvádzali aj tlak rukou a plachtou.**

„Okolo hrudníku mi omotali plachtu a tlakom mi „pomáhali“ porodiť.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Banskobystrickom kraji.

„Áno, tlak rukou a ťahali cezo mňa plachty križom nad bruchom.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Trenčianskom kraji.

„Lekár tento úkon nevykonaval len sestry mi prekriženou plachtou začali tlačiť na brucho.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Bratislavskom kraji.

**Silný tlak, laktom, celým telom a zvalenie sa zdravotníckeho personálu na brucho bol taktiež často uvádzaný.**

„áno, Zlomili mi rebro pri tlačení na brucho nikto sa o to nezaujímal.“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Košickom kraji.

„V druhej fáze pôrodu som musela mať ruky presne kde mi určili, tlak na brucho bol extrémne bolestivý a dotyčná ešte krútila hlavou a frflala keď dieťa neprišlo na svet na jedno zatlačenie.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Bratislavskom kraji.

„Keď PA začala tlačiť na moje brucho, [...], keď som zavrela oči, zvalila sa mi na brucho celou váhou, rebrá ma boleli ešte niekoľko mesiacov a mala som na brucho podliatiny.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Banskobystrickom kraji.

„PA alebo sestrička mi bez varovania zatlačila celou váhou na hornú časť brucha (myslela som že mi od bolesti a šoku vypadnú oči z jamiek).“ - spomenula respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Prešovskom kraji.

**6 % respondentiek označilo, že nevie, či im bola Kristellerova expresia vykonaná.**

**V prípade, ak zdravotnícky personál vykonal expresiu, až v 77,35 % si pri výkone tohto úkonu nevyžiadal súhlas rodičky. V niektorých prípadoch došlo k vykonaniu tohto zákroku v rozpore so súhlasom rodičky:**

*„Nevyžiadali môj súhlas a vykonávala to sestrička hneď od prvej sekundy, keď dali rozkaz, že mám tlačiť. Nedali ani možnosť, aby som sama vytlačila bábätko. Sestrička prestala tlačiť, keď videla, že aj sama to zvládam.“* - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Trnavskom kraji.

*„Spravila to napriek môjmu ráznemu nesúhlasu.“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Banskobystrickom kraji.

*„Dokonca manžel povedal sestre že nech mi netlačí na brucho že si to neželáme a aj tak to robila zopakoval jej to a ona len povedala že však jej pomáham a môj manžel povedal tak to nerobte[tlak na brucho pokračoval aj po výzvach na ukončenie].“* - vyjadrila sa respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Bratislavskom kraji.

**Súhlas si zdravotnícky personál vyžiadal v 11,82 % prípadov.**

*„To bol taký súhlas, že som ani nevedela, že sú iné možnosti.“* - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Bratislavskom kraji.

*„Bola som vyčerpaná z tlačenia a tak sa ma iba sestra opýtala či mi môže pomôcť? Tak som súhlasila.“* - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Prešovskom kraji.

*„Sama som ich prosila o pomoc lebo som nevládala tlačiť na konci.“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2015, v Bratislavskom kraji.

**0,86 % respondentiek uviedlo, že nebol čas na udelenie súhlasu, vzhľadom k tomu, že išlo o ohrozenie života dieťaťa.**

*„Nebol veľmi čas špekulovať, dieťa sa dusilo.“* - spomínala respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Bratislavskom kraji.

*„Nevyžiadala, ale celý čas komunikovala a vysvetľovala, po pôrode sa asistentka aj dlho ospravedlňovala, že to museli urobiť, lebo malý nechcel von a už to začínalo byť kritické, ale že sa mi ospravedlňuje ak ma to bolelo atď.“* - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Prešovskom kraji.

**9,97 % respondentiek nevedelo určiť, či si zdravotnícky personál vyžiadal súhlas s vykonaním Kristellerovej expresie.**

## ZÁVER

Kristellerova expresia predstavuje zákrok, ktorý vzhľadom na možné poškodenia matky alebo dieťa aplikáciou nekontrolovateľného tlaku WHO neodporúča. Napriek tomu sa vykonáva, pričom miera výkonu tohto zákroku, ako aj jeho forma, sa v jednotlivých krajinách odlišuje.

Medzi odborníkmi na gynekológiu a pôrodníctvo na Slovensku nie je zhoda v tom, aká forma tlaku/expresie je prípustná z hľadiska

bezpečných pôrodných postupov. Kristellerova expresia však bola v roku 2017 vyradená zo zberu oficiálnych údajov o pôrodnej starostlivosti a **bola označená za postup non lege artis**.

Z online prieskumu však vyplýva, že aj napriek tomu dochádza k výkonu tohto zákroku aj po roku 2017, pričom jeho forma sa líši. V niektorých prípadoch ide o jemný a citlivý postup, v iných prípadoch dochádza k silnému tlaku celým telom zdravotníckeho personálu, ktorý spôsobuje rodičkám bolesť a poranenia. Navyše sa tento úkon veľmi často praktizuje aj napriek nesúhlasu rodičky.

Tieto prípady preto môžu predstavovať kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie, a môžu mať tiež povahu porušenia práva na ochranu dôstojnosti, rešpektovanie telesnej integrity a psychickej integrity a porušenie práva na informovaný súhlas.

Vzhľadom na absenciu štandardov pôrodnej starostlivosti preto odporúčam prijať opatrenia, vrátane štandardov v oblasti pôrodnictva, ktoré zabezpečia ženám prístup k vhodným a k bezpečným pôrodnickým postupom za plného rešpektovania autonómie žien a požiadavky slobodného, vopred poskytnutého a informovaného súhlasu.

Súčasťou štandardov v oblasti zdravotníctva by mali byť aj efektívne nástroje na centrálnej úrovni, ktoré by zabezpečili ich jednotnú implementáciu, s cieľom zabezpečiť všetkým pacientom prístup k rovnako kvalitnej zdravotnej starostlivosti na celom území Slovenska. Dodržiavanie týchto štandardov by malo byť preto pravidelné monitorované a vyhodnocované. Súčasťou nástrojov na zabezpečenie jednotnej implementácie štandardov by mali byť aj pravidelné školenia zdravotníckeho personálu o vhodných a bezpečných pôrodných postupoch.

## 06 PRÁVO NA OCHRANU SÚKROMIA, NA ĽUDSKÚ DÔSTOJNOSŤ A NA ZACHOVANIE INTIMITY

*„Čo sa týka súkromia to bola jedna katastrofa. Na príjme hneď postel', kde točili monitor s nohami rovno oproti dverám, miestnosť bola v podstate prechodná pre všetkých, takže tam rodička ležala polonahá pár minút a každý si chodil okolo. Na WC boli 2 kabínky so záchodovými misami, jedny dvere sa nedali zavrieť vôbec. Klystír sa podával v druhej miestnosti bez dverí na WC, takže rodičkine pozadie bolo natočené rovno do chodbičky. Sprchový kút bol v prijímacej miestnosti. [...] Pôrodné boxy boli síce oddelené stenami medzi sebou, ale popred boxy sa dalo prechádzať a aj sa prechádzalo. Ja som mala šťastie, že som rodila v nedeľu ráno a teda tam neboli študenti a v tú chvíľu som bola jediná rodička. Potom na oddelení šestonedelia mi vadili prehliadky pred spolubývajúcou.“* - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v zdravotníckom zariadení v Košickom kraji.

WHO v súvislosti s pôrodmi odporúča **rešpektujúcu starostlivosť o matku**. Ide o **starostlivosť, ktorá, okrem iného, chráni dôstojnosť všetkých žien, poskytuje súkromie a dôvernosť**. Poskytovatelia

zdravotnej starostlivosti by zároveň mali zabezpečiť zachovanie súkromia a dôvernosti.<sup>96</sup>

Na časté porušovanie práva na súkromie pri pôrodoch upozornila aj Osobitná spravodajkyňa OSN proti násiliu páchanému na ženách,<sup>97</sup> podľa ktorej pri pôrodoch často dochádza k hrubému porušovaniu a nerešpektovaniu súkromia žien, vrátane prítomnosti študentov medicíny bez súhlasu rodičky. Na porušovanie práva na ochranu súkromia a na potrebu zachovania intimity a dôvernosti pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach poukazujú aj výskumy na Slovensku.<sup>98</sup>

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý právo, aby sa jeho základné ľudské práva a slobody rešpektovali.<sup>99</sup> Pacient disponuje aj právami, ktoré majú ústavný základ v čl. 16 ods. 1 Ústavy, ktorý garantuje **právo osoby na nedotknuteľnosť a na ochranu súkromia**. Tieto práva je možné aplikovať aj do sféry poskytovania zdravotnej starostlivosti. Každý má tiež právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života.<sup>100</sup>

Po prijatí do zdravotníckeho zariadenia sa vyšetrenie, liečba a prípadný pobyt pacienta v zdravotníckom zariadení uskutočňuje **v súlade so zásadami práva na ľudskú dôstojnosť a na zachovanie intimity pacienta**. Zdravotné výkony sa zo strany zdravotníckych pracovníkov poskytujú v súlade so zásadami etického a dôstojného prístupu.<sup>101</sup> V zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti má tiež každý **právo na ochranu dôstojnosti, rešpektovanie svojej telesnej integrity a psychickej integrity**.<sup>102</sup>

Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien v tejto súvislosti konštatoval, že niektoré lekárske postupy potrebujú len ženy a je potrebné, aby tieto zdravotnícke služby boli poskytované v súlade s ľudskými právami žien, vrátane práva na súkromie.<sup>103</sup> **Podľa ESHP sú okolnosti pôrodu nespochybniteľne súčasťou práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života človeka v zmysle článku 8 Európskeho dohovoru o ľudských právach**.<sup>104</sup>

**Z celkového počtu respondentiek, ktoré rodili v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku, sa 26,81 % respondentiek vyjadrilo, že malo pocit súkromia počas celého priebehu pobytu v nemocnici. 28,52 % respondentiek pociťovalo mierne nedostatky. 25,76 % respondentiek sa vyjadrilo, že nemalo pocit súkromia. Možnosť „skôr nie“ označilo**

<sup>96</sup> Svetová zdravotnícka organizácia, WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018, str. 3, dostupné na:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>97</sup> Osobitná spravodajkyňa OSN proti násiliu páchanému na ženách, správu o ľudsko-právnom prístupe k zlému zaobchádzaniu a násiliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodnice násilie, 2019, str.11.

<sup>98</sup> Kristína Babiaková – Janka Debrecéniová – Miroslava Hlinčíková – Zuzana Krišková – Martina Sekulová – Sylvia Šumšalová, Ženy – Matky – Telá Ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015, str.105.

<sup>99</sup> čl. 1 ods. 1 Charty práv pacienta prijatej vládou Slovenskej republiky 11.4.2001

<sup>100</sup> čl. 19 ods. 2 Ústavy SR.

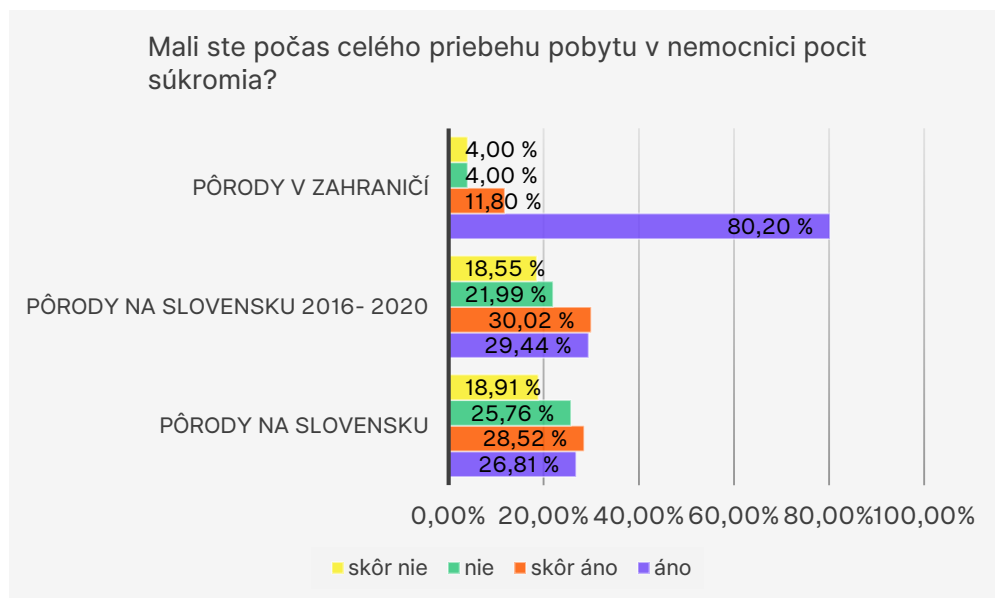
<sup>101</sup> čl. 7 ods. 2 Charty práv pacienta.

<sup>102</sup> § 11 ods. 9 písm. a) zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>103</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation No. 24, women and health (article 12), 1999, ods. 31 písm. e).

<sup>104</sup> napr. Ternovszky v. Maďarsko.

**18,91 %.**<sup>105</sup> Aj keď je na základe analýzy možné konštatovať, že postupne dochádza k väčšiemu rešpektovaniu súkromia a intimity rodičiek v slovenských zdravotníckych zariadeniach, online prieskum poukázal na priepastný rozdiel vo vnímaní a v skúsenostiach rodičiek s rešpektovaním práv v súlade so zásadami práva na ľudskú dôstojnosť, ochrany práva na súkromie a na zachovanie intimity pacienta v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku a v zahraničí.<sup>106</sup>



TABUĽKA: Percentuálny podiel pôrodov v slovenských zdravotníckych zariadeniach vyjadrujúci pocit súkromia respondentiek počas pôrodu a pobytu v nemocnici – podľa online prieskumu

Rok	Áno	Skôr áno	Skôr nie	Nie
2016	25,24 %	29,05 %	19,52 %	26,19 %
2017	23,75 %	27,42 %	21,07 %	27,76 %
2018	30,02 %	33,72 %	15,94 %	20,32 %
2019	29,11 %	29,77 %	19,57 %	21,55 %
2020	34,39 %	28,75 %	17,28 %	19,58 %

V rámci prieskumu som sa zamerala aj na analýzu hlavných príčin a dôvodov, ktoré rodičkám narúšali pocit súkromia a intimity. V tejto otvorenej otázke respondentky najčastejšie uvádzali ako narušenie ich súkromia veľký pohyb osôb, či už išlo o presun nemocničného a zdravotníckeho personálu, alebo iných cudzích osôb (rodičky, ich sprievod) cez pôrodnú sálu, alebo takýto pohyb/presun v blízkosti pôrodnej sály, v /pri „čakačkách“ alebo v/pri vyšetrovniciach.

<sup>105</sup> Do tejto kategórie som nezradila ženy, ktoré rodili v zahraničí, alebo v domácom prostredí.

<sup>106</sup> Do dotazníka sa zapojili respondentky, ktoré rodili v Českej republike, v Rakúsku, vo Veľkej Británii, Nemecku, Švajčiarsku, Maďarsku, Holandsku, Škótsku, Španielsku, Írsku, v Kolumbii, Francúzsku, Izraeli, Lotyšsku. Krajinu nešpecifikovalo 8 respondentiek, ktoré rodili v zahraničí. 70.30% z pôrodov v zahraničných zdravotníckych zariadeniach pritom tvoria pôrody v Českej republike a v Rakúsku.

### **Respondentky tiež spomínali časté zmeny zdravotníckeho personálu počas pôrodu.**

„Prítomnosť iných rodičiek, rôzneho (neznámeho) personálu (lekári, medici, zdr. sestry, zdravotní asistenti prevádzajúci lôžka, upratovačky rozsvetujúce bez upozornenia atď.).“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2016, v Prešovskom kraji.

„Premlelo sa tam dosť veľa personálu. Asi tri rôzne osoby mi robili zásahy – nástrih, prepichnutie vody, meranie krčku.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Banskobystrickom kraji.

„Počas 2. pôrodnej doby som bola na pôrodnej sále, ktorá bola priechodná, cez miestnosť často chodil zdravotný personál (napr. lekár z vedľajšej pôrodnej sály tam prišiel odložiť krvavý vákuový extraktor; detská lekárka cez miestnosť, kde som rodila, niesla nehybné bábätko z vedľajšieho pôrodu).“ - vyjadrila sa respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Trnavskom kraji.

„Počas pôrodu ma tam vyšetrila snáď každá sestrička, cítila som sa iba ako kus mäsa.“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Trnavskom kraji.

### **Respondentky tiež často v súvislosti s nedostatkom súkromia uvádzali prítomnosť medikov (študentov) pri pôrodoch. O prítomnosti medikov neboli vopred informované, neudelili na ňu súhlas, prípade medici boli prítomní aj napriek nesúhlasu rodičky.**

„[Počas pôrodu] boli prítomní študenti hoci sa ma nikto nepýtal, či môžu prísť.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Trnavskom kraji.

„[...]taktiež som povedala, že nesúhlasím aby tam boli študenti, rešpektovali to len do začiatku pôrodu a akonáhle sa začal pôrod všetci nabehli a pozeralo na mňa asi 10 študentov a lekárov a sestričiek.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Bratislavskom kraji.

„K môjmu pôrodu bez informovania a môjho súhlasu prišli medici, palpačne ma vyšetroval lekár, ktorého som nikdy predtým nevidela a ani mi nebolo vysvetlené, prečo sa tam objavil, keď som rodila, stále mi bolo vytýkane, že kričím, že plaším ďalšie rodičky, ktoré sú v čakačke, ktorá bola za dverami, toaleta a sprcha boli spoločné pre všetky ženy, ktorým sa rozbiehal pôrod, dvere na pôrodnej sále boli otvorené, stále tam niekto prichádzal a odchádzal. Už na oddelení šestonedelia hocikto vošiel do izby bez zaklopania. Súkromie je niečo, o čom sa dnes rodičkám v nemocniciach môže len snívať.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Banskobystrickom kraji.

„Zároveň sa na môj pôrod prišli pozrieť medici o čom som nebola informovaná, manžel potom požiadal lekára aby odišiel, čo bolo akceptované.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Bratislavskom kraji.

ESLP vo veci Konovalova proti Rusku<sup>107</sup> rozhodol, že došlo k porušeniu článku 8 (právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života) Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd v prípade, kedy sa žalobkyňa sťažovala na nepovolenú prítomnosť študentov medicíny počas pôrodu svojho dieťaťa. Žalobkyňa tvrdila, že nedala písomný súhlas na prítomnosť študentov pri pôrode a bola sotva pri vedomí, keď ju o takýchto opatreniach informovali. Súdny dvor ďalej konštatoval, že príslušná vnútroštátna právna úprava v čase narodenia dieťaťa žalobkyne – 1999 – nedefinovala žiadne záruky na ochranu práv pacientov na súkromie. Tento vážny nedostatok bol zhoršený postupom nemocnice na získanie súhlasu pacientov s účasťou na klinickom vyučovacom programe počas ich liečby. Najmä brožúra nemocnice, ktorá pacientov informovala o ich možnom zapojení sa do vyučovacieho programu, ktorá neposkytovala presné informácie a žalobkyňa bola vo všeobecnosti predložená tak, aby naznačovala, že nemá inú možnosť.

**Respondentky vnímali veľmi negatívne aj natočenie pôrodného kresla (alebo aj kresla pri iných vyšetreniach) smerom k dverám, ktoré neboli vždy zatvorené. Tiež negatívne vnímali aj pôrodné boxy nasmerované na chodbu a oddelené iba plachtou.**

„Pôrodné kreslo bolo smerom k dverám, pôrodná sála bola asi priechodná, kadekto tam pobehoval.“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Bratislavskom kraji.

„Pôrodné kreslo bolo síce otočené bokom k dverám, ale umiestnené v takom uhle, že každý kto vošiel do miestnosti videl v momente všetko.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Bratislavskom kraji.

„Pôrodné kreslo je otočené k presklenej miestnosti, kde sedeli lekári a sestričky a napriek tomu, že tam bola plachta, nik ju nezatiahol a všetci všetko videli.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Bratislavskom kraji.

„[...] Roztiahnuté nohy na koze boli [...] smerované k dverám na foto bunku, kde prechádzali sestry, študenti, lekári a iní oteckovia, ja som bola neprekrytá.“ - vyjadrila sa respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Žilinskom kraji.

**Respondentky tiež v dotazníku často uvádzali, že pocit diskomfortu bol, okrem nevhodného umiestnenia pôrodného kresla, umocnený aj otvorenými dverami. Ohrozenie pocitu súkromia otvorenými dverami spomínali rodičky nielen v súvislosti s pôrodom, ale obdobné situácie nastávali aj počas neskoršieho pobytu na pôrodníckom oddelení.**

„[...]neustále otvorené dvere i keď som ich na izbe už s bábätkom zatvárala; [...] neustály ruch a hluk; každú chvíľu niekto "vletel" do izby a nezatvoril za sebou dvere[...].“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Bratislavskom kraji.

„Stále otvorené dvere, neustále niekto chodil do izby[...].“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Trnavskom kraji.

<sup>107</sup> Konovalova proti Rusku. Č. 37873/04 ESLP. 2015.



„Stále otvorené dvere, iné rodičky hladiac do izby prechádzajúc po chodbe, návštevy na nadštandard, ktoré boli oproti mojej izby.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Trenčianskom kraji.

**Respondentky veľmi často spomínali ako rušivý element aj fakt, že kvôli nedostatočnej separácii jednotlivých pôrodných boxov, napr. plachtou, alebo kvôli otvoreným dverám, počuli iné pôrody, prípadne rušivé rozhovory zdravotníckeho personálu.**

„V slovenských pôrodniciach prichádza žena o všetku dôstojnosť. Rodila som v tzv. boxe, ktorý nebol oddelený od ostatných 4 riadnymi stenami, ale len závesom a provizórnymi stenami. Počula som absolútne všetko, iné pôrody atď. Počas vypudzovanej fázy na mňa pozeralo asi 10 ľudí. Boli otočení rovno oproti kreslu.[...] Absolútny vrchol všetkého je, že pôrod v súkromí (nadštandardný box v samostatnej izbe) je na Slovensku vnímaný ako nadštandard, ktorý je spoplatnený stovkami eur. Štandard je rodiť ako v maštali, ženy oddelené jedna od druhej provizórnymi priečkami.“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2016, v Bratislavskom kraji.

„Vo všeobecnosti si myslím, že pôrod v štátnych zariadeniach (mimo nadštandardu) je dosť ponižujúci, bez súkromia, keďže ženy v podstate rodia v jednej miestnosti oddelenej priečkami a závesmi kde je všetko počuté, a niekedy možno aj videné a má k dispozícii len spoločné wc a sprchu, pardon za hrubé slova ale príde mi to ako kravy v maštali, aj keď väčšina žien si povie že to počas pôrodu ani nevnímali, čiže sa s tým zmierili veď aj tak s tým nič neurobia, v dobe akej žijeme by malo pôrodníctvo a pôrodné sály prejsť veľkou reformou, ochraňujú sa osobné údaje a podobné veci ale nie je žiadna ochrana súkromia a komfortu pri takej intímnej záležitosti ako je pôrod (to čo je považované za nadštandard za ktorý sa platí by už dávno malo byť štandardom ).“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Bratislavskom kraji.

„Počula som rodičky z vedľajšej sály, sestrička mi nechala otvorené dvere, takže bolo počuť aj hlasy z chodby + rozhovory sestry s doktorom, okolo lôžka, kde som sa zvíjala počas kontrakcií, veselo chodili upratovačky či sanitárky [...].“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Žilinskom kraji.

„Vo vedľajších boxoch rodili ďalšie ženy. Počuli sme rozhovory personálu, aj to, ako sa smiali na mojich bolestiach. Pri pôrode sa vystriedalo veľmi veľa osôb bez akéhokolvek predstavenia sa. Kým som porodila, menila sa smena a prišla ešte aj vizita, okrem toho, že ma vyšetrovali aj pri vstupe. Pri pôrode placenty okolo mňa ešte prechádzala aj skupinka študentov, našťastie sa nešli pozerať na mňa.“ - vyjadrila sa respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Košickom kraji.

**Počas prvej doby pôrodnej sa rodičky zdržiavajú v čakacích miestnostiach inak zvaných aj "čakačky", "stonačky" alebo "vzdychárne", ktoré však respondentky opisali ako preplnené a bez potrebného súkromia.**

„Neprijemná bola miestnosť zvaná čakačka. Kde bolo niekoľko súčasne rodiacich žien.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v zdravotníckom zariadení v Košickom kraji.

„[...]aj na vzdychárni človek počuje každú spolutrpiteľku, je to veľmi stresujúce. Vedľa rodiaca počula aj to, ako som tesne pred porodením opakovane vracala.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Bratislavskom kraji.

„Keď som bola na vzdychárni, počula som krik ako rodila druhá žena. A tak isto vo vzdychárni stále chodili doktori a sestričky hore dole a bola som tam aj s inými ženami naraz.“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2020 v zdravotníckom zariadení, v Trenčianskom kraji.

„Najviac mi vadilo to nekonečné presúvanie pred pôrodom. Žena by mala byť od začiatku do konca na jednom pôrodnom boxe. A nie presúvaná nonstop hore dole aj počas najväčších kontrakcií alebo rovno sedieť na chodbe (pri troche šťastia na neskutočne špinavej fitlopte....). Nehovoriac o 3 posteliach vo vzdychárni, kde sa za noc vystriedalo niekoľko žien a nepostrehla som, že by vymenili obliečky...“ - vyjadrila sa respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Bratislavskom kraji.

### **V súvislosti s vybavením nemocníc sa respondentky sťažovali na nedostatok toaliet a sprích, či už v spoločných priestoroch pôrodnice, alebo na izbách.**

„Miestnosť, ktorá sa volala “vzdycháreň” bolo viac mamičiek a jedna spoločná sprcha a záchod, čo bolo veľmi nepríjemné.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019 v zdravotníckom zariadení, v Trenčianskom kraji.

„V [...]pôrodnici je len jedno wc so sprchou spoločné aj pre rodičky a aj pre sprievodné osoby. Bolo nás dosť rodičiek, prechádzali sme sa po chodbe, dostali sme čipky na vyprázdnenie a keď sme potrebovali ísť na wc plus do sprchy, tak sme museli dlho čakať čo bolo veľmi nepríjemné. Chápala som rodičku ktorá je na wc a v sprche že všetko chce svoj čas ale na druhú stranu som mala strach že pri kontrakciách nevydržím a vyprázdním sa rovno na chodbe. Až s odstupom času mi došlo že čo to je za hlúposť mať len jedno wc so sprchou pre celé oddelenie pôrodnice.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2018 v zdravotníckom zariadení, v Bratislavskom kraji.

„Rodilo nás v ten deň 5, všetko som počula, bojovali sme o jeden záchod a sprchu. Všetok ostych musel ísť bokom. Bolo to veľmi nedôstojné.“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2017 v zdravotníckom zariadení, v Prešovskom kraji.

„Nemala som dostatok času na vyprázdnenie sa po klystíre hnali ma do sprchy (akoby som to mohla ovplyvniť) pretože klystír potrebovala ďalšia a bolo tam len 1wc.“ - vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2017, v Banskobystrickom kraji.

### **Respondentky v súvislosti so stratou súkromia, ľudskej dôstojnosti a zachovania intimity spomínali tiež vizity na oddelení šestonedelia.**

„[...] Vizity sú absolútne ponižujúce. Niekoľko lekárov súčasne vám pozerá medzi nohy. Načo? Nestačí, keď to spraví jeden lekár? Ak sa stále bavíme o nekomplikovanom hojení rán, nevidím dôvod, prečo by sa mi nad vagínou malo skláňať 5 hláv.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2016, v Bratislavskom kraji.

„Ďalšia vec je, že pri vizitách od nás očakávali, že budeme všetky ležať bez nohavičiek a čakať, kým sa na nás pozrú, čo mi bolo nepríjemne.“ - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Žilinskom kraji.

„Hrozné sú aj samotné vizity, kedy tesne pred vyzitou príbehne do izby sestrička, že si máme dať rýchlo nohavičky dole, rozťahnuť nohy, ide doktor, a je zle keď nie sme pripravené a nemáme tie nohavičky dole.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2016, v Bratislavskom kraji.

„Pri popôrodných lekárskych vizitách moje rodidlá videli okrem lekárov a sestier mamičky ležiace oproti mne na izbe.“ - vyjadrila sa respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Trnavskom kraji.

**Respondentky tiež v súvislosti so stratou intimity a dôstojnosti uvádzali situácie, kedy boli nútené premiestňovať sa nahé, prípadne kedy neboli pri prevoze dostatočne prikryté.**

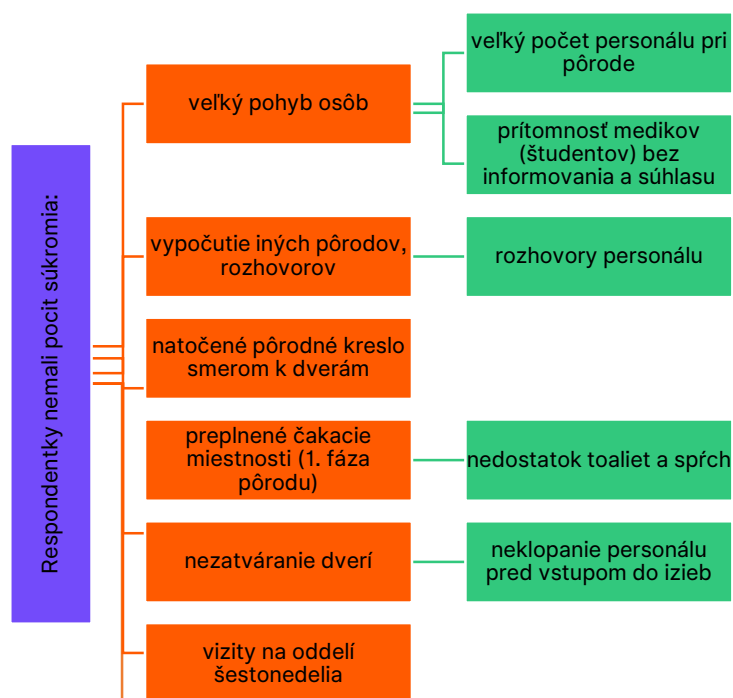
„Myslím, že tehotná žena stráca nárok na svoju vlastnú intimitu. Vyzlieka sa kdekoľvek, kedykoľvek. Lekári na vizitách kontrolujú stav aj keď sú na izbe 3 ženy...“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Banskobystrickom kraji.

„[...]pred sekciou som sa mala prezliecť do nočnej košele a v zapätí vyzliecť a prejsť len vnútornou chodbou na sálu. čo som sanitárovi či anesteziológovi odmietla a tak mi podráždene išiel zohnať nejaký chirurgický plášť, ktorý mi aj tak na sále hneď dali dolu a mala som sa posadiť na operačný stôl nahá a v tom anesteziológ zisťoval osobnú anestéziu, počet operácií a pod... kým mi podali anesteziologicky napoj a pristúpili k podaniu anestézie, triasla som sa od strachu.“ - vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2020, v Prešovskom kraji.

„[Ak ste nemali počas pôrodu pocit súkromia, vysvetlite prečo?] Keď som si musela nahá prejsť z pôrodného boxu na operačnú sálu.“ - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Trenčianskom kraji.

„[...]Po druhom pôrode ma viezli výťahom, v ktorom bol otec s 3 deťmi, ktorý išiel pozrieť manželku. Ja som bola takmer nahá, SEDELA SOM na vozíku a medzi nohami som si držala zakrvavenú plachtu. Ten pán chudák nevedel, kam sa pozrieť.“ - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Bratislavskom kraji.

## GRAF - HLAVNÉ DÔVODY NEDOSTATOČNÉHO SÚKROMIA, STRATY INTIMITY A ĽUDSKEJ DÔSTOJNOSTI PRI PÔRODNEJ STAROSTLIVOSTI



### ZÁVER

Výsledky online prieskumu poukázali na časté porušovanie práva na ochranu súkromia, dôstojnosti a rešpektovania telesnej integrity a psychickej integrity rodičiek. Prieskum tiež odhalil, že tieto porušenia práv sú nielen dôsledkom nevhodnej organizácie, priestorových kapacít a nedostatočného vybavenia pôrodníc, ale v niektorých prípadoch sú ešte umocnené aj nerešpektujúcim správaním zdravotníckeho personálu.

Respondentky v súvislosti s narušením súkromia najčastejšie uvádzali veľký pohyb osôb, či už išlo o presun nemocničného a zdravotníckeho personálu alebo iných, cudzích ľudí. Respondentky tiež spomínali výmeny zdravotníckeho personálu počas pôrodu, pri ktorých dochádzalo k situáciám, kedy boli vyšetrené niekoľkými pre nich cudzími osobami, vzhľadom k tomu, že sa zdravotnícky personál pred vyšetrením nepredstavil a/alebo neuviedol dôvod vyšetrenia. Takýto prístup je neprípustný a predstavuje porušenie práva na ochranu ľudskej dôstojnosti a rešpektovania telesnej integrity a psychickej integrity rodičiek, pritom obzvlášť negatívne dopady môže mať na obeť sexuálneho a fyzického násillia.

Rodičky tiež v súvislosti s narušením súkromia uvádzali prítomnosť medikov, pričom z prieskumu vyplýva, že o prítomnosti medikov neboli vopred informované a neudelili svoj súhlas, prípade boli medici prítomní aj napriek nesúhlasu rodičky, čo predstavuje porušenia práva na informovaný súhlas, ako aj porušenia práva rozhodnúť sa o svojej účasti na výučbe alebo na biomedicínskom výskume.<sup>108</sup>

<sup>108</sup> Pre viac informácií o odporúčaníach o informovanom súhlase pozri kapitolu č. 04.

Nevhodná organizácia, priestorové kapacity a nedostatočné vybavenie pôrodníc sa v praxi prejavovali preplnenými izbami, nedostatočnou separáciou pôrodných boxov, nevhodným otočením pôrodných kresiel a nedostatočným počtom hygienických zariadení. Respondentky často uvádzali, že na celom oddelení bolo k dispozícii iba jedno hygienické zariadenie pre všetky rodičky, ako aj pre sprevádzajúce osoby.

V súvislosti s ochranou práva na súkromie a zachovanie intimity a dôvernosti rodičiek je preto nevyhnutné, aby sa prijali také účinné opatrenia, ktoré zabezpečia poskytovanie zdravotnej starostlivosti spôsobom, ktorý rešpektuje ľudské práva, ľudskú dôstojnosť, duševné zdravie a emocionálnu pohodu žien počas pôrodu. Súčasť opatrení by malo tvoriť zabezpečenie primeraných finančných prostriedkov pre zdravotnícke zariadenia, s cieľom zabezpečiť dôstojné prostredie pre rodiace ženy a vyhovujúce pracovné podmienky pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V súvislosti s pôrodnou starostlivosťou je tiež nevyhnutné zaviesť účinné mechanizmy dohľadu a systémy na hodnotenie a monitorovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti spôsobom, ktorý rešpektuje ľudské práva. Neoddeliteľnú súčasť opatrení by mali tvoriť aj školenia pre zdravotných pracovníkov, s cieľom zvyšovať povedomie o ľudských právach a o problematike násillia páchanom na ženách.

## 07 SPREVÁDZAJÚCA OSOBA PRI PÔRODE

Na základe výskumov WHO konštatuje, že prítomnosť sprevádzajúcej osoby je pre rodičky veľkým prínosom, vzhľadom k tomu, že im poskytuje emocionálnu, psychologickú a praktickú podporu počas pôrodu. Sprevádzajúca osoba pri pôrode dokázateľne pozitívne ovplyvňuje pôrod, zvyšuje šance na vaginálny pôrod a predstavuje pre ženu psychickú a emočnú podporu.

Výskumy tiež preukázali, že takáto nepretržitá podpora má pozitívny vplyv na priebeh pôrodu, vrátane kratšej doby pôrodnej, nižšieho rizika cisárskeho rezu a zvýšeného Apgar skóre u novorodencov (zhodnotenie vitality a popôrodnej adaptácie novorodenca). Prítomnosť sprevádzajúcej osoby tak predstavuje aj nízkonákladové opatrenie pre zabezpečenie rešpektujúcej zdravotnej starostlivosti, ktoré zároveň odbremení samotných zdravotníckych pracovníkov vzhľadom k tomu, že jej prítomnosť môže znížiť pravdepodobnosť, že budú nevyhnutné medicínske zásahy do pôrodu, ktoré si vyžadujú zásah zdravotníckeho personálu. WHO poukazuje aj na fakt, že dôležitým aspektom úlohy sprevádzajúcej osoby je aj prevencia zlého zaobchádzania so ženou počas pôrodu.<sup>109</sup>

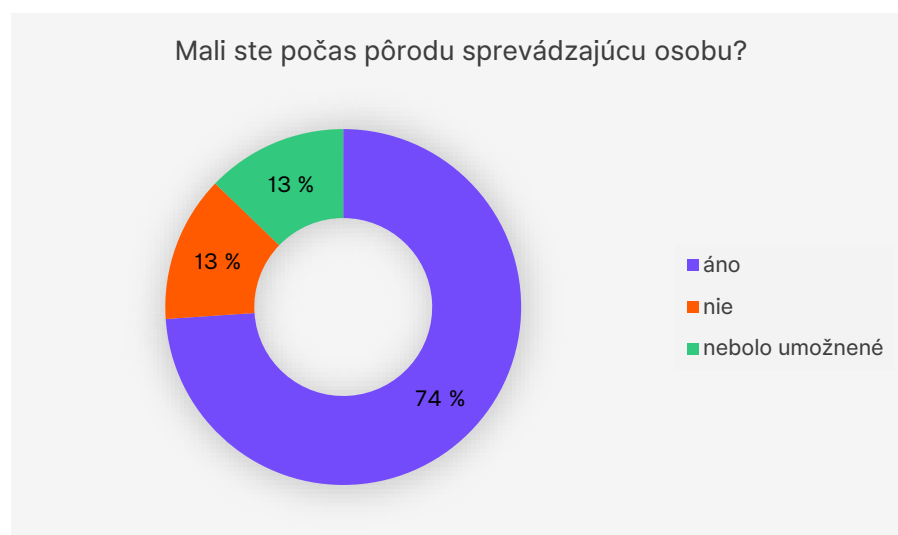
WHO tiež identifikovala niekoľko prekážok, ktoré neumožňujú ženám profitovať z prítomnosti sprevádzajúcej osoby. Medzi tieto prekážky patria: absencia vnútroštátnych alebo inštitucionálnych politík, ktoré by ženám umožňovali mať pri pôrode sprevádzajúcu osobu; fyzická infraštruktúra zdravotníckych zariadení; nedostatočné vedomosti medzi

<sup>109</sup> Svetová zdravotnícka organizácia, Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care, 2016. Dostupné na: [WHO-RHR-16.10-eng.pdf;jsessionid=E8A.](https://www.who.int/publications/i/item/9789241548414)

poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti o prínosoch sprevádzajúcej osoby pre zdravotnícky personál a negatívne postoje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti k prítomnosti sprevádzajúcej osoby na pracovisku.

**Z analýzy online prieskumu vyplýva, že 74 % žien<sup>110</sup> malo pri pôrode sprevádzajúcu osobu. 13 % respondentiek rodilo bez prítomnosti sprevádzajúcej osoby.** Respondentky medzi najčastejšie dôvody, prečo rodili bez sprevádzajúcej osoby uvádzali, že nechceli mať pri pôrode nikoho, prípadne otec dieťaťa nechcel byť pri pôrode. Ďalším dôvodom bola situácia, kedy sprevádzajúca osoba nestihla do zdravotníckeho zariadenia prísť načas. Jedna respondentka tiež uviedla ako dôvod finančný poplatok za prítomnosť sprevádzajúcej osoby.

**13 % respondentiek nebola umožnená prítomnosť sprevádzajúcej osoby.** Respondentky medzi najčastejšie dôvody, prečo im nebola umožnená prítomnosť sprevádzajúcej osoby, zaradili pandémiu COVID-19 a cisársky rez, počas ktorých im zdravotnícke zariadenia neumožnili mať pri sebe sprevádzajúcu osobu. Jedna respondentka tiež uviedla, že jej nebola umožnená sprevádzajúca osoba vzhľadom na to, že išlo o pôrod mŕtveho plodu. Zároveň dodala, že po pôrode boli na sále prítomní aj medici, nebola si pritom vedomá toho, že na ich prítomnosť dala súhlas.



Pobyt sprievodcu osoby, ktorá je v ústavnej starostlivosti je služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Podľa § 15 zákona o zdravotnej starostlivosti, sprievodca osoby v ústavnej starostlivosti je osoba, ktorá bola prijatá do ústavnej starostlivosti spolu s osobou, ktorej sa poskytuje ústavná starostlivosť.

Možnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode nájdeme výslovne uvedenú v Charte práv pacienta, ktorá však nie je právne záväzná. V zmysle článku 7 ods. 4 Charty práv pacienta prijatej vládou Slovenskej republiky 11. 4. 2001 (ďalej len „Charta práv pacienta“) má žena po dohode so zdravotníckym zariadením právo, aby s ňou pri pôrode bola dospelá osoba, ktorú si vyberie.

<sup>110</sup> Ženy, ktoré rodili v období rokov 2016 - 2020. Do tejto kategórie som nezaradila respondentky, ktoré rodili v zahraničí, alebo v domácom prostredí.

Podrobnejšie však táto služba v právnych predpisoch upravená nie je, a teda zo zákona v súčasnosti ani priamo nevyplýva rodičké právny nárok na jej poskytnutie.

Právo na rešpektovanie súkromného života v sebe, podľa ESLP, zahŕňa aj právo týkajúce sa rozhodnutia stať sa rodičom, ktoré zahŕňa právo zvoliť si okolnosti, za ktorých sa osoba stane rodičom. ESLP je presvedčený, že **okolnosti pôrodu sú nespochybniteľne súčasťou súkromného života.**<sup>111</sup>

Pre porovnanie, napr. česká právna úprava upravuje inštitút sprevádzajúcej osoby ako právo pacienta v § 28 ods. 3 písm. e) bod 3 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotných službách a podmínkach jejich poskytování nasledovne: "Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo na **přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb.**"

Právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby podľa výberu rodičky je súčasťou práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života a je dôležité, aby si ho **rodička mohla uplatňovať po celý čas pôrodu.** Prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode by v žiadnom prípade **nemala byť vnímaná ako nadštandardná služba.**

Problematike sprevádzajúcej osoby pri pôrode v súvislosti s poplatkami sa venoval aj Ústavný súd Českej republiky: „**Problematika prítomnosti otca, popr. inej blízkej osoby pri pôrode, súvisí na úrovni ústavného poriadku, so všeobecnou ochranou rodinného života v zmysle čl. 10 ods. 2 Listiny, podľa ktorej má každý právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života. Norma článku 32 ods. 1 prvej vety Listiny potom akcentuje, že rodičovstvo a rodina sú pod ochranou zákona; odsek 4 veta prvá toho istého článku zaručuje právo rodičov na starostlivosť o deti a súčasne právo detí na rodičovskú starostlivosť.**“<sup>112</sup>

Jedným z argumentov v konaní bolo, že umožnenie prítomnosti sprevádzajúcej osoby pri pôrode sa nemôže považovať za nadštandardnú starostlivosť, ktorú možno samu o sebe spolatniť. Ústavný súd Českej republiky zdôrazňuje, že zisk pôrodnice nepredstavuje niečo "nemravné" či nepovolené (práve naopak), aj keď v prípade súkromných zdravotníckych zariadení je potrebné jeho tvorbu regulovať (obmedziť) v závislosti na povahe poskytovaných zdravotných služieb, financovaní zo systému verejného zdravotného poistenia, a tiež na osobe zakladateľa a v súvislosti s nakladaním s dosiahnutým ziskom.

Ústavný súd Českej republiky ďalej konštatuje, že prítomnosť pri pôrode sama o sebe nemôže byť zaťažena poplatkovou povinnosťou. Platby, resp. úhrady je možné požadovať výhradne za služby, ktoré sú poskytované nad rámec povinností podľa zákona. Ústavný súd Českej republiky ako príklad uvádza náklady na občerstvenie, poskytnutie dodatočných prikrývk, cvičebných či relaxačných pomôcok či náklady za preškolenie (inštruktáž). Ohľadom týchto služieb a ich úhrady je,

<sup>111</sup> Ternovszky vs. Maďarsko, ods. 22 rozsudku.

<sup>112</sup> Nález Ústavného súdu Českej republiky 3035/15 z 12. 4. 2016.

v závislosti na ich povahe, nutné dať dotknutej osobe priestor na vyjadrenie, či má o danú službu záujem.

Ústavný súd Českej republiky zdôrazňuje, že aj v prípade, že osoba platbu predom nezaplatí, nesmie to mať vplyv na výkon práva byť prítomný pri pôrode. Napriek tomu, že ide o platbu vyplývajúcu zo súkromnoprávnej dohody a realizovanú v rámci zmluvnej autonómie účastníkov, je výrazne limitovaná verejnoprávnym, dokonca ústavným rámcom poskytovania zdravotných služieb a mala by byť preto vyberaná v rozumných medziach a len tak, aby svojou výškou či spôsobom výberu neobmedzovala ani neodradzovala, najčastejšie otca, od prítomnosti pri pôrode.

Z predmetného nálezu vyberám: **"Prítomnosť otca (...) predstavuje jeden z čiastkových, v istom zmysle nadstavbových prvkov realizácie rodičovského práva, ktorý je popri koncepcne skôr podružnej (sekundárnej) rovine otcovského práva predovšetkým súčasťou materského práva ženy na to, aby mala pri pôrode blízku osobu, ktorá jej pomôže aj napriek anonymnému prostrediu zdravotníckeho zariadenia vytvoriť určitý pocit zázemia, bude ju podporovať a počas týchto náročných okamihov „držať za ruku". Vzťah dieťaťa k rodičom sa síce utvára už od okamihu narodenia, aj ten sa však upína primárne k matke; otec má pri zodpovednom prístupe k svojmu rodičovstvu dost' času a veľa príležitostí na budovanie pevného vzťahu k dieťaťu, aj keď nebude bezprostredne prítomný počas jeho príchodu na svet. V tejto súvislosti je súčasne potrebné spomenúť, že otec či iná tretia osoba nie je pacientom a musia strpieť primerané obmedzenia, ktoré sú s prítomnosťou pri pôrode spojené. Je to matka dieťaťa, ktorej predovšetkým patria tieto intímne okamihy a ktorej postoj je určujúci; ak si rodička želá dodržanie určitých podmienok, napr. aj vylúčenie záznamu pôrodu prostredníctvom fotografií, videa či vôbec vylúčenie prítomnosti otca alebo inej tretej osoby pri pôrode, jej postoj a želania musia vždy prevážiť. "**

## ZÁVER

Na základe výskumov možno konštatovať, že sprevádzajúca osoba má dokázateľne pozitívny vplyv na priebeh pôrodu. Predstavuje nielen psychickú a emočnú podporu pre samotnú rodičku, ale zároveň zvyšuje šance na vaginálny pôrod. Sprevádzajúca osoba tak predstavuje pomoc aj pre samotných zdravotných pracovníkov, vzhľadom k tomu, že jej prítomnosť znižuje pravdepodobnosť potreby vykonania medicínskych zásahov do pôrodu.

Právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby podľa výberu rodičky je súčasťou práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života a v žiadnom prípade **by nemala byť vnímaná ako nadštandardná služba, ktorá podlieha poplatkom.**

Napriek tomu, že výsledky prieskumu poukazujú na to, že **74 % žien<sup>113</sup> malo pri pôrode sprevádzajúcu osobu**, vnútroštátna legislatíva nezaručuje právo pacienta na sprevádzajúcu osobu.

<sup>113</sup> Ženy, ktoré rodili v období rokov 2016-2020. Do tejto kategórie som nezradila respondentky, ktoré rodili v zahraničí, alebo v domácom prostredí.



Vzhľadom na absenciu právnej úpravy vo vzťahu k sprevádzajúcej osobe preto odporúčam legislatívnu úpravu, ktorá by zabezpečila, aby rodičky a pacienti, vrátane maloletých pacientov, mali pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti právo na prítomnosť osoby blízkej alebo osoby určenej pacientom. Zároveň je nevyhnutné, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti boli poučení o výhodách prítomnosti sprevádzajúcej osoby pri pôrode a naopak, aby sprevádzajúce osoby boli poučené o svojej úlohe a o role pri pôrode.

## 08 SEGREGÁCIA A ZLÉ ZAOBCHÁDZANIE S RÓMSKYMÍ ŽENAMI V PÔRODNICIACH

*„Vo [...] nemocnici na pôrodnici sú doslova vytvorené cigánske izby kde hádzu všetky cigánky aj my sme rôzne. Nie všetky sme negramotné a špinavé. Na izbách tam nie je možnosť okúpať dieťa ako na iných izbách, kde sú nerómky, ďalšie negatíva majú prenosné postielky na kolieskach a možnosť obedovať s deťmi na chodbe my sme mohli snívať. Bolo cítiť že sme tam len nič odpad.“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2017, v Banskobystrickom kraji.

Na segregáciu a zlé zaobchádzanie s rómskymi ženami v pôrodniciach v minulosti upozornili Slovenskú republiku nielen mimovládne organizácie, ale aj výbory OSN. Na existenciu oddelených izieb pre rómske mamičky, prípadne na zlé zaobchádzanie s rómskymi ženami počas pôrodu poukázalo aj niekoľko respondentiek v online prieskume.

*„Bola som pri presune na operačnú sálu svedkom toho, ako mladá Rómska mamička sama v boxe s odtiahnutou plachtou kričala a plakala, že už to ide, že už porodí a jej lekárka spoza stolíka x metrov od nej po nej kričala, že nech nevreští, že ešte určite neporodí. Strašný prístup.“* - vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2015, v Košickom kraji.

V roku 2017 mimovládne organizácie Poradňa pre občianske a ľudské práva a Centrum pre reprodukčné práva zverejnili správu, v ktorej poukazujú na diskrimináciu a zlé zaobchádzanie s rómskymi ženami z marginalizovaných komunít v zdravotníckych zariadeniach gynekologickej a pôrodnej starostlivosti na východnom Slovensku.<sup>114</sup> Zo správy vyplýva, že rómske ženy z marginalizovaných komunít čelia segregácii na pôrodných oddeleniach či zlému zaobchádzaniu zo strany zdravotníckeho personálu. V súvislosti so segregáciou na pôrodných oddeleniach rómske ženy popisali skúsenosti s oddelenými izbami, existenciu samostatných kúpeľní a jedální. Okrem umiestňovania väčšieho množstva postelí do vyčlenených „rómskych izieb“ dochádzalo aj k situáciám, kedy boli umiestňované dve ženy na jednu posteľ, alebo došlo k umiestneniu postelí pre rómske ženy na chodbu oddelenia.

Podľa správy boli rómske ženy vystavené nerešpektujúcemu zaobchádzaniu a násiliu - od zvýšeného hlasu a kriku, ponižujúceho a urážlivého oslovovania a konania, až po vulgárne slovné prejavy,

<sup>114</sup> Poradňa pre občianske a ľudské práva a Centrum pre reprodukčné práva, Vakeras zorales – Hovoríme nahlas: Skúsenosti rómskych žien so zdravotnou starostlivosťou o reprodukčné zdravie na Slovensku, 2017.

vrátane rasovo motivovaných výrokov a fyzické násilie. V komunikácii so zdravotníckym personálom sa stretli aj s narážkami na častý pohlavný styk s partnerom a množstvo detí. Niektoré ženy popísali aj fyzické násilie, či bolesť počas šitia pôrodných poranení preto, že šitie bolo zrealizované bez použitia, resp. adekvátneho použitia prostriedkov na tláenie bolesti.

*„CR [cisársky rez] urobili, pretože sa dcéra otočila priečne a nedarilo sa ju nasmerovať hlavičkou dolu, navyše hrozilo, že sa otočí koncom panvovým dolu a jej veľká hlavička by mohla pri tom spôsobiť pôrodné komplikácie. Čo sa mi veľmi nepáčilo, bola poznámka pôrodníka, že rómky takto nechávajú rodiť, že sú ako zvieratka, porodí akokoľvek. Netuším, prečo to mal potrebu vravieť, ale prestal mi byť sympatický, znechutil ma.“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2002, v Košickom kraji.

V roku 2019 vyjadril Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva hlboké znepokojenie nad správami o segregácii rómskych žien v pôrodniciach. Výbor upozornil na zlé zaobchádzanie s rómskymi ženami počas poskytovania pôrodnej starostlivosti a na porušenia povinností zdravotníckeho personálu získať informovaný súhlas v súvislosti s lekárskeým ošetroím. Výbor tiež upriamil pozornosť na problematiku nútených sterilizácií rómskych žien, ku ktorým v minulosti na Slovensku dochádzalo a upozornil na absenciu adekvátneho prístupu obetí k náprave.<sup>115</sup> Výbor vyzval Slovenskú republiku na nápravu. Konkrétne „zakázal prax segregácie rómskych žien v pôrodniciach a verbálne, fyzické a psychologické násilie voči rómskym ženám počas poskytnutia pôrodnej starostlivosti.“<sup>116</sup>

### **Vnútroštátna legislatíva zaručuje právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti rovnako každému, v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania.**<sup>117</sup>

V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania sa zakazuje diskriminácia aj z dôvodov pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, štátnej príslušnosti, príslušnosti k národnosti alebo k etnickej skupine, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, zdravotného postihnutia, veku, majetku, rodu alebo iného postavenia.

Uvedené ustanovenia reflektujú na európsku legislatívu, konkrétne na Smernicu Rady 2000/43/ES o rasovej rovnosti z 29. 6. 2000, ktorá zavádza princíp rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod. Táto smernica sa, v rámci právomocí delegovaných na spoločenstvo, vzťahuje na všetky osoby z verejného i zo súkromného sektora, pokiaľ ide napr. o vzdelanie, sociálne výhody, ale aj o sociálnu ochranu, vrátane sociálneho zabezpečenia a zdravotnej starostlivosti.

<sup>115</sup> Odporúčania Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva pre Slovenskú republiku, E/C.12/SVK/CO/3\*, 2019, ods. 44. Dostupné na: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fSVK%2fCO%2f3&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fSVK%2fCO%2f3&Lang=en).

<sup>116</sup> *Ibid.* ods. 45.

<sup>117</sup> § 11 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti.

Zároveň platí zásada rovnakého zaobchádzania v sociálnom zabezpečení, zdravotnej starostlivosti, poskytovaní tovarov a služieb a vo vzdelávaní zakotvená v § 5 zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon). V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania sa v sociálnom zabezpečení, v zdravotnej starostlivosti, pri poskytovaní tovarov a služieb a vo vzdelávaní zakazuje diskriminácia osôb napr. z dôvodu farby pleti, národného alebo sociálneho pôvodu, rasy, príslušnosti k národnosti alebo k etnickej skupine, a ďalšie.

Je však dôležité poznamenať, že niektorí jednotlivci môžu čeliť diskriminácii **založenej na viac ako jednom aspekte svojej identity. Agentúra Európskej únie pre základné práva (FRA) poukazuje na potrebu riešiť diskrimináciu z pohľadu viac ako jedného aspektu, vzhľadom na to, že posudzovanie iba jedného aspektu nedokáže zachytiť alebo adekvátne riešiť rôzne prejavy nerovného zaobchádzania**, s ktorým sa ľudia môžu stretnúť v každodennom živote.<sup>118</sup>

**Tento prístup je obzvlášť dôležitý pri posudzovaní prístupu k zdravotnej starosti pre rómske ženy, keďže práve ony „môžu zažívať diskrimináciu založenú na viac ako jednom aspekte svojej identity, vrátane pohlavia, rasy a spoločenskej vrstvy“.**<sup>119</sup>

Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva vo svojom Všeobecnom komentári č. 20 Nediskriminácia v hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach uvádza, že „jednotlivci patriaci k určitým skupinám môžu byť v kontexte sexuálneho a reprodukčného zdravia nepomerne viac zasiahnutí prierezovou diskrimináciou.“<sup>120</sup> Medzi tieto ohrozené skupiny výbor zaradil aj chudobné ženy, alebo etnické skupiny.

Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien vyzýva signatárske štáty Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, aby legislatívne zakotvili zákaz prierezovej diskriminácie. Diskriminácia žien na základe pohlavia alebo na základe rodu je, podľa výboru, „neoddeliteľne spojená s ďalšími faktormi ovplyvňujúcimi ženy, ako sú rasa, etnická príslušnosť, náboženstvo alebo viera, zdravie, stav, vek, trieda, kasta a sexuálna orientácia a rodová identita“.<sup>121</sup>

V súčasnosti neexistuje jednotná definícia viacnásobnej a prierezovej diskriminácie. Napriek tomu Európska komisia vo svojej správe uvádza, že viacnásobná diskriminácia popisuje stav, kedy dochádza k diskriminácii na základe viacerých dôvodov fungujúcich oddelene.

Prierezová diskriminácia sa zase vzťahuje na situáciu, keď existuje a pôsobí niekoľko aspektov spolu navzájom tak, že sú neoddeliteľné.<sup>122</sup>

<sup>118</sup> FRA, Handbook on European non-discrimination law 2018 edition, str. 60.

<sup>119</sup> Centre for reproductive rights, Poradňa pre občianske a ľudské práva, Hovoríme nahlas: Skúsenosti Rómskych žien so zdravotnou starostlivosťou a reprodukčné zdravie na Slovensku, str. 15.

<sup>120</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights general comment No. 20, ods. 30 a 31.

<sup>121</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General recommendation No. 28 on the core obligations of States parties under article 2 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, ods. 18.

<sup>122</sup> Boj proti viacnásobnej diskriminácii: postupy, politiky a právne predpisy. Správa Európskej

Z tohto dôvodu, v súvislosti s prístupom rómskych žien k pôrodnej starostlivosti, môžeme hovoriť o prierezovej diskriminácii.

Pojem prierezovej diskriminácie je obsiahnutý v rámcovom dokumente Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030,<sup>123</sup> v dokumente, ktorý predstavuje záväzok vlády Slovenskej republiky definujúci smerovanie verejných politík, s cieľom zmien v oblasti rovnosti a začleňovania Rómov. Antidiskriminačná legislatíva Slovenskej republiky však pojem prierezovej a viacnásobnej diskriminácie nezahŕňa.

V roku 2016 Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím odporučil Slovenskej republike, aby „zmenila a doplnila § 2a ods. 1 antidiskriminačného zákona tak, aby zahŕňal prierezovú a viacnásobnú diskrimináciu ako formu diskriminácie, a aby zahŕňal definície týchto pojmov. Výbor zároveň odporučil Slovenskej republike, aby prijala právne opravné prostriedky a sankcie, ktoré by odrážali zhoršenú povahu porušení vyplývajúcich z viacnásobnej a prierezovej diskriminácie.“<sup>124</sup>

## ZÁVER

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú v zmysle slovenskej, ako aj európskej právnej úpravy povinnosť dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania, resp. dodržiavať zákaz diskriminácie osôb v oblasti zdravotnej starostlivosti. Napriek tomu, že slovenská legislatíva zaručuje, že zdravotná starostlivosť má byť poskytovaná v dobrej kvalite a bez diskriminácie, rómske ženy čelia v dôsledku predsudkov a stereotypov diskriminácii a zlému zaobchádzaniu v prístupe k zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch.

Preto je dôležité zaviesť účinné postupy a mechanizmy, ktoré zabezpečia efektívne prešetrovanie, monitorovanie, odstraňovanie a postihovanie segregácie rómskych žien v pôrodnej starostlivosti.

Na segregáciu pri poskytovaní zdravotných služieb Rómov upozorňuje aj Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030. Jedným z čiastkových cieľov stratégie je zabezpečenie rovného prístupu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti pre marginalizované rómske komunity. Stratégia definuje, ako indikátor k dosiahnutiu tohto cieľa, existenciu systému vyhodnocovania podnetov o diskriminácii v zdravotníckych zariadeniach.

Ďalším indikátorom stratégie k dosiahnutiu čiastkového cieľa - zabezpečeniu rovného prístupu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti pre marginalizované rómske komunity - je tiež počet zdravotníckych pracovníkov, ktorí absolvovali vzdelávanie zamerané na zvyšovanie zručnosti a osvojovanie si kompetencií vo vzťahu k pacientom z marginalizovaných rómskych komunít.

V tejto súvislosti je tiež dôležité zabezpečiť účinné vzdelávacie programy pre zdravotnícky personál poskytujúci zdravotnú starostlivosť súvisiacu s reprodukčným zdravím, ktorých cieľom by bol boj proti

komisie (Tackling Multiple Discrimination Practices, policies and laws), 2007, str. 16 - 17.

<sup>123</sup> Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 bola 7. 4. 2021 schválená vládou Slovenskej republiky.

<sup>124</sup> Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, Záverečné odporúčania k východiskovej správe Slovenskej republiky, 2016, ods. 18.

stereotypom a predsudkom, ktoré podporujú diskriminačné zaobchádzanie s rómskymi pacientkami.

Rovnako je dôležité prijať účinné opatrenia na riadnu implementáciu záverečných zistení, ktoré pre Slovensko v oblasti zdravotnej starostlivosti vydali monitorovacie výbory OSN.

## 09 PRÁVO NA HUMÁNNY, ETICKÝ A DÔSTOJNÝ PRÍSTUP ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV

Každý pacient má pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti právo na humánný, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov.<sup>125</sup> V online prieskume som sa preto zamerala aj na prístup zdravotníckych pracovníkov k rodičkám počas pôrodov.

S prístupom pôrodníka bolo spokojných 40 % respondentiek a veľmi spokojných bolo 35 % respondentiek.<sup>126</sup> Medzi najčastejšie dôvody spokojnosti uvádzali respondentky milé, ľudské a príjemné správanie, ktoré zahŕňalo povzbudenie a podporu, rešpektujúci prístup, trpezlivosť, ústretovosť a rešpektovanie súkromia. Veľmi častým dôvodom bol tiež profesionálny prístup, dostatočná komunikácia a starostlivosť.

*„Pôrodníčka bola veľmi pozitívna, vyžaroval z nej klud, rešpekt, od začiatku pôrodu ma o všetkom informovala, o každom kroku, podporovala ma, ak som potrebovala čas, pomoc, čokoľvek, počúvala ma a chovala sa podľa toho. Zároveň bola profesionálna, mala som pocit, že som aj po odbornej stránke v dobrých rukách.“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2019, v Bratislavskom kraji.

*„Profesionalita, komunikácia, pocit, že má rešpektujú a neberú ma len ako ďalšiu v poradí.“* - vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2018, v Prešovskom kraji.

*„Komunikácia aktívna, odpovedali mi na všetky otázky, pomáhali pri pôrodných bolestiach, masirovanie, poradili, čo mam robiť, dohliadali, pýtali sa, bolo vidno, že vedia čo robia a sú radi, že to robia, ľudský a zároveň profesionálny prístup.“* - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2016, v Banskobystrickom kraji.

*„Doktorka, čo ma odrodila bola super, bez nástrihu bez poranení, trvalo aj polhodinu kým bábo vyšlo, ale všetci okolo boli veľmi spôsobilí a pomáhali a povzbudzovali a vysvetľovali čo mam robiť. Taktiež mi dali malú na brucho a nechali trosku so mnou, neboli to síce hodiny, len par vzácných minút koza na kozu, ale som vďačná aj za to, lebo viem, že to stále nie je samozrejmosť.“* - spomína respondentka, ktorá rodila v roku 2018, v Nitrianskom kraji.

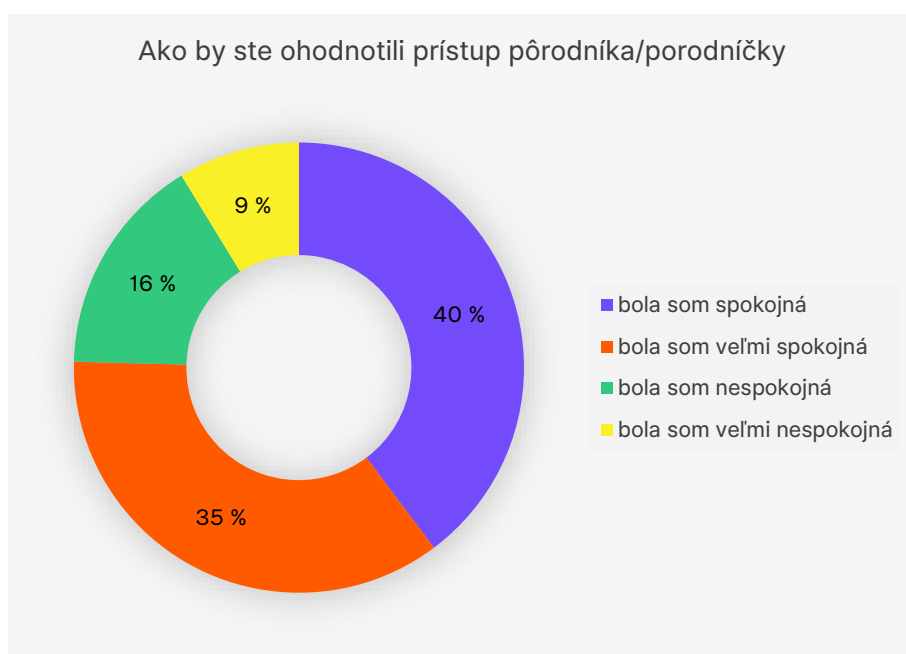
*„Podporovali ma, akceptovali moje požiadavky, odpovedali na moje otázky, boli empatické.“* - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Trenčianskom kraji.

<sup>125</sup> § 11 zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>126</sup> Do tejto kategórie nezaraďujeme ženy, ktoré rodili v zahraničí a v domácom prostredí.

Nespokojných s prístupom pôrodníka bolo 16 % respondentiek a veľmi nespokojných bolo 9%. Medzi najčastejšie dôvody nespokojnosti s prístupom uvádzali respondentky nedostatočnú, alebo absentujúcu komunikáciu, vrátane vykonávania zákrokov bez informovania, súhlasu a proti ich vôli. Ako častý dôvod tiež ženy uvádzali hrubé a ponižujúce správanie, nepríjemné, neosobné, necitlivé, chladné či až arogantné správanie, vrátane nevhodných komentárov. Ďalším dôvodom bolo neodôvodnené zasahovanie do pôrodu a urýchľovanie jeho priebehu. Respondentky sa tiež sťažovali na nedostatočnú prítomnosť pôrodníka a nerešpektovanie pôrodného plánu/prianií/potrieb, vrátane neumožnenia zvoliť si polohu pri pôrode.

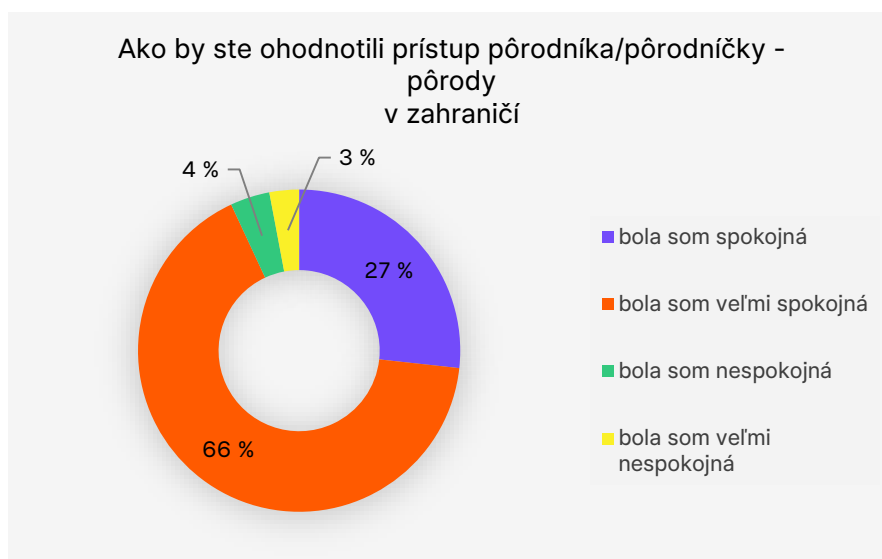
GRAF – AKO BY STE OHODNOTILI PRÍSTUP PÔRODNÍKA /PÔRODNÍČKY



TABUĽKA: Ako by ste ohodnotili prístup pôrodníka/pôrodníčky?

Rok	bola som veľmi spokojná	bola som spokojná	bola som nespokojná	bola som veľmi nespokojná
<b>2016</b>	26,67 %	40,00 %	23,81 %	9,52 %
<b>2017</b>	29,10 %	44,48 %	16,05 %	10,37 %
<b>2018</b>	34,56 %	40,32 %	19,07 %	9,22 %
<b>2019</b>	42,79 %	39,84 %	11,64 %	5,73 %
<b>2020</b>	47,44 %	37,74 %	9,70 %	5,12 %

Pre porovnanie uvádzam výsledky z analýzy prieskumu rodičiek, ktoré rodili v zahraničí. S prístupom pôrodníka bolo spokojných 27 % respondentiek a veľmi spokojných bolo 66 % respondentiek. Nespokojných s prístupom pôrodníka boli 4 % respondentiek a veľmi nespokojných boli 3% respondentiek.



V prieskume som sa tiež zamerala na prístup ostatného zdravotníckeho personálu k rodičkám. S prístupom ostatného zdravotníckeho personálu bolo spokojných 46 % respondentiek a veľmi spokojných bolo 23 % respondentiek. Medzi najčastejšie dôvody spokojnosti uvádzali rodičky odbornosť, profesionálny prístup a dostatočnú komunikáciu. Ďalšími dôvodmi boli pokojné, citlivé a príjemné správanie, ktoré zahŕňalo podporu, povzbudzovanie, ľudský prístup, trpezlivosť a ústretovosť. Respondentky tiež pozitívne vnímali rešpektujúci prístup, ktorý zahŕňal rešpektovanie súkromia, nezasahovanie do pôrodu a starostlivosť.

*„Prívetivý personál, neustála profesionálna komunikácia na vysokej úrovni.“* - vyjadrenie respondentky, ktorá rodila v roku 2020, v Trnavskom kraji.

*„Počas čakania na pôrod (7 hodín v čakacej miestnosti) sa pri mne vystriedali 3 pôrodné asistentky. Každá z nich sa mi predstavila, povedala mi, že ma preberá od kolegyne, uistila sa, či niečo nepotrebujem, pravidelne sa u mňa zastavila a pod. Vystupovali slušne, korektne a profesionálne. Bola som spokojná.[...]“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Bratislavskom kraji.

*„Personál bol veľmi podporujúci a príjemný, najmä počas samotného tlačenia a následne počas bondingu s bábätkom nás prišli skontrolovať či je všetko v poriadku, či sa bábätko prisalo a či nadmerne nekrvácam. Následne na oddelení šestonedelia sa o nás a synčeka príkladne starali a dostali sme aj podporu dojčenia.“* - napísala respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Prešovskom kraji.

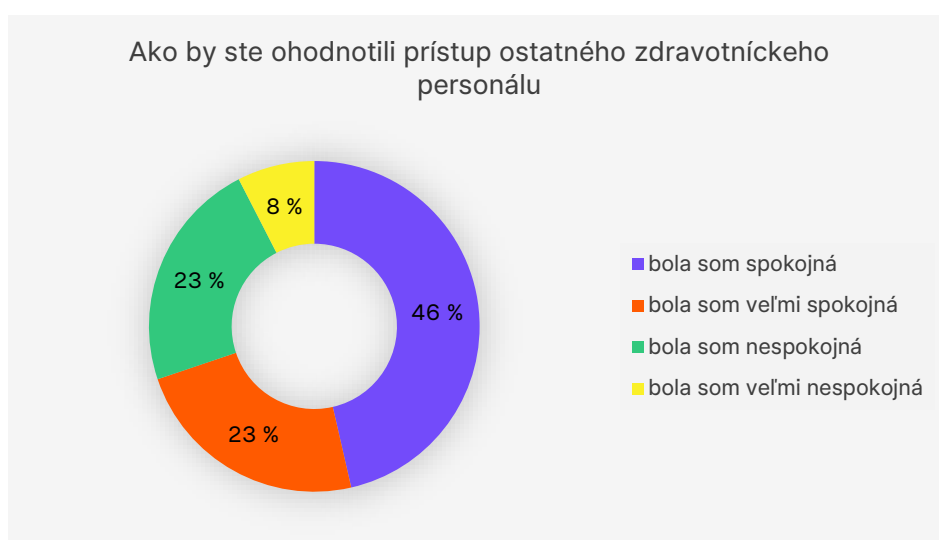
*„Všetci boli príjemní, komunikovali a informovali ma o všetkom. Ďakujem im.“* - uviedla respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Nitrianskom kraji.

<sup>127</sup> Do tejto kategórie som zaradila respondentky, ktoré sa rozhodli pre pôrod v zahraničí, ale aj tie, ktoré tam rodili pretože tam bývajú.

„Veľká psychická podpora zo strany pôrodných asistentiek, komunikácia.“ - vyjadrila sa respondentka, ktorá rodila v roku 2020, v Žilinskom kraji.

Nespokojných s prístupom ostatného zdravotníckeho personálu bolo 23 % respondentiek a veľmi nespokojných bolo 8 % respondentiek. Medzi najčastejšie dôvody nespokojnosti uvádzali rodičky nedostatočnú komunikáciu, vrátane spochybňovania a zľahčovania stavu a odporujúce informácie a postupy. Ďalšími častými dôvodmi nespokojnosti s prístupom bol nepríjemný, necitlivý, neľudský prístup, vrátane hrubého, ponižujúceho či zastrašujúceho správania. Respondentky tiež uvádzali nedostatočnú starostlivosť, resp. pomoc, vrátane nezáujmu a neochoty. Rovnako negatívne vnímali zákroky bez informovania/proti vôli, vrátane odobratia dieťaťa a rutinne vykonávaných zákrokov.

#### GRAF – AKO BY STE OHODNOTILI PRÍSTUP OSTATNÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU



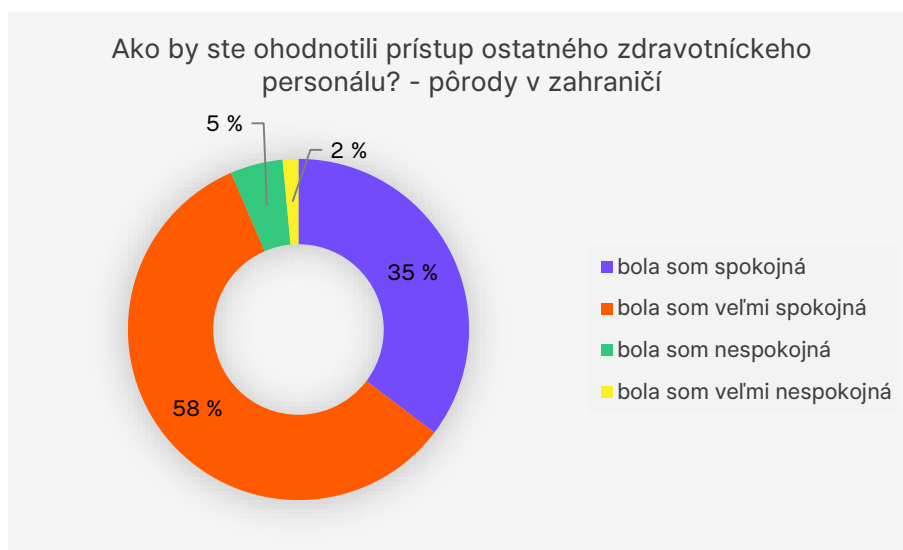
#### TABUĽKA: Ako by ste ohodnotili prístup ostatného zdravotníckeho personálu?

Rok	bola som veľmi spokojná	bola som spokojná	bola som nespokojná	bola som veľmi nespokojná
2016	19,08 %	44,55 %	26,82 %	9,55 %
2017	18,75 %	46,05 %	28,62 %	6,58 %
2018	23,97 %	49,54 %	21,00 %	5,49 %
2019	27,45 %	47,88 %	18,62 %	6,05 %
2020	30,18 %	46,32 %	17,89 %	5,61 %

Pre porovnanie uvádzam výsledky z analýzy prieskumu rodičiek, ktoré rodili v zahraničí. S prístupom ostatného zdravotníckeho personálu bolo spokojných 35 % respondentiek a veľmi spokojných bolo 58 % respondentiek. Nespokojných s prístupom ostatného zdravotníckeho personálu bolo 5 % respondentiek a veľmi nespokojné boli 2% respondentiek.



GRAF – AKO BY STE OHODNOTILI PRÍSTUP OSTATNÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU – – RESPONDENTKY, KTORÉ RODILI V ZAHRANIČÍ<sup>128</sup>



10 KONTROLNÝ MECHANIZMUS V OBLASTI DODRŽIAVANIA PRÁV ŽIEN PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PÔRODOCH

Podľa osobitnej spravodajkyne OSN proti násilliu páchanému na ženách by štáty mali vytvoriť „ľudskoprávne mechanizmy s cieľom zabezpečiť nápravu pre obeť zlého zaobchádzania a násillia, vrátane finančnej kompenzácie, uznania priestupku a formálneho ospravedlnenia.“<sup>129</sup> Štáty by tiež mali zabezpečiť, aby „kontrolné orgány, vrátane vnútroštátnych inštitúcií na ochranu ľudských práv, etických komisií, ombudsmanských inštitúcií a orgánov pre rovnosť mali mandát a dostatočné zdroje na vykonávanie dohľadu nad verejnými a súkromnými pôrodnými zariadeniami s cieľom zaručiť rešpektovanie autonómie a súkromia žien.“<sup>130</sup>

Parlamentné zhromaždenie Rady Európy vo svojej rezolúcii č. 2306 o pôrodníckom a gynekologickom násillí<sup>131</sup> vyzvalo členské štáty, aby zabezpečili poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch spôsobom, ktorý rešpektuje ľudské práva a ľudskú dôstojnosť. Štáty by mali vytvoriť dostupné mechanizmy nahlasovania sťažností pre obeť porušovania ľudských práv v nemocniciach, súčasťou ktorých by mali byť aj ombudsmanské inštitúcie. Zhromaždenie vyzvalo príslušné ministerstvá zdravotníctva členských štátov, aby zbierali dáta o lekárskejších postupoch počas pôrodov a realizovali informačné

<sup>128</sup> Do tejto kategórie som zaradila respondentky, ktoré sa rozhodli pre pôrod v zahraničí, ale aj tie, ktoré tam rodili, pretože tam bývajú.

<sup>129</sup> Osobitná spravodajkyňa OSN proti násilliu páchanému na ženách, Správa o ľudskoprávnom prístupe k zlému zaobchádzaniu a násilliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodné násillie, 2019, str. 22.

<sup>130</sup> *Ibid.*, str.22.

<sup>131</sup> Parlamentné zhromaždenie Rady Európy, Rezolúcia Č.2306 - Pôrodné a gynekologické násillie, 2019.

a osvetové kampane o právach pacientov. Členské štáty by tiež mali zabezpečiť primerané finančné prostriedky pre zdravotnícke zariadenia s cieľom zabezpečiť dôstojné pracovné podmienky pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj rešpektujúcu starostlivosť pre pacientov a rodičky, vrátane zabezpečenia prístupu k adekvátnemu tíšeniu bolesti.

Komisár Rady Európy pre ľudské práva vyzval členské štáty, aby **dodržiavali a chránili ľudské práva žien pri pôrodoch a všetkým ženám zaručili prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti v tehotenstve.**<sup>132</sup>

#### VNÚTROŠTÁTNA PRÁVNA ÚPRAVA

„Každý má právo, aby sa jeho **základné ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti rešpektovali.** Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zakazuje akákoľvek diskriminácia z dôvodu rasy, farby pleti, pohlavia, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národnostného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia.“<sup>133</sup>

Pacient má právo **zúčastňovať sa procesu zdravotnej starostlivosti, spolurozhodovať** o jej poskytovaní a liečení. Pacient má právo na zdravotnú starostlivosť, ktorá sa vyznačuje **vysokou profesionálnou úrovňou, využívaním modernej techniky, ale aj dôstojným, etickým a humánnym prístupom.**<sup>134</sup>

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má, okrem iného, každý právo za podmienok ustanovených zákonom na **ochranu dôstojnosti, rešpektovanie svojej telesnej integrity a psychickej integrity, na informácie týkajúce sa jeho zdravotného stavu,** informácie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti, odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti okrem prípadov, v ktorých podľa tohto zákona možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu a taktiež na **humánný, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov.**<sup>135</sup>

Predmetom ochrany sú teda aj imateriálne hodnoty a stránky osobnosti pacienta, akými sú napríklad meno, česť, **dôstojnosť, súkromie, telesná integrita.** Takmer každý výkon zdravotnej starostlivosti predstavuje zásah do telesnej integrity človeka.

**Poslaním zdravotníckeho pracovníka** je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, **s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, s dostupnými poznatkami lekárskeho vied a biomedicínskymi vedami a s prihliadnutím na technické a vecné**

<sup>132</sup> Komisar Rady Európy pre ľudské práva, Sexuálne a reprodukčné práva žien v Európe (Women's sexual and reproductive health and rights in Europe), 2017, str. 12. Dostupné na: [Conseil de l'Europe - brochure A4 portrait \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/e/treaties/Convention_on_the_elimination_of_all_forms_of_discrimination_against_women/CEDAW-COE-Introductory-Text-2017.pdf).

<sup>133</sup> Čl. I Charty práv pacienta.

<sup>134</sup> Čl. II ods. 8 a 9 Charty práv pacienta.

<sup>135</sup> § 11 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti.

## **vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť.<sup>136</sup>**

Povinnosťou zdravotníckych pracovníkov nie je len zachovávať život, chrániť, podporovať a obnovovať zdravie a predchádzať chorobám, ale aj **mierniť utrpenie pacienta bez ohľadu na národnosť, rasu, vierovyznanie, sexuálnu orientáciu, politickú príslušnosť, spoločenské postavenie, morálnu či rozumovú úroveň a povesť pacienta.**

Stavovskou povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je profesionálna starostlivosť o zdravie jednotlivca v súlade so zásadami ľudskosti, v duchu úcty k ľudskému životu od jeho počiatku až do konca, s rešpektovaním dôstojnosti ľudského jedinca.<sup>137</sup>

Z Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka ďalej vyberám:

**“Zdravotnícky pracovník sa k pacientovi správa korektne, s pochopením, s rešpektovaním intimity a trpezlivosťou a neznižuje sa k hrubému alebo nemravnému konaniu.** Zdravotnícky pracovník rešpektuje pacienta ako rovnocenného partnera so všetkými občianskymi právami i povinnosťami vrátane zodpovednosti za svoje zdravie.”<sup>138</sup>

### **10.1 NA KOHO SA MÔŽE RODIČKA OBRÁTIŤ V PRÍPADE NESPRÁVNE POSKYTNUTEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI?**

Primárnym orgánom, ktorý sa venuje otázkam správneho poskytovania zdravotnej starostlivosti je **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.**

Dohľadom, ktorý vykonáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, sa rozumie dohľad na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti **zo strany poskytovateľov.**

Kedy je zdravotná starostlivosť poskytnutá riadne, správne?

„Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby **pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy** a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.“<sup>139</sup>

Výsledok administratívneho konania/postupu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (rozhodnutie či protokol) môže byť ďalej

<sup>136</sup> Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, ktorý tvorí prílohu č. 4 k zákonu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

<sup>137</sup> Etický kódex zdravotníckeho pracovníka: Všeobecné povinnosti zdravotníckeho pracovníka, ods. 1 a 2.

<sup>138</sup> Etický kódex zdravotníckeho pracovníka: Zdravotnícky pracovník a pacient, ods. 2.

<sup>139</sup> § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti.

**podkladom pre civilný proces, pre začatie trestného stíhania**, prípadne môže mať vplyv na pracovnoprávne vzťahy.

Ak sa rodička domnieva, že **jej nebola poskytnutá zdravotná starostlivosť správne**, alebo sa domnieva, že **iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti bolo nesprávne**, má právo písomnou žiadosťou požiadať **poskytovateľa** (nemocnicu, polikliniku, ambulanciu...) o nápravu.

**Poskytovateľ je povinný písomne informovať žiadateľa** o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, ak z obsahu žiadosti nevyplýva nutnosť konať bezodkladne alebo v kratšej lehote.

**Ak poskytovateľ žiadosti nevyhoví, alebo ak neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti** najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, pacient má právo:

- a) **požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu** podľa osobitného predpisu, ak je predmetom žiadosti správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti, vrátane prepravy podľa § 14 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti,
- b) **obrátiť sa na orgán príslušný na výkon dozoru podľa osobitného predpisu**, ak predmetom žiadosti je iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Takýmto orgánom by teda mal byť **samosprávny kraj**, ktorý vykonáva prenesený výkon štátnej správy, prípadne aj **MZ SR**, ktoré je ústredným orgánom štátnej správy pre zdravotnú starostlivosť, ktorý vykonáva **dozor** nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

## 10.2 NA KOHO SA MÔŽE RODIČKA OBRÁTIŤ V PRÍPADE PORUŠENIA ZÁKLADNÝCH ĽUDSKÝCH PRÁV?

Práva pacientov upravuje § 11 zákona o zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý právo za podmienok ustanovených zákonom na:

- a) **ochranu dôstojnosti, rešpektovanie svojej telesnej integrity a psychickej integrity,**
- b) informácie týkajúce sa jeho zdravotného stavu,
- c) **informácie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (§ 6 ods. 1),**

- d) **odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti okrem prípadov, v ktorých podľa tohto zákona možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu (§ 6 ods. 9),**
- e) **rozhodnutie o svojej účasti na výučbe alebo na biomedicínskom výskume,**
- f) zachovanie mlčanlivosti o všetkých údajoch týkajúcich sa jeho zdravotného stavu, o skutočnostiach súvisiacich s jeho zdravotným stavom, ak v prípadoch ustanovených osobitným predpisom<sup>13)</sup> nie je zdravotnícky pracovník zbavený tejto mlčanlivosti,
- g) zmiernenie utrpenia,
- h) humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov.<sup>140</sup>**

**S otázkou, kto preskúmava porušovanie základných ľudských práv a slobôd pri pôrode som sa obrátila aj na samotné MZ SR.**

MZ SR ma listom informovalo, že ako orgán vykonáva dozor u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zadaných v zákone. MZ SR zároveň v liste uviedlo, že základné práva a povinnosti osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú upravené v už spomenutom § 11 zákona o zdravotnej starostlivosti. V schválenom pláne kontrolnej a dozornej činnosti **MZ SR** na rok 2021 nie je zaradený výkon dozoru nad dodržiavaním povinností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti so zameraním na práva pacientov uvedených v § 11 zákona o zdravotnej starostlivosti a **k danej problematike neviduje žiadny podnet.**

V súvislosti s otázkou týkajúcou sa kontroly, prípadne sťažností týkajúcich sa správania zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súvislosti s pôrodom ma **MZ SR informovalo, že nemá právomoc prešetrovať sťažnosti pacientov smerujúce voči správaniu sa zdravotníckych pracovníkov** a pri vybavovaní sťažností postupuje v súlade s ustanoveniami zákona o sťažnostiach.

MZ SR ďalej uviedlo, že oprávnenými subjektami na prešetrovanie sťažností pacientov voči správaniu zdravotníckych pracovníkov sú buď **štatutárny orgán poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, v ktorom je zdravotnícky pracovník v postavení zamestnanca, alebo v prípade, že je zdravotnícky pracovník členom komory, tak je orgánom dozoru príslušná komora.**

Člen príslušnej **komory** je povinný vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a v súlade s etickým kódexom.

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka je, **ako súčasť všeobecne záväzného právneho predpisu, inkorporovaný do právneho poriadku**

<sup>140</sup> § 11 zákona o zdravotnej starostlivosti.

**Slovenskej republiky.** Dôležitým aspektom je teda „uzákonenie“ postupu zdravotníckeho pracovníka pri výkone zdravotníckeho povolania v súlade s Etickým kódexom a taktiež možnosť sankcionovať porušenia tejto povinnosti v rámci disciplinárnej zodpovednosti zdravotníckeho pracovníka.

Etický kódex je uvedený v prílohe zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve.

Komora rozhoduje o disciplinárnych previneniach a za porušenie uvedenej povinnosti môže udeliť pokutu do 1 659,- eur za prvé porušenie od vzniku členstva v komore, podmienené vylúčenie z komory až na dva roky za opakované porušenie, alebo vylúčenie z komory, ak člen komory porušil povinnosť, za ktorej porušenie sa už v minulosti uložilo disciplinárne opatrenie.

Tu je potrebné poznamenať, že vykonávanie povolania lekára na území Slovenskej republiky je podmienené len zápisom do registra lekárov Slovenskej republiky. **Členstvo v Slovenskej lekárskej komore je teda dobrovoľné.** Rovnako je to aj v prípade zdravotných sestier a pôrodných asistentiek, ktoré môžu byť registrované v Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek.

Z právnej úpravy a z vyjadrenia MZ SR však nie je zrejmé, na koho sa môže rodička obrátiť v prípade, ak štatutárny orgán jej sťažnosť nevybaví či zamietne a predmetný zdravotnícky pracovník nie je členom komory, ktorá by ho mohla disciplinárne stíhať.

V kontexte odpovede MZ SR je tiež dôležité zdôrazniť, že otázku **humánneho, etického a dôstojného** prístupu zdravotníckeho personálu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nemožno vnímať iba prostredníctvom etiky, ale hlavne z pohľadu dodržiavania práv pacientov a rodičiek. V zmysle § 11 písm. h) zákona o zdravotnej starostlivosti **má každý pacient pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti právo na humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov, a teda úlohou MZ SR je aj vykonávať dozor a kontrolu aj nad dodržiavaním tohto práva.**

Je potrebné tiež poznamenať, že **katalóg ľudských práv pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je širší ako je uvedené v § 11 zákona o zdravotnej starostlivosti.** Práva pacientov nájdeme aj v Charte práv pacientov, ktorá však nie je právne záväzná. Je preto nevyhnutné **zabezpečiť, aby aj právne predpisy odrážali princípy Charty práv pacienta a iných medzinárodných dohovorov.**

Pre príklad je možné uviesť ustanovenie zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, ktoré stanovuje, **že Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky vykonáva dohľad nad dodržiavaním uvedeného zákona a všeobecne záväzných právnych predpisov**

**pri poskytovaní sociálnej služby a spôsobe jej vykonávania najmä z hľadiska dodržiavania základných ľudských práv a slobôd.**

Podobné jednoznačné ustanovenie, **kto vykonáva dohľad pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti najmä z hľadiska dodržiavania základných ľudských práv a slobôd v príslušnej právnej úprave absentuje.**

## ZÁVER

Z prieskumu vyplýva, že **na úrovni MZ SR absentuje efektívny systém kontroly, ktorý rodičkám a celkovo pacientom, v prípade porušenia základných ľudských práv zaručí nezávislé preskúmanie, prípadné sankcionovanie príslušných inštitúcií, kompenzáciu a nápravu pre dotknuté osoby.**

Aj z podnetov Kancelárie verejného ochrancu práv vyplýva, že rodičkám, prípadne ich rodinným príslušníkom, chýba nezávislý a nestranný orgán, ktorý by v prípade zamietavého stanoviska štatutárneho orgánu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti mohol prípadné porušenie základných ľudských práv rodičky relevantne posúdiť a prijať opatrenia.

V Programovom vyhlásení vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024, vláda Slovenskej republiky deklaruje, že kľúčovými hodnotami v systéme zdravotníctva sú spravodlivosť, solidarita, kvalita a rovnosť prístupu k zdravotnej starostlivosti pre každého občana. V oblasti zlepšenia starostlivosti o zdravie obyvateľstva v kategórii pacient si dala vláda Slovenskej republiky za cieľ vytvoriť pozíciu patientskeho ombudsmana.

V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že inštitúcie ombudsmana zohrávajú dôležitú úlohu pri posilňovaní demokracie, právneho štátu, dobrej správy vecí verejných a ochrane a presadzovaní ľudských práv a základných slobôd. Podľa Princípov ochrany a podpory inštitúcie ombudsmana (Benátske princípy)<sup>141</sup> predstavujúcich právne zásady nevyhnutné pre etablovanie a fungovanie ombudsmanských inštitúcií, ktoré vydala Európska komisia pre demokraciu prostredníctvom práva (známejšia pod názvom „Benátska komisia“),<sup>142</sup> je jednou z nevyhnutných predpokladov vytvorenia a fungovania ombudsmanskej inštitúcie **jeho nezávislosť.**

Hoci v členských štátoch Rady Európy neexistuje žiadny štandardizovaný model ombudsmanských inštitúcií, štát by sa mal **zdržiavať akéhokoľvek konania, ktoré by ohrozovalo jeho nezávislosť.**

<sup>141</sup> Benátskej princípy predstavujú jedinečný medzinárodný referenčný text obsahujúci zoznam právnych zásad nevyhnutných pre etablovanie a fungovanie ombudsmanských inštitúcií v demokratickej spoločnosti. Benátskej princípy boli prijaté Benátskou komisiou v marci 2019. Cieľom Benátskych princípov je usmerňovať a podporovať správne zriadenie a fungovanie inštitúcií ombudsmana, stabilitu demokracií a ochranu a podporu základných práv.

<sup>142</sup> Európska komisia pre demokraciu prostredníctvom práva bola založená Výborom ministrov Rady Európy. Úlohou Benátskej komisie je poskytovať právne poradenstvo členským štátom a najmä pomôcť štátom zosúladiť legislatívu s európskymi a medzinárodnými štandardmi v oblasti demokracie, ľudských práv a právneho štátu.

Inštitúcia ombudsmana, vrátane jeho mandátu, by mala byť založená na pevnom právnom základe, pokiaľ možno na ústavnej úrovni a jeho charakteristiky a funkcie by sa mali ďalej rozpracovať na zákonnej úrovni. Ombudsman by mal byť zároveň volený alebo vymenovaný podľa postupov, ktoré v čo najväčšej miere posilňujú autoritu, nestrannosť, nezávislosť a legitímnosť inštitúcie.

Zabezpečenie dôkladného prešetrenia porušenia práv pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, jeho prípadné sankcionovanie a kompenzácia predstavujú dôležitý verejný záujem. **Či už dôjde v rámci implementácie efektívneho systému kontroly dodržiavania ľudských práv rodičiek a pacientov k vytvoreniu novej inštitúcie (napríklad už spomínaný inštitút patientskeho ombudsmana), alebo sa posilnia kompetencie už existujúcej inštitúcie (napríklad na úrovni MZ SR, prípadne inštitúcia verejného ochrancu práv), nevyhnutnú súčasť tohto systému musia tvoriť jednoznačné a dostatočné kompetencie a zdroje stanovené pre inštitúciu zodpovednú za vykonávanie dozoru,** ktoré zabezpečia riadne prešetrenie sťažností, resp. podnetov.

Nezávislý orgán, ktorý sa bude zaoberať prešetrovaním porušenia ľudských práv konkrétnej rodičky, by mal pri preskúmaní, okrem zdravotnej dokumentácie a vyjadrenia dotknutého zdravotníckeho pracovníka, resp. poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zaobstarať aj iné dôkazy, ako sú napríklad výpovede všetkých osôb, ktoré mohli byť svedkami danej udalosti (ostatní zdravotnícki pracovníci, sprevádzajúca osoba, iné rodičky a ich sprevádzajúce osoby...). Relevantným dôkazným prostriedkom by mohol byť aj videozáznam vyhotovený napríklad sprevádzajúcou osobou rodičky, ktorý by hodnoverne preukázal okolnosti, za ktorých k porušeniu malo dôjsť.

V súvislosti s ochranou práv pacientov a rodičiek považujem tiež za potrebné, aby sa posilnila výučba ľudskoprávných štandardov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na zdravotníckych školách, a taktiež v rámci postgraduálneho vzdelávania zdravotníckeho personálu či vedúcich zamestnancov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň považujem za dôležité, aby sa v rámci zvyšovania ochrany práv pacientov a rodičiek realizovali informačné a osvetové kampane o právach pacientov vo vzťahu k verejnosti.

## 11 ZÁVER

Pôrod je jedinečným životným momentom každej rodiny, pričom je zároveň kľúčovým krokom pri vytváraní si puta medzi matkou a jej dieťaťom. Čoraz viac výskumov tiež poukazuje aj na to, že pôrod má významný vplyv na celoživotné zdravie detí.

Je preto v záujme štátu vytvoriť čo najlepšie podmienky pre rodičky, ktoré zabezpečia poskytovanie a prijímanie zdravotnej starostlivosti spôsobom, ktorý rešpektuje ľudské práva, ľudskú dôstojnosť, duševné zdravie a emocionálnu pohodu žien počas pôrodu.



S cieľom zmapovať dodržiavanie práv žien pri pôdoch som zrealizovala prieskum, ktorého analýza v kontexte ochrany práv žien poukázala na hrubé porušovanie práv rodičiek v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku.

Aj napriek tomu, že prieskum poukazuje na zlepšenia v niektorých oblastiach, napríklad vo vzťahu k vnímaniu správania zdravotníckych pracovníkov k rodičkám, zdravotná starostlivosť pri pôdoch v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku v plnej miere nezohľadňuje vedecký a lekárske vývoj pri plnom rešpektovaní práv žien.

Okolnosti pôrodu tvoria súčasť práva na súkromný život človeka v zmysle článku 8 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Podľa ESLP má žena právo na právne a inštitucionálne prostredie, ktoré jej umožňuje výber v otázkach pôrodu.

Vnútroštátna legislatíva Slovenskej republiky neprikazuje žene rodiť v zdravotníckom zariadení, avšak nevytvára ani podmienky pre alternatívu, napríklad v podobe domácich pôrodov, prípadne v podobe pôrodných domov.

Výsledky online prieskumu však poukazujú na to, že aj napriek absencii právnej úpravy sa každý rok niektoré ženy rozhodnú pre pôrod v domácom prostredí. Prieskum zároveň poukázal aj na dôležité zistenia týkajúce sa najčastejších dôvodov pre domáci pôrod, kedy respondentky uvádzali zlú skúsenosť, alebo traumy z predchádzajúcich pôrodov v zdravotníckych zariadeniach, prípadne nespokojnosť, nedôveru či strach z prístupu zdravotníckeho personálu v zdravotníckych zariadeniach.

Právna úprava týkajúca sa domácich pôrodov nie je v krajinách Rady Európy jednotná a jednotlivé štáty majú voľnú mieru úvahy v súvislosti s vnútroštátnou právnou úpravou týkajúcou sa domácich pôrodov. Absencia právnej úpravy v otázke domácich pôrodov však predstavuje pre rodičky právnu neistotu a riziko vo vzťahu k samotnému domácomu pôrodu, ako aj vo vzťahu k ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti.

Prieskum tiež potvrdil výskyt fenoménu „pôrodnej turistiky“ alebo „pôrodného úteku“, pri ktorom sa rodičky rozhodnú pre pôrod v zahraničí, najčastejšie v zdravotníckych zariadeniach neďaleko štátnych hraníc, v Rakúsku a v Českej republike. Ako najčastejší dôvod pre výber pôrodu v zdravotníckom zariadení v zahraničí uvádzali respondentky lepšiu úroveň poskytovania zdravotnej starostlivosti a vyšší štandard pôrodnej starostlivosti založenej na vedeckých poznatkoch, informovanosti pacienta, tiež rešpektujúci prístup zdravotníckeho personálu a zabezpečenie súkromia.

V súvislosti s informovaným súhlasom pri pôrodnej starostlivosti výsledky prieskumu poukazujú na hrubé porušovanie práva rodičiek na informovaný súhlas a práva na informácie.

Zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať iba vtedy, ak osoba, ktorej sa týka, bola poučená, so zásahom vyjadrila súhlas a pred zákrokom bola primerane informovaná.

Napriek tomu až 55,10 % z respondentiek, ktoré podpísali informovaný súhlas pri prijímaní do pôrodnice dostalo tento súhlas iba v písomnej forme a nebolo ďalej poučených o jeho obsahu. Analýza prieskumu tak poukázala na to, že mnohí zdravotnícki pracovníci si informovaný súhlas stotožňujú len „s automatickým podpisom rodičky“.

Prieskum zároveň poukázal aj na problematickú implementáciu zákonnej požiadavky súvisiacej s potrebou dostatočného času slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas v kontexte pôrodnej starostlivosti vzhľadom na to, že väčšina žien dostane informovaný súhlas až po prijatí do zdravotníckeho zariadenia, kedy už pôrod môže prebiehať.

Analýza prieskumu zameraného na poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas pôrodov z pohľadu dodržiavania a ochrany práv žien tiež poukázala na rutinný výkon chirurgického zákroku epiziotómia, ako aj na časté porušenie práva na informovaný súhlas v súvislosti s výkonom tohto zákroku.

V prieskume som sa zamerala aj na zákrok Kristellerova expresia, ktorý vzhľadom na možné poškodenia matky alebo dieťa aplikáciou nekontrolovateľného tlaku, WHO neodporúča.

Kristellerova expresia bola v roku 2017 vyradená zo zberu oficiálnych údajov o pôrodnej starostlivosti a bola označená za postup non lege artis. Z online prieskumu však vyplýva, že napriek tomu aj po roku 2017 dochádza k výkonu tohto zákroku. Jeho forma sa líši. Respondentky uvádzali, že v niektorých prípadoch išlo o jemný a citlivý postup, v iných prípadoch opisovali silný tlak celým telom zdravotníckeho personálu, ktorý im spôsobil bolesť a poranenia. Prieskum poukázal na to, že v mnohých prípadoch sa tento úkon praktizuje aj napriek nesúhlasu rodičky.

Výsledky online prieskumu poukázali aj na hrubé porušovanie práva na ochranu súkromia, dôstojnosti a rešpektovania telesnej integrity a psychickej integrity rodičiek. Tieto porušenia práv sú výsledkom dvoch faktorov. Jedným z nich je nevhodná organizácia, priestorové kapacity a nedostatočné vybavenie pôrodníc. Druhým faktorom je nerešpektujúce správanie zdravotníckeho personálu.

Priestorové nedostatky sa v praxi prejavovali preplnenými izbami, nedostatočnou separáciou pôrodných boxov, nevhodným natočením pôrodných kresiel a nedostatočným počtom hygienických zariadení (v niektorých prípadoch bolo k dispozícii iba jedno hygienické zariadenie pre všetky rodičky, ako aj pre sprevádzajúce osoby).

Prieskum poukázal aj na porušenia práva na informovaný súhlas, ako aj porušenia práva rozhodnúť sa o svojej účasti na výučbe alebo na biomedicínskom výskume vzhľadom k tomu, že respondentky často uvádzali situácie, kedy mali pri pôrode medikov, pričom o ich prítomnosti neboli vopred informované a neudelili svoj súhlas, prípade boli medicíni prítomní aj napriek nesúhlasu rodičky.

Napriek tomu, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú v zmysle slovenskej, ako aj európskej právnej úpravy povinnosť dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania, prieskum poukázal aj na možnú

diskrimináciu rómskych žien v prístupe k zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch.

V kontexte práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života prieskum tiež poukázal na absenciu právnej úpravy zabezpečujúcej právo rodičky na sprevádzajúcu osobu pri pôrode.

Napriek prijatej legislatíve v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je ochrana práv rodičiek nedostatočná. Z prieskumu vyplýva, že na úrovni MZ SR absentuje efektívny systém kontroly, ktorý zabezpečí nezávislé preskúmanie a prípadné sankcionovanie porušenia práv, vrátane kompenzácie a nápravy.

Konečnú zodpovednosť za dodržiavanie ľudských práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch má štát.

MZ SR je v zmysle svojho štatútu ústredným orgánom štátnej správy pre zdravotnú starostlivosť, ochranu zdravia obyvateľstva, zdravotníckej školy a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

S poukazom na uvedené závery v zmysle § 17 ods. 2 písm. e) zákona č. 564/2011 Z. z. o verejnom ochrancovi práv navrhujem opatrenia, ktoré zabezpečia zlepšenie stavu ochrany a dodržiavania práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch v Slovenskej republike. Sumárny prehľad navrhovaných opatrení ponúkam v nasledujúcej a zároveň poslednej kapitole tejto správy.

## 12 PREHĽAD NAVRHOVANÝCH OPATRENÍ

### SUMÁR OPATRENÍ V OTÁZKE DOMÁCICH PÔRODOV:

- Legislatívne upraviť otázku domácich pôrodov v súlade s vedeckým a lekárskeým vývojom pri plnom rešpektovaní práv žien.

### SUMÁR OPATRENÍ V OTÁZKE INFORMOVANÉHO SÚHLASU:

- Zabezpečiť efektívnu implementáciu a kontrolu právnych a administratívnych postupov a praktík súvisiacich s informovaným súhlasom v pôrodnej starostlivosti v súlade s odporúčaniami osobitného spravodajcu OSN pre právo každej osoby na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia.
- Systematicky zbierať dáta o pôrodnej starostlivosti a pravidelne tieto údaje zverejňovať.
- Zaviesť systematické a pravidelné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a vedúcich pracovníkov v zdravotníctve o tom, ako zabezpečiť slobodný a informovaný súhlas s lekárskeými zákrokmi v oblasti reprodukčného zdravia žien v súlade s odporúčaniami Výboru OSN pre odstránenie diskriminácie žien. Takéto vzdelávanie zdravotných pracovníkov by malo prebiehať v spolupráci s národnými inštitúciami na ochranu práv, s mimovládneými organizáciami, ako aj s medzinárodnými ľudskoprávneými inštitúciami.
- Šíriť dobrú prax v oblasti postupov pri získavaní informovaného súhlasu v oblasti pôrodnictva medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Dobrým príkladom je aj možnosť, aby sa ženy mohli oboznámiť s informovaným súhlasom už pred prijatím

do zdravotníckeho zariadenia, napr. v poradni, v rámci konzultácie s gynekológom/gynekologičkou, prípadne môže poučenie o informovanom súhlase tvoriť súčasť bezplatného predpôrodného kurzu organizovaného konkrétnym zdravotníckym zariadením.

#### SUMÁR OPATRENÍ V OTÁZKE ŠTANDARDOV PÔRODNEJ STAROSTLIVOSTI:

- Prijatť štandardy v oblasti pôrodnictva, ktoré budú zohľadňovať vedecký a lekárske vývoj pri plnom rešpektovaní práv žien.
- Zbierať a zverejňovať dáta o vykonávaní nástrihov hrádze v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach. Tento chirurgický úkon by mal byť povinne zaznamenávaný v zdravotnej dokumentácii rodičky.
- Prijatť efektívne nástroje na centrálnej úrovni, ktoré zabezpečia jednotnú implementáciu štandardov v oblasti pôrodnictva s cieľom zabezpečiť všetkým rodičkám rovný prístup k rovnako kvalitnej zdravotnej starostlivosti na celom území Slovenska. Dodržiavanie týchto štandardov by malo byť pravidelne monitorované a vyhodnocované.

#### SUMÁR OPATRENÍ V OTÁZKE OCHRANY PRÁVA NA SÚKROMIE A ZACHOVANIE INTIMITY:

- Prijatť účinné opatrenia, ktoré zabezpečia poskytovanie zdravotnej starostlivosti spôsobom, ktorý rešpektuje ľudské práva, ľudskú dôstojnosť, duševné zdravie a emocionálnu pohodu žien počas pôrodu.
- Zabezpečiť primerané finančné prostriedky pre zdravotnícke zariadenia, s cieľom zabezpečiť dôstojné prostredie pre rodiace ženy a vyhovujúce pracovné podmienky pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- Zaviesť povinnosť zdravotníckym pracovníkom predstaviť sa rodičke pred vyšetrením.
- Realizovať školenia pre zdravotných pracovníkov s cieľom zvyšovať povedomie o problematike násillia páchanom na ženách.

#### SUMÁR OPATRENÍ V OTÁZKE SPREVÁDZAJÚCEJ OSOBY:

- Prijatť legislatívnu úpravu, ktorá by zabezpečila, aby rodičky a pacienti, vrátane maloletých pacientov, mali pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti právo na prítomnosť osoby blízkej alebo osoby určenej pacientom.
- Prijatť opatrenia na zabezpečenie fyzickej infraštruktúry zdravotníckych zariadení, ktorá umožní prítomnosť sprevádzajúcej osoby počas celého priebehu pôrodu.
- Zabezpečiť školenia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o výhodách prítomnosti sprevádzajúcej osoby pri pôrode.
- Zaviesť školenia pre sprevádzajúce osoby o ich úlohe a role pri pôrode.

#### SUMÁR OPATRENÍ V OTÁZKE SEGREGÁCIE A ZLÉHO ZAOBCHÁDZANIE S RÓMSKYMÍ ŽENAMI V PÔRODNICIACH:

- Zaviesť účinné opatrenia, ktoré zabezpečia efektívne prešetrenie, monitorovanie, odstraňovanie a postihovanie segregácie rómskych žien v pôrodnej starostlivosti.
- Zabezpečiť školenia pre zdravotnícky personál poskytujúci zdravotnú starostlivosť súvisiacu s reprodukčným zdravím, ktorých cieľom je boj

proti stereotypom a predsudkom, ktoré podporujú diskriminačné zaobchádzanie s rómskymi pacientkami.

#### SUMÁR OPATRENÍ V OTÁZKE KONTRÓLNEHO MECHANIZMU V OBLASTI DODRŽIAVANIA PRÁV ŽIEN PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PÔRODOCH:

- Zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch spôsobom, ktorý rešpektuje ľudské práva a ľudskú dôstojnosť.
- Zabezpečiť, aby boli práva obsiahnuté v Charte práv pacienta premietnuté do vnútroštátnej legislatívy.
- Vytvoriť efektívny systém kontroly, ktorý rodičkám a celkovo pacientom, v prípade porušenia základných ľudských práv zaručí nezávislé preskúmanie a sankcionovanie príslušných inštitúcií a ktorý zabezpečí kompenzáciu a nápravu pre dotknuté osoby.
- Zabezpečiť jednoznačné a dostatočné kompetencie a zdroje pre inštitúciu zodpovednú za vykonávanie dozoru nad dodržiavaním práv pacientov a rodičiek.
- Zabezpečiť, aby preskúmanie možného porušenia ľudských práv konkrétnej rodičky, zohľadňovalo okrem zdravotnej dokumentácie a vyjadrenia dotknutého zdravotníckeho pracovníka, resp. poskytovateľa, aj výpovede všetkých osôb, ktoré mohli byť svedkami danej udalosti (ostatní zdravotnícki pracovníci, sprevádzajúca osoba, iné rodičky a ich sprevádzajúce osoby). Relevantným dôkazným prostriedkom by mohol byť aj videozáznam vyhotovený napríklad sprevádzajúcou osobou rodičky, ktorý by hodnoverne preukázal okolnosti, za ktorých k porušeniu malo dôjsť.
- V prípade vzniku inštitútu patientskeho ombudsmana rešpektovať Princípy ochrany a podpory inštitúcie ombudsmana (Benátske princípy) predstavujúce právne zásady nevyhnutné pre etablovanie a fungovanie ombudsmanských inštitúcií, ktoré vydala Európska komisia pre demokraciu prostredníctvom práva.
- Posilniť výučbu ľudskoprávných štandardov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na zdravotníckych školách, a taktiež v rámci postgraduálneho vzdelávania zdravotníckeho personálu či vedúcich zamestnancov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- Realizovať informačné a osvetové kampane o právach pacientov a rodičiek.
- Prijatť opatrenia na riadnu implementáciu záverečných zistení, ktoré pre Slovensko v oblasti zdravotnej starostlivosti vydali monitorovacie výbory OSN.

