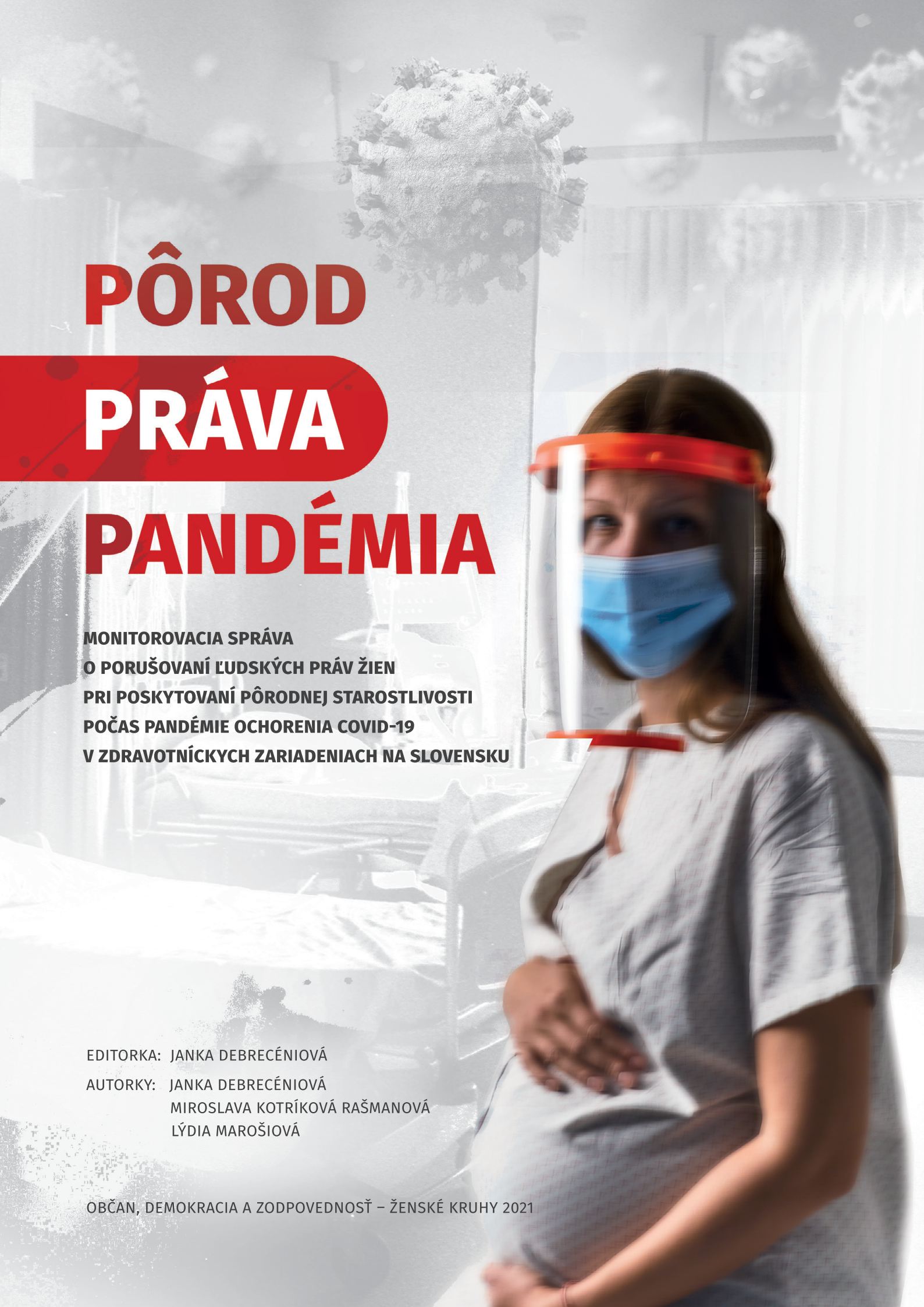




PÔROD PRÁVA PANDÉMIA

**MONITOROVACIA SPRÁVA
O PORUŠOVANÍ ĽUDSKÝCH PRÁV ŽIEN
PRI POSKYTOVANÍ PÔRODNEJ STAROSTLIVOSTI
POČAS PANDÉMIE OCHORENIA COVID-19
V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH NA SLOVENSKU**

EDITORKA: JANKA DEBRECÉNIOVÁ

AUTORKY: JANKA DEBRECÉNIOVÁ

MIROSLAVA KOTRÍKOVÁ RAŠMANOVÁ

LÝDIA MAROŠIOVÁ

OBČAN, DEMOKRACIA A ZODPOVEDNOSŤ – ŽENSKÉ KRUHY 2021



Publikácia vydaná združením Občan, demokracia a zodpovednosť v spolupráci so združením Ženské kruhy a s finančnou podporou Active Citizens Fund – Slovakia.



Projekt *Berme vážne potreby žien pri pôrodoch!* Spoločne presadzujeme ľudské práva žien vo verejných politikách v oblasti zdravia je podporený z programu ACF – Slovakia, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2014 – 2021. Správcom programu je Nadácia Ekopolis v partnerstve s Nadáciou otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation (NOS – OSF) a Karpatskou nadáciou.

PÔROD – PRÁVA – PANDÉMIA

Monitorovacia správa o porušovaní ľudských práv žien
pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti počas pandémie ochorenia COVID-19
v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku

Editorka: Janka Debrecéniová

Autorky: Janka Debrecéniová – Miroslava Kotríková Rašmanová – Lýdia Marošiová

Občan, demokracia a zodpovednosť – Ženské kruhy

2021

PÔROD – PRÁVA – PANDÉMIA

Monitorovacia správa o porušovaní ľudských práv žien pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti počas pandémie ochorenia COVID-19 v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku

© Občan, demokracia a zodpovednosť

Editorka: Mgr. Janka Debrecéniová, MJur, PhD.

Autorky: Mgr. Janka Debrecéniová, MJur, PhD.

Mgr. Miroslava Kotríková Rašmanová

Mgr. Lýdia Marošiová

Koordinátorka: PhDr. Šarlota Pufflerová, PhD.

Koncepcia monitoringu, zber a spracovanie dát (v abecednom poradí):

Mgr. Janka Debrecéniová, MJur, PhD., Mgr. Miroslava Kotríková Rašmanová, Ing. Zuzana Krišková, PhD., Mgr. Lýdia Marošiová, PhDr. Šarlota Pufflerová, PhD., Ing. Ľubica Trubíniová

Preklad podkladov: Mgr. Miroslava Kotríková Rašmanová, Mgr. Janka Debrecéniová, MJur, PhD., Mgr. Tomáš Donoval, Mgr. Lýdia Marošiová

Jazyková úprava: PaedDr. Zuzana Bariaková, PhD.

Grafický dizajn: Bc. Miroslav Kuka

Fotografia na obálke: Mgr. Dorota Holubová

Tlač: CICERO

Náklad: 1 000 kusov

Rozsah: 68 strán

Miesto vydania: Bratislava

Rok vydania: 2021

Vydavateľ: Občan, demokracia a zodpovednosť
Záhradnícka 52, 821 08 Bratislava

Ako citovať túto publikáciu:

DEBRECÉNIOVÁ, J. (ed.); DEBRECÉNIOVÁ, J. – KOTRÍKOVÁ RAŠMANOVÁ, M. – MAROŠIOVÁ, L.:
PÔROD – PRÁVA – PANDÉMIA: Monitorovacia správa o porušovaní ľudských práv žien pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti počas pandémie ochorenia COVID-19 v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku.
Bratislava : Občan, demokracia a zodpovednosť, Ženské kruhy, 2021.

Link na elektronickú verziu publikácie: <http://odz.sk/porod-prava-pandemia/>

ISBN 978-80-89140-29-9
EAN 9788089140299

Obsah

Podakovanie	7
Úvod	9
1. Ciele a metódy monitoringu	15
2. Zistenia z monitoringu	19
2.1. Niektoré zistenia týkajúce sa prenatálnej starostlivosti vrátane poskytovania informácií v súvislosti s pôrodom	19
2.2. Zákaz sprevádzajúcej osoby	21
2.3. Absencia informovaného súhlasu s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou	27
2.4. Pocity žien počas pôrodu a dominancia bolesti	30
2.5. Nedostatočná podpora kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode a separácia žien od ich novorodených detí v nemocniciach	33
2.6. Povinnosť nosiť počas pôrodu rúško – protiepidemické opatrenie vyžadované od žien	37
2.7. Protiepidemické opatrenia (ne)realizované nemocnicami	39
3. Závery vyplývajúce z monitoringu a kľúčové princípy pre realizáciu systémových zmien v poskytovaní pôrodnej starostlivosti na Slovensku	43
4. Zhrnutie hlavných zistení z monitoringu a odporúčania pre poskytovanie pôrodnej starostlivosti v súlade s ľudskoprávnymi a zdravotníckymi štandardmi s osobitným zreteľom na obdobie pandémie ochorenia COVID-19 na Slovensku	51
4.1. Ženy v centre pôrodnej starostlivosti a právo na pozitívnu pôrodnú skúsenosť	52
4.2. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti výlučne na báze informovaného súhlasu	53
4.3. Naplnenie práva na zdravotnú starostlivosť v tehotenstve: vyšetrenia tehotných žien, tehotenské poradne	54
4.4. Informovanie o pôrodoch, pôrodnej starostlivosti a podmienkach jej poskytovania počas pandémie	55

4.5. Splniteľné podmienky prítomnosti sprevádzajúcej osoby podľa výberu ženy, a to počas celého pôrodu	57
4.6. Nerušený pôrod s pocitom bezpečia	58
4.7. Adekvátne tíšenie bolesti	59
4.8. Podpora kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode	59
4.9. Protiepidemické opatrenia pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti v súlade s ľudskoprávnymi a zdravotníckymi štandardmi	60
4.10. Ochrana súkromia, rodinného života a zdravia aj počas pobytu na oddelení šestonedelia	62
4.11. Zamedzenie separácii rodičov a novorodencov vrátane predčasne narodených detí a iných detí hospitalizovaných s potrebou špecializovanej starostlivosti	63
4.12. Starostlivosť o ženy s diagnostikovaným ochorením COVID-19 alebo s podozrením z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2	64
○ autorkách	67

Podakovanie

Rady by sme vyjadrili našu úprimnú vďaku všetkým ženám, ktoré sa s nami prostredníctvom nášho internetového prieskumu či inou cestou podelili o informácie o svojich skúsenostiach so zdravotnou starostlivosťou počas tehotenstva či pôrodu poskytovanou v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku počas trvania počiatočnej fázy pandémie ochorenia COVID-19. Hlboko spolucítíme s tými, pre ktoré tehotenstvo alebo pôrod počas tohto obdobia neboli plne pozitívnym zážitkom z dôvodu zdravotnej starostlivosti, ktorá im (ne)bola poskytnutá. Veríme, že zadosťučinenie a náprava, ktorých sa im v budúcnosti dostane, nebudú obmedzené len na publikovanie ich skúsenosti v tejto správe.

Zverejneniu tohto viditeľného výstupu predchádzalo obrovské množstvo menej viditeľnej práce a úsilia mnohých ďalších žien. Šarlota Pufflerová s rozvahou a prehľadom koordinovala projekt, v rámci ktorého bola táto správa vypracovaná vrátane zberu údajov potrebných na jej zostavenie, a zabezpečovala množstvo technických a administratívnych úloh potrebných na to, aby všetko prebiehalo hladko. Šarlota Pufflerová a Zuzana Krišková sa spoločne s nami – ako autorkami správy – podieľali na vytvorení koncepcie monitoringu a na vymodelovaní konkrétnych metód a postupov, ktoré v ňom boli použité. Zuzana Krišková a Ľubica Trubíniová významnou mierou prispeli k samotnému zberu a spracovaniu dát prezentovaných v správe. Touto cestou by sme sa každéj z nich chceli poďakovať za neúnavnú prácu a neoceniteľný prínos.

Naše poďakovanie patrí aj mnohým dobrovoľníčkam, ktoré sa podieľali na prepisovaní obrazových a zvukových záznamov zozbieraných v rámci monitoringu. Osobitne sa chceme poďakovať Lucii Gašparíkovej, Gabriele Janovičovej, Lenke Matonok a Mirke Dzurňákovej.

Rovnako, hoci anonymne, by sme chceli vyjadriť osobitnú vďaku žene, ktorá ochotne venovala svoj čas, úsilie a nadanie na to, aby bolo možné zhotoviť fotografiu nachádzajúcu sa na obálke správy.

Dlhodobu sme tiež veľmi vďačné za odborné znalosti, láskavosť a podporu Zuzany Bariakovej a Gregoryho Soulliera, ktorí nám opakovane vyhotovili jazykové korektúry pre naše skoršie publikácie a ktorí tak urobili aj pre účely tejto správy. Rovnako sa chceme poďakovať Tomášovi Donovalovi za preklad častí textov pre túto správu. Všetkým vďačíme aj za pripravenosť s nami spolupracovať, za veľkorysosť a trpezlivosť.

Ďalej by sme sa chceli poďakovať Filipovi Lastovkovi za konzultácie týkajúce sa anglickej terminológie, ktorá súvisí s ochorením COVID-19 a novým koronavírusom SARS-CoV-2.

Naše poďakovanie patrí aj Miroslavovi Kukovi, autorovi grafického návrhu tejto správy, a Dorote Holubovej, autorke fotografie na obálke.

Za výraznú pomoc s finálnymi korektúrami textu správy ďakujeme Ľubici Trubíniovej a Šarlote Pufflerovej.

Vydanie tejto správy by nebolo možné bez finančných zdrojov, ktoré nám poskytol Active Citizens Fund – Slovakia. Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation (NOS – OSF), ktorá riadi program tohto fondu zameraný na podporu účasti občianskej spoločnosti

na rozhodovaní a tvorbe verejných politík, bola veľmi ústretová k potrebám nášho projektu, ktoré vznikli v súvislosti s prepuknutím pandémie ochorenia COVID-19 na Slovensku. Úprimne oceňujeme príležitosť zostaviť takýto druh angažovanej správy o tomto neľahkom období.

Janka Debrecéniová, Miroslava Kotríková Rašmanová, Lýdia Marošiová

august 2020

Úvod

Prvé prípady ochorenia COVID-19 boli na Slovensku zaznamenané začiatkom marca 2020. Reakcia slovenskej vlády bola rýchla. Už 12. marca 2020 bola vyhlásená mimoriadna situácia¹ a 15. marca 2020 bol vyhlásený núdzový stav². Vďaka týmto skorým krokom a ďalším opatreniam, ktoré boli postupne prijímané vládou, štátnymi orgánmi, orgánmi verejnej správy a ďalšími relevantnými subjektmi, pribúdali prípady ochorenia COVID-19 veľmi pomaly. K dátumu, keď núdzový stav oficiálne skončil (13. jún 2020), bolo na Slovensku laboratórne potvrdených iba 1545 prípadov nákazy³, z ktorých si iba niekoľko málo vyžiadalo hospitalizáciu.

Napriek tomu však mali niektoré opatrenia a kroky podniknuté na území Slovenska v počiatočnej fáze pandémie aj negatívny vplyv na rôzne skupiny obyvateľstva. Tieto opatrenia navyše nemali vždy jasný právny základ a niektoré tiež nespĺňali právne požiadavky nevyhnutnosti, primeranosti a zákazu diskriminácie. Jednou zo skupín, ktoré boli po vypuknutí pandémie najviac negatívne zasiahnuté protiepidemickými opatreniami, boli tehotné a rodiace ženy.

Medzi prvé signály, že práva rodiacich žien môžu byť protiepidemickými opatreniami vážne ohrozené, bol celoštátny zákaz návštev v nemocniciach vydaný 6. marca 2020⁴. Viaceré nemocnice na základe tohto nariadenia s okamžitou platnosťou zakázali prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode. Mnohé ženy tak boli pripravené o dôležitú súčasť ich práva na súkromný a rodinný život a práva na zdravie⁵, ale aj o možnosť mať pri pôrode podstatný prvok verejnej kontroly. Tá je obzvlášť dôležitá v systémoch, ktorým vládnu nerovné mocenské vzťahy, ktoré sú uzavreté,

1 Uznesenie vlády SR č. 111 z 11. marca 2020 k návrhu na vyhlásenie mimoriadnej situácie v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 na území Slovenskej republiky, dostupné na: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/24585/1> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

2 Uznesenie vlády SR č. 114 z 15. marca 2020 k návrhu na vyhlásenie núdzového stavu podľa čl. 5 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov, na uloženie pracovnej povinnosti na zabezpečenie výkonu zdravotnej starostlivosti a zakázanie uplatňovania práva na štrajk niektorým pracovníkom, uverejnené v Zbierke zákonov SR pod č. 45/2020 Z. z.

3 Pozri <https://www.health.gov.sk/Clanok?covid-19-13-06-2020-vysledky> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

4 Rozhodnutie Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. OLP/2405/2020 zo dňa 6. marca 2020, dostupné na: <https://www.ruvzpp.sk/aktuality-a-novinky/uvz-sr-verejna-vyhlasaka-vo-veci-nariadenia-opatrenia-na-predchadzanie-vzniku-a-sireniu-prenosneho-ochorenia-covid-19/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

5 Je dokázané, že prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode podľa výberu ženy skracuje pôrod a znižuje riziko cisárskeho rezu a inštrumentálneho pôrodu. WHO odporúča prítomnosť sprevádzajúcej osoby počas pôrodu podľa výberu ženy všetkým rodiacim ženám, a to aj počas pandémie ochorenia COVID-19. Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva : World Health Organization, 2018, s. 29 – 30, dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Pozri tiež WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Q&A: Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020, dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

monopolizované a v ktorých prekvitá systémové porušovanie ľudských práv. Uvedené črty sú príznačné aj pre systém poskytovania pôrodnej starostlivosti na Slovensku.

Približne v rovnakom čase sa začali na webových stránkach nemocníc a spoločností, ktoré ich vlastnia, objavovať vyhlásenia vedúcich odborníkov na pôrodníctvo z daných nemocníc alebo spoločností týkajúce sa pôrodnej starostlivosti v čase pandémie. Niektoré z postupov, ktoré propagovali, nevychádzali z vedecky overenej praxe alebo boli v priamom rozpore s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO)⁶. Medzi takto propagované postupy patrili v prípade žien s ochorením COVID-19 rutinné inštrumentálne pôrody s cieľom skrátiť druhú dobu pôrodnú a znížiť tak riziko prípadnej infekcie zdravotníckeho personálu⁷, ako aj rutinná separácia novorodencov od matiek, ktoré boli pozitívne testované na prítomnosť nového koronavírusu SARS-CoV-2 alebo u ktorých sa prejavujú príznaky ochorenia COVID-19, a to až do negatívneho výsledku testu u dotknutej ženy alebo v prípade pozitívneho výsledku testu po dobu dvoch týždňov⁸.

Počas pandémie ochorenia COVID-19 začali združenia Občan, demokracia a zodpovednosť (ODZ) a Ženské kruhy, ako ľudskoprávne organizácie presadzujúce o. i. ľudské práva žien pri pôdoch, s monitorovaním spôsobov, akými bola v tomto období poskytovaná predpôrodná a pôrodná starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Cieľom monitoringu bolo identifikovať a opísať porušenia ľudských práv žien, ktoré sa vyskytli v spojení s predpôrodnou a pôrodnou starostlivosťou počas trvania počiatkovej fázy pandémie ochorenia COVID-19 na Slovensku (začiatok marca 2020 až koniec júna 2020; zhruba toto obdobie je niekedy označované aj ako tzv. prvá vlna pandémie ochorenia COVID-19 na Slovensku). Samotný monitoring prebiehal v období medzi 6. marcom 2020 až 30. júnom 2020 a boli pri ňom použité viaceré metódy faktografického prieskumu.

Počas monitorovaného obdobia mohli ženy na Slovensku rodiť v 50 pôrodniciach, ktoré tvoria súčasť systému štátom garantovanej zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia. Vzhľadom na to, že počas prevažnej dĺžky trvania núdzového stavu boli slovenské hranice pre rodiace ženy s potrebou rodiť v zahraničí prakticky zatvorené a Slovenská republika nezabezpečuje žiadnu inú formu pôrodnej starostlivosti než starostlivosť v nemocniciach, ženy, ktoré rodili počas pandémie a želali si porodiť za asistencie zdravotníckeho personálu, nemali inú možnosť, než ísť do niektorej z nemocníc na Slovensku (a aj v prípadoch, keď sú hranice otvorené, je možnosť rodiť v zahraničí dostupná iba privilegovaným ženám).

6 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: Q&A: *Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020, dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

7 Podcast nemocnice Košice – Šaca: Rozhovor z 20. marca s MUDr. Erikom Dosedlom, PhD., MBA, primárom gynekologicko-pôrodnickej kliniky nemocnice Košice-Šaca, minúty 10:09 – 10:30 záznamu. Dostupné na: <https://youtu.be/K6UrG9SH46o> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

8 Pozri napríklad podcast spoločností ProCare a Svet zdravia, webová stránka: *Zdravý podcast #6: Majú bábätká nosiť rúško?* Rozhovor s MUDr. Máriou Vasilovou, hlavnou expertkou spoločností ProCare a Svetu zdravia z oblasti neonatológie a zároveň primárkou oddelenia neonatológie v nemocnici v Humennom, minúty 13:00 – 14:10 záznamu. Dostupné na: <https://www.procare.sk/podcasty/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

Systém pôrodnej starostlivosti na Slovensku je výrazne medikalizovaný a vládnu mu muži. V prevažnej väčšine prípadov ide o mužov-pôrodníkov, ktorí stoja na čele pôrodných oddelení či kliník a ktorí tak rozhodujú o povahe starostlivosti poskytovanej v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach. Na celoštátnej úrovni prevažujú opäť muži, či už na úrovni vzdelávacieho systému, zastávajúc pozície profesorov a odborných garantov, alebo v rámci relevantných inštitúcií, a to ako poradcovia, hlavní odborníci či čelní predstavitelia odborných organizácií. Na každom pôrodnom oddelení síce pracujú aj pôrodné asistentky, no tie v praxi neposkytujú ženám pri pôrode starostlivosť autonómne: v rámci personálnych a profesijných hierarchií na oddeleniach podliehajú autorite lekárskej profesie. Na Slovensku tiež chýbajú celoštátne štandardy, ktoré by sumarizovali dostupné vedecké poznanie a odporúčania založené na vedeckých dôkazoch, ako aj ľudskoprávne požiadavky, na ktorých musí byť poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri pôrode postavené.

Vo svojej predchádzajúcej práci ODZ a Ženské kruhy zdokumentovali mnohé závažné porušenia ľudských práv žien pri pôrodoch v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Identifikovali porušenia týchto práv: právo na rešpektujúce a dôstojné zaobchádzanie, právo na zdravie vrátane sexuálneho a reprodukčného zdravia, právo na informácie, právo na ochranu súkromného a rodinného života, právo na zdravotnú starostlivosť poskytovanú výlučne na báze informovaného súhlasu, právo na rovnosť a nediskrimináciu, právo nebyť podrobená násiliu, mučeniu alebo inému krutému, neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu, ako aj právo užívať plody vedeckého pokroku a jeho využitia. ODZ a Ženské kruhy tiež vo svojej predchádzajúcej práci opísali niektoré systémové aspekty, ktoré sú príčinou uvedených porušení práv a/alebo ktoré tieto porušenia sprevádzajú. Uvedené systémové aspekty zahŕňajú vzdelávanie zdravotníckeho personálu, chýbajúce celoštátne štandardy pre pôrodnú starostlivosť, mocenské a hierarchické vzťahy medzi zdravotníckym personálom, organizáciu práce na pôrodných oddeleniach, neporozumenie konceptu informovaného súhlasu a konceptu ľudských práv celkovo zo strany zdravotníckeho personálu, ako aj nedostatočné znalosti zdravotníckeho personálu o ľudských právach a chýbajúce zručnosti pri ich uplatňovaní⁹.

Pandémia ochorenia COVID-19 je nepochybne mimoriadnou situáciou (*emergency situation*), počas ktorej štáty potrebujú realizovať špecifické opatrenia na ochranu verejného zdravia. Týmito opatreniami môžu obmedziť alebo pozastaviť uplatňovanie niektorých ľudských práv. Prijímanie a uplatňovanie takýchto obmedzení však podlieha veľmi prísnyh pravidiel.

9 Pozri DEBRECENIOVÁ, J. (ed.); BABIAKOVÁ, K. – DEBRECENIOVÁ, J. – HLINČÍKOVÁ, 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. Dostupné tiež na: http://odz.sk/wp-content/uploads/Z-M-T_publ_el1_pod_sebou.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Pozri tiež DEBRECENIOVÁ, J. (ed.); DEBRECENIOVÁ, J. – HLINČÍKOVÁ, M. – HREŠANOVÁ, E. – KRIŠKOVÁ, Z. – LAFFÉRSOVÁ, Z. – SEKULOVÁ, M.: *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. Dostupné tiež na: http://odz.sk/wp-content/uploads/ZMT2_systemove_apekty_vO_w.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

Po prvé, nie všetky ľudské práva môžu byť počas mimoriadnych situácií obmedzené alebo pozastavené. V prípade určitých základných ľudských práv, akými sú právo na život či právo nebyť podrobená mučeniu alebo inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu, nie sú možné žiadne výnimky.

Po druhé, povinnosti štátov súvisiace s kľúčovým obsahom hospodárskych a sociálnych práv vrátane práva na zdravie ostávajú účinné aj počas mimoriadnych situácií. Služby sexuálneho a reprodukčného zdravia, medzi ktoré patrí aj starostlivosť počas tehotenstva a pri pôrode, predstavujú základné služby a štát musí zabezpečiť ich poskytovanie aj počas pandémie ochorenia COVID-19. Uvedené sa týka nielen poskytovania zdravotnej starostlivosti v najužšom zmysle, ale aj služieb s ňou súvisiacich, ako sú napríklad informácie o zdraví a zdravotnej starostlivosti.

Po tretie, ak sú obmedzenia niektorých práv počas mimoriadnych situácií možné, sú podmienené splnením prísnych požiadaviek. Jednotlivé obmedzenia musia spĺňať požiadavku zákonnosti, čo okrem iného znamená, že musia mať oporu v konkrétnom ustanovení vnútroštátneho právneho poriadku (na Slovensku takýto právny základ predstavuje ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov). Zároveň musia byť nevyhnutné, primerané a nesmú byť diskriminačné. Prijaté obmedzenia musia byť ďalej prísne dočasné.¹⁰

10 Pre podrobnejšie informácie o právnom rámci pre obmedzovanie ľudských práv počas mimoriadnych situácií pozri Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, čl. 4; Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, čl. 4; THE OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS: *Emergency Measures and COVID-19: Guidance*. 27. apríla 2020. Dostupné na: https://www.ohchr.org/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); HUMAN RIGHTS COMMITTEE: *General Comment No. 29: States of Emergency (Article 4)*. CCPR/C/21/Rev. 1/Add. 11, 31. augusta 2001. Dostupné na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2f21%2fRev.1%2fAdd.11&Lang=en (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN: *Guidance Note on CEDAW and COVID-19*. Dostupné na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT/CEDAW/STA/9156&Lang=en (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS: *Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights*. E/C.12/2020/1, 17. apríla 2020, najmä ods. 2, 3, 8, 10 – 18. Dostupné na: <https://undocs.org/E/C.12/2020/1> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS: *General comment No. 3: The nature of States parties obligations (Art. 2, par. 1)*. 14. decembra 1990, ods. 10, 11. Dostupné na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fGEC%2f4758&Lang=en (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS: *General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health*. E/C.12/2000/4, 11. augusta 2000, ods. 43 – 44. Dostupné na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS: *General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*. E/C.12/GC/22, 4. marca 2016, ods. 49. Dostupné na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

Reakcie na pandémiu by mali byť založené na najlepších dostupných vedeckých poznatkoch, aby chránili verejné zdravie.¹¹ Krízové opatrenia a právomoci štátnych orgánov, ktoré ich prijímajú, sa nesmú zneužívať.¹² Dôstojnosť všetkých ľudí musí byť rešpektovaná a chránená.¹³

11 Pozri COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS: *Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights*. E/C.12/2020/1, 17. apríla 2020, ods. 10. Dostupné na: <https://undocs.org/E/C.12/2020/1> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); a pozri COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS: *General comment No. 25 (2020) on science and economic, social and cultural rights (article 15 (1) (b), (2), (3) and (4) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*. E/C.12/GC/25, 30. apríla 2020. Dostupné na: <https://undocs.org/E/C.12/GC/25> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

12 Pozri napríklad COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS: *Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights*. E/C.12/2020/1, 17. apríla 2020, ods. 11. Dostupné na: <https://undocs.org/E/C.12/2020/1> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

13 Pozri napríklad *tamtiež*, ods. 12.

1. Ciele a metódy monitoringu

Cieľom monitoringu bolo zozbierať a zaznamenať dáta o spôsoboch, akými bola tehotným a rodiacim ženám v období trvania počiatočnej fázy pandémie ochorenia COVID-19 (začiatok marca 2020 – koniec júna 2020) poskytovaná zdravotná starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku, a to z pohľadu relevantných ľudskoprávných náležitostí. Cieľom monitoringu bolo teda o. i. zistiť, či v uvedenom období na Slovensku dochádzalo k porušovaniu ľudských práv žien v tehotenstve a počas pôrodu v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach, akú podobu a špecifiká tieto porušenia mali a ktoré z nich je možné pripísať opatreniam, ktoré boli (alebo, naopak, neboli) prijímané v súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19.

Organizácie ODZ a Ženské kruhy realizovali v období medzi 6. marcom 2020 a 30. júnom 2020 faktografický prieskum. S cieľom získať čo najkomplexnejší obraz boli použité viaceré metódy zberu a analýzy dát z rôznych zdrojov. ODZ a Ženské kruhy konkrétne:

- uskutočnili internetový prieskum o skúsenostiach žien so zdravotnou starostlivosťou v tehotenstve a počas pôrodu počas pandémie ochorenia COVID-19;
- zhromažďovali informácie reportované jednotlivými ženami, ktoré sa počas monitorovaného obdobia obrátili na združenie Ženské kruhy, prípadne na ODZ (telefonicky alebo prostredníctvom internetu) so žiadosťou o radu alebo pomoc a taktiež informácie o zdravotnej starostlivosti počas tehotenstva a pôrodu v období pandémie získané od žien, ktoré sa zapájali do diskusií pod statusmi na facebookovom profile Ženských kruhov (zhromažďované informácie boli zároveň triedené a archivované);
- monitorovali (na ad hoc báze) informácie týkajúce sa zdravotnej starostlivosti v tehotenstve a pri pôrode v období pandémie, ktoré poskytovali zdravotnícke zariadenia, ich predstavitelia a spoločnosti, ktoré ich vlastní, a to prostredníctvom webových stránok, sociálnych sietí, ale aj médií;
- uchovávali záznamy z oficiálnej komunikácie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (SR) so združeniami ODZ a Ženské kruhy, ktorá sa týkala poskytovania zdravotnej starostlivosti v tehotenstve a pri pôrode počas pandémie ochorenia COVID-19;¹⁴
- monitorovali oficiálnu webovú stránku vlády SR, Ministerstva zdravotníctva SR a Úradu verejného zdravotníctva SR, obzvlášť tých sekcií, ktoré boli venované pandémie ochorenia COVID-19;¹⁵

14 List Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zaslaný ODZ a Ženským kruhom dňa 3. apríla 2020 (dostupné u autoriek) ako odpoveď na Výzvu na dodržiavanie štandardov zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch v čase epidémie COVID-19, dostupné aj na: <http://odz.sk/covid-19-dodrzujujte-standardy/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); list Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 6. apríla 2020 adresovaný Ženským kruhom (dostupné u autoriek), dostupné aj na: <https://zenskekruhy.sk/wp-content/uploads/2020/04/List%C3%BAradn%C3%BD-Odbor-%C5%BDENSK%C3%89-KRUHY-2.pdf> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

15 Pozri <https://korona.gov.sk/>, <https://www.health.gov.sk/Clanok?Hlavna-sprava-COVID-19> a <http://www.uvzsr.>

- realizovali mediálny monitoring článkov a reportáží, ktoré boli publikované alebo zazneli v médiách a týkali sa zdravotnej starostlivosti poskytovanej v tehotenstve a pri pôrode počas pandémie ochorenia COVID-19.

Internetový prieskum o skúsenostiach žien s predpôrodnou a pôrodnou starostlivosťou počas pandémie ochorenia COVID-19 predstavuje hlavný zdroj informácií pre ďalšie časti tejto správy. Zistenia, ktoré prinášame, sa teda do veľkej miery zakladajú práve na autentických výpovediach žien o ich prežitej skúsenosti.

Prieskum sa uskutočnil prostredníctvom online dotazníka, ktorý bol zostavený v spolupráci medzi združeniami ODZ a Ženské kruhy.

Dotazník bol určený ženám, ktoré rodili na Slovensku v období počiatočnej fázy pandémie ochorenia COVID-19 (od začiatku marca 2020 do 22. júna 2020, keď bolo zbieranie dotazníkov pre účely tejto správy ukončené), a ženám, ktoré boli počas tohto obdobia tehotné – bez ohľadu na to, či k dátumu vyplňania dotazníka už porodili alebo nie.

Online dotazník bol vytvorený prostredníctvom voľne dostupnej verzie nástroja Google Forms. Dotazník obsahoval uzavreté otázky, polootvorené otázky, ako aj otvorené otázky.

Dotazník bol umiestnený na webovej stránke www.spolusmevbezpeci.sk/covid-19¹⁶ (stránka spravovaná združením Ženské kruhy, pričom jej časť obsahujúca samotný dotazník vznikla v spolupráci medzi Ženskými kruhmi a ODZ) a na facebookovom profile Ženských kruhov. Link na prieskum bol tiež rozposlaný prostredníctvom ich newslettera. Respondentkami, ktoré sa do internetového prieskumu zapojili, tak boli s vysokou pravdepodobnosťou najmä ženy sledujúce aktivity Ženských kruhov. Každá žena, ktorá spĺňala kritériá uvedené v prieskume, sa mohla z vlastnej iniciatívy a slobodne rozhodnúť, či sa prieskumu zúčastní.

Do internetového prieskumu, ktorého výstupy sú prezentované v tejto správe, sa zapojilo 184 respondentiek, ktoré porodili alebo boli tehotné v období medzi začiatkom marca 2020 a 22. júnom 2020 a ktoré vyplnili dotazník v období medzi 25. májom 2020 a 22. júnom 2020 (obdobie zberu dotazníkov).

Spomedzi týchto 184 respondentiek 110 respondentiek ku dňu vyplňania dotazníka už porodilo a 74 bolo stále tehotných.

Odpovede na otvorené otázky z dotazníka boli podrobené kvalitatívnej analýze. V prípade uzavretých otázok bola štatistická analýza dát vykonaná prostredníctvom voľne dostupných nástrojov na stránke Google Forms.

[sk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=250&Itemid=153](https://www.spolusmevbezpeci.sk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=250&Itemid=153) (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

¹⁶ V rámci medzinárodnej kampane *Safer Together: Respectful Maternity Care in COVID-19*. Slovenská verzia kampane <https://www.spolusmevbezpeci.sk/covid-19/> vychádza z nástroja, ktorý poskytla organizácia White Ribbon Alliance ako autorka uvedenej kampane. Cieľom kampane je presadzovať práva, podporovať inovatívne prístupy k starostlivosti súvisiacej s tehotenstvom a pôrodmí a chrániť životy na celom svete počas pandémie ochorenia COVID-19.

S cieľom otvoriť dotazník čo najširšiemu a najrôznorodejšiemu spektru ženskej skúsenosti bol v internetovom prieskume uplatnený heuristický prístup. Prieskum bol ďalej postavený na princípe nulového nátlaku (*no strain principle*), ktorý ženám garantoval slobodu rozhodnúť sa, či budú odpovedať na otázky vysoko osobného alebo intímneho charakteru. Zodpovedanie každej z otázok v dotazníku bolo teda na dobrovoľnej báze a ženy zostali účastníčkami prieskumu aj vtedy, ak neodpovedali na všetky otázky. Aj preto sa počet odpovedí na jednotlivé otázky z dotazníka líši. Počet odpovedí sa tiež líši preto, že ženy, ktoré ešte neporodili, vyplňali iba tie časti dotazníka, ktoré sa týkali zdravotnej starostlivosti v tehotenstve.

Zber a spracovanie dát z dotazníkov boli plne anonymizované. Združenia Ženské kruhy a ODZ ženám garantujú úplné zachovanie anonymity. Niektoré ženy v závere dotazníka poskytli na seba kontakt pre prípad, že by organizátorky prieskumu v budúcnosti potrebovali viac informácií.

Niektoré zistenia pochádzajúce z internetového prieskumu sú v tejto správe ilustrované grafmi a autentickými výpoveďami respondentiek.

2. Zistenia z monitoringu

Zistenia z monitoringu potvrdili porušovanie ľudských práv žien pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku, ktoré ODZ a Ženské kruhy zdokumentovali už vo svojich skorších výskumoch. Z monitoringu tiež vyplynulo, že situácia počas pandémie ochorenia COVID-19 a opatrenia, ktoré boli, resp. neboli prijaté, prinášajú nové porušenia a/alebo zintenzívňujú tie, ktoré boli zaznamenané v minulosti.

2.1. Niektoré zistenia týkajúce sa prenatálnej starostlivosti vrátane poskytovania informácií v súvislosti s pôrodom

V rámci internetového prieskumu 13 % zo 183 respondentiek uviedlo, že niektoré z prenatálnych tehotenských poradní (ktoré sú za normálnych okolností bežnou súčasťou zdravotnej starostlivosti v tehotenstve a sú preplácané zo zdravotného poistenia) boli počas pandémie zredukované. Niektoré ženy uvádzali, že ich gynekológ alebo gynekologička neordinovali z dôvodu práceneschopnosti a dotknutým ženám sa nepodarilo zohnať náhradné zdravotnícke zariadenie. Niektoré naplánované tehotenské poradne boli úplne zrušené.

„Neabsolvovala som jednu poradňu a dve dôležité vyšetrenia, pretože doktor bol na dovolenke v čase vyhlásenia karantény. Nemal ustanoveného zastupujúceho lekára. Zo zúfalstva som chcela odísť – no ktorýkoľvek iný lekár ma odmietal prijať ako novú pacientku.“ (respondentka JPTTT)

Takmer 16 % zo 183 respondentiek uviedlo, že niektoré z vyšetrení počas tehotenstva boli z dôvodu pandémie zrušené, presunuté na neskôr alebo sa znížila početnosť týchto vyšetrení. To sa týkalo nielen CTG monitoringu, ktorý sa na Slovensku za normálnych okolností vykonáva od ukončeného 36. týždňa tehotenstva, ale aj iných vyšetrení. Išlo napríklad o glukózový test na včasné zachytenie tehotenskej cukrovky, skriningové testy, vyšetrenia počas rizikového tehotenstva či o pravidelné vyšetrenia na oddelení hematológie, ktoré súviseli s liečbou konkrétnej tehotnej ženy.

„Každá poradňa bola krátka a rýchla, a to bola raz za štyri týždne, pričom som na rizikovom a mala som ísť [na poradňu] každé dva týždne.“ (respondentka JTTTT)

„Zrušili sa mi kontroly na hematológii...“ (respondentka TT)

O obmedzení vyšetrení v tehotenstve počas pandémie ochorenia COVID-19 tiež informovali niektoré nemocnice, a to prostredníctvom svojich webových stránok. Napríklad nemocnica v Martine zverejnila informáciu, že bude poskytovať prenatálnu starostlivosť výhradne ženám s patologickým a rizikovým tehotenstvom, s výnimkou CTG monitorov, ktoré bude po 40. týždni tehotenstva poskytovať aj ženám s fyziologickou graviditou. Podľa zverejnených informácií nemocnica poskytovala ultrazvukové vyšetrenia výlučne ženám s vysoko suspektným nálezom

vrodenej vývinovej chyby.¹⁷ Podobne fakultná nemocnica s poliklinikou v Banskej Bystrici na svojej webovej stránke zverejnila oznam, že nebude poskytovať prenatálnu starostlivosť ženám s fyziologickým priebehom tehotenstva a CTG monitor im bude poskytovať až od 40. týždňa tehotenstva, aj to iba v prípade, že ženám toto vyšetrenie nevie zabezpečiť ich gynekologická ambulancia.¹⁸

Tehotné ženy, ktoré sa zúčastnili prieskumu, tiež uvádzali, že na tehotenské poradne nemohli byť sprevádzané partnermi alebo inou osobou. Niektoré zároveň upozornili, že termín poradne nebýval stanovený na konkrétnu hodinu, ale museli čakať v čakárni s inými ženami, v niektorých prípadoch aj niekoľko hodín. Vyskytli sa aj prípady, keď ženy museli pred vstupom do nemocnice čakať v dlhom rade, aby mohli prejsť protiepidemickým filtrom. Jedna žena v takomto rade musela dokonca čakať v pôrodných bolestiach.

„... [vyšetrenie sme museli absolvovať] bez partnerov a sprievodu, no aj tak nás bolo niekedy aj 20 žien v čakárni. Párkrát som čakala aj tri hodiny na vyšetrenie v nemocnici.“ (respondentka JTO)

Ženy, ktoré sa zúčastnili prieskumu, sa tiež sťažovali na akútny nedostatok informácií o tom, ako bude prebiehať pôrod počas pandémie. Tieto informácie očakávali hlavne od nemocníc. Nemocnice zrušili kurzy predpôrodnej prípravy a tiež možnosť prehliadok pôrodných oddelení, teda možnosti, prostredníctvom ktorých sa ženy za normálnych okolností snažia prediskutovať svoje predstavy o pôrode so zdravotníckym personálom. Informácie, ktoré ženy nemohli získať formou osobnej návštevy, zároveň neboli v dostatočnom množstve alebo adekvátnym spôsobom uvádzané ani na webových stránkach nemocníc.

„Žiaľ, kým som sa dostala na [predpôrodný] kurz, všetko sa zrušilo a obmedzilo. Nebola poskytnutá žiadna náhrada ani alternatíva. Na stránke nemocnice neboli žiadne informácie. Bola som sklamaná, že si nemôžem pozrieť pôrodnicu a oboznámiť sa s prostredím a popýtať sa na nejasnosti. Absolvovala som jednodňový prípravný kurz online u doly.“ (respondentka TTTP)

Na základe opakovaných prosieb o informácie o zdravotnej starostlivosti poskytovanej v tehotenstve a pri pôrode počas pandémie, s ktorými sa na Ženské kruhy obracali ženy, pretože nemocnice tieto informácie neposkytovali v dostatočnej miere, sa Ženské kruhy a ODZ rozhodli realizovať ad hoc monitoring webových stránok nemocníc. Cieľom monitoringu bolo zistiť, či slovenské nemocnice, ktorých súčasťou sú aj pôrodné oddelenia (50 pôrodných oddelení v nemocniciach), poskytujú na svojich webových stránkach dostatok informácií o zdravotnej starostlivosti počas pandémie ochorenia COVID-19, ktorá je v týchto zariadeniach poskytovaná ženám v tehotenstve a pri pôrode.

17 Informáciu sme získali z webovej stránky gynekologicko-pôrodnickej kliniky Univerzitnej nemocnice Martin, <https://www.unm.sk/gynekologicko-porodnicka-klinika>, návšteva zo dňa 12. mája 2020. Snímka obrazovky je archivovaná u autoriek.

18 Informáciu sme získali z webovej stránky gynekologicko-pôrodnickej kliniky Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, <https://www.fnsfdr.sk/covid-19-opatrenia-a-odporucania/#porod>, návšteva zo dňa 14. apríla 2020. Snímka obrazovky je archivovaná u autoriek.

Vykonaný ad hoc monitoring priniesol tieto zistenia:¹⁹

Približne 40 % nemocníc, v ktorých sa nachádza pôrodnické oddelenie, poskytovalo na svojich webových stránkach informácie o zdravotnej starostlivosti poskytovanej ženám v tehotenstve a pri pôrode počas pandémie ochorenia COVID-19. Tieto informácie však boli väčšinou neúplné a nepostačujúce. Iba dve nemocnice (Skalica, Trenčín) poskytli na svojich webových stránkach pomerne dostatok kvalitných informácií o tom, ako bude v týchto zariadeniach počas pandémie ochorenia COVID-19 poskytovaná zdravotná starostlivosť pri pôrode.

Približne polovica webových stránok nemocníc, v ktorých sa nachádza aj pôrodnické oddelenie, poskytovala informácie o všeobecných opatreniach prijatých v súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19 v konkrétnej nemocnici. Na webových stránkach týchto nemocníc sa však v súvislosti s pandemiou nenachádzali žiadne konkrétne informácie o starostlivosti poskytovanej ženám v tehotenstve a pri pôrode.

V prípade štyroch nemocníc s pôrodnickými oddeleniami sa na ich webových stránkach nenachádzali žiadne informácie v súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19, a to ani všeobecného charakteru o poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas pandémie v tej-ktorej nemocnici. Na webových stránkach týchto štyroch nemocníc sa teda nevyskytovali ani žiadne konkrétne informácie o starostlivosti, ktorú tieto nemocnice v čase pandémie poskytovali ženám v tehotenstve a pri pôrode.

2.2. Zákaz sprevádzajúcej osoby

Možnosť mať pri sebe počas pôrodu sprevádzajúcu osobu podľa vlastného výberu je nielen ľudským právom, ale aj praxou, ktorú odporúča WHO, a to aj počas pandémie ochorenia COVID-19.²⁰

6. marca 2020 vydal Úrad verejného zdravotníctva SR rozhodnutie, ktorým zakázal návštevy v nemocniciach na celom území Slovenska.²¹ Napriek tomu, že sprevádzajúca osoba pri pôrode nie je návšteva, viaceré nemocnice si toto rozhodnutie interpretovali tak, že zákaz sa vzťahuje aj na sprevádzajúce osoby pri pôrode – a takýto zákaz na svojich oddeleniach

¹⁹ Snímky obrazoviek relevantných sekcií webových stránok jednotlivých nemocníc sú archivované u združení Ženské kruhy a ODZ.

²⁰ Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva : World Health Organization, 2018, s. 29. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Pozri tiež WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Q&A: Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020, dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

²¹ Rozhodnutie Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. OLP/2405/2020 zo dňa 6. marca 2020, dostupné na: <https://www.ruvzpp.sk/aktuality-a-novinky/uvz-sr-verejna-vyhlasaka-vo-veci-nariadenia-opatrenia-na-predchadzanie-vzniku-a-sireniu-prenosneho-ochorenia-covid-19/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

z vlastnej iniciatívy zaviedli.²² Dialo sa tak napriek skutočnosti, že ministerstvo zdravotníctva preložilo do slovenského jazyka a na svojej webovej stránke zverejnilo odporúčania WHO k tehotenstvu, pôrodu a dojčeniu počas pandémie ochorenia COVID-19, v ktorých WHO prízvukuje, že prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode podľa vlastného výberu ženy je dôležitou súčasťou bezpečnej a pozitívnej pôrodnej skúsenosti.²³

Jednou z okolností, ktorá s najväčšou pravdepodobnosťou prispela k tomu, že zákaz sprevádzajúcej osoby pri pôrode bol mnohými nemocnicami vydávaný svojvoľne a s ľahkosťou, bola skutočnosť, že ministerstvo zdravotníctva nezaujalo jasné a jednoznačné stanovisko k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti počas tehotenstva a pri pôrode počas pandémie ochorenia COVID-19, ktorým by vyžadovalo dodržiavanie ľudskoprávných štandardov a dodržiavanie medzinárodných odborných odporúčaní vydaných WHO.

K porušovaniu práv navyše zároveň priamo nabádalo a nemocnice povzbudzovalo k tomu, aby konali na základe vlastného uváženia. Napríklad v liste, v ktorom ministerstvo odpovedalo organizáciám ODZ a Ženské kruhy na ich skoršiu komunikáciu, sa píše: *„Rozumieme dôležitosti prítomnosti sprevádzajúcej osoby pri pôrode, v súčasnej situácii pandémie ochorenia COVID-19 je však dôležité sledovať a riadiť sa pokynmi zdravotníckych pracovníkov a nariadeniami hlavného hygienika v každom jednom zdravotníckom zariadení z dôvodu zachovania zdravia osôb, ktorým je zdravotná starostlivosť poskytovaná, a aj zdravotníckych pracovníkov.“*²⁴

V odpovedi na infožiadosť Ženských kruhov ministerstvo dokonca priamo od žien žiadalo, aby akceptovali stav porušovania ich ľudských práv a medzinárodne uznávaných štandardov. Ministerstvo zároveň nijako nereflektovalo skutočnosť, že ľudské práva žien sú negatívne dotknuté: *„Preto je nutné, aby si aj ženy samotné uvedomovali svoju vlastnú zodpovednosť a, bohužiaľ, nemožnosť zachovania úplne všetkých dostupných možností a niektoré opatrenia akceptovali (neprítomnosť sprevádzajúcej osoby alebo nosenie ochranného rúška). Je to pre*

22 Napríklad Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica (<https://www.fnsfdr.sk/covid-19-opatrenia-a-odporucania/#porod>, vyhlásenie zo dňa 14. apríla 2020, posledná návšteva dňa 1. mája 2020), Univerzitná nemocnica Bratislava (<https://www.unb.sk/vsetko-o-covid-19/>, <https://www.unb.sk/1781-sk/oznam-pre-buduce-mamicky/>, vyhlásenie zo dňa 23. marca 2020, posledná návšteva dňa 1. mája 2020), Nemocnica Košice-Šaca (<https://www.nemocnicasaca.sk/o-nemocnici/novinky/200507-otec-pro-porode.html>, vyhlásenie zo dňa 7. mája 2020, ktorým nemocnica obnovila možnosť prítomnosti sprevádzajúcej osoby pri pôrode, posledná návšteva dňa 11. mája 2020), Nemocnica s poliklinikou Levice (<https://www.nemocnicalevice.sk/index.html>, <https://www.nemocnicalevice.sk/o-nemocnici/novinky/200402-gynekologia.html>, vyhlásenie zo dňa 2. apríla 2020, posledná návšteva dňa 1. mája 2020), Nemocnica s poliklinikou Bojnice (http://www.hospital-bojnice.sk/aktuality/oznam-porodnice.html?page_id=8692, vyhlásenie zo dňa 7. mája 2020, ktorým nemocnica obnovila možnosť prítomnosti sprevádzajúcej osoby pri pôrode, posledná návšteva dňa 16. júla 2020) a Fakultná nemocnica Trnava (<http://www.fntr.sk/index.php/o-nemocnici/aktuality/105-aktuality/602-gynekologickyko-porodnicka-klinika-informuje-rodicky>, vyhlásenie zo dňa 18. marca 2020, posledná návšteva dňa 16. júla 2020). Všetky snímky obrazoviek zobrazujúcich uvedené webové linky sú archivované u autoriek.

23 Pozri webovú stránku Ministerstva zdravotníctva SR <https://www.health.gov.sk/Clanok?Hlavna-sprava-COVID-19> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020) v kombinácii s: WHO: Q&A: *Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020, dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

24 List Ministerstva zdravotníctva SR zaslaný ODZ a Ženským kruhom dňa 3. apríla 2020. Archivované u autoriek.

bezpečnosť nás všetkých.”²⁵

11. mája 2020 vydal Úrad verejného zdravotníctva SR nové odporúčania, ktoré sa týkali návštev a sprevádzajúcich osôb v nemocniciach počas pandémie ochorenia COVID-19 a ktoré sa osobitne zaoberali aj situáciou rodiacich žien a novorodencov. Odporúčania zdôraznili pretrvávajúci zákaz návštev v nemocniciach na celom území Slovenska, avšak vyslovene ustanovili výnimku jednej sprevádzajúcej osoby pre ženy počas pôrodu a v období po pôrode, po predchádzajúcej dohode so zdravotníckym zariadením. Úrad tiež odporučil, aby sprevádzajúca osoba používala dostupné ochranné prostriedky, dodržiavala hygienické a epidemiologické nariadenia a pred vstupom do nemocnice prešla filtrom na zachytenie osôb s príznakmi ochorenia COVID-19.²⁶

Napriek tomu, že uvedené odporúčania zvýšili šance žien na naplnenie ich práva mať pri pôrode sprevádzajúcu osobu podľa vlastného výberu, konečné rozhodnutie bolo ponechané na jednotlivých nemocniciach, čo sa ukázalo ako problematické aj počas nášho monitoringu. Narazili sme na prípady, keď nemocnice napriek uvedeným odporúčaniam naďalej trvali na zákaze sprevádzajúcej osoby²⁷ alebo ženy nemohli byť sprevádzané osobou podľa vlastného výberu (napríklad dulaми), ale iba svojimi partnermi (mužského pohlavia).²⁸

Skutočnosť, že opatrenia vydané úradom verejného zdravotníctva boli označené ako “odporúčania”, mohla nemocnice takisto podporiť vo svojom voľnom rozhodovaní. Domnievame sa tiež, že povinnosť sprevádzajúcej osoby vstúpiť do nemocnice cez všeobecný protiepidemický filter mohla v niektorých prípadoch spôsobiť separáciu ženy od sprevádzajúcej osoby na neprimerane dlhú dobu, alebo dokonca prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode úplne znemožniť.

Náš internetový prieskum ukázal, že vo väčšine prípadov (61 z 87 žien, ktoré k času vyplňania dotazníka porodili a rozhodli sa odpovedať na otázku o sprevádzajúcej osobe) bola sprevádzajúca osoba pri pôrode úplne zakázaná. Z odpovedí na ďalšie otázky s preddefinovanou odpoveďou ÁNO/NIE vyplýva, že u 8 žien (z 82) mohol byť sprevádzajúcou osobou výlučne otec dieťaťa, 9 žien (z 82) odpovedalo, že sprevádzajúcou

25 List Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 6. apríla 2020 adresovaný združeniu Ženské kruhy. List je dostupný aj na <https://zenskekruhy.sk/wp-content/uploads/2020/04/List-%C3%BAradn%C3%BD-Odbor-%C5%BDENSK%C3%89-KRUHY-2.pdf> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

26 ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY: *Odporúčania pre sprievod, návštevu pacientov a návštevu kňaza pre vykonávanie duchovných služieb pacientom počas epidemického výskytu ochorenia COVID-19 v zdravotníckych zariadeniach*, č. OE/3976/92429/2020. Opatrenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11. mája 2020. Dostupné na: http://www.ruvztv.sk/wp-content/pdf_downloads/covid_19/odporucania_hlavneho_hygienika_sr_navsteva_sprievod_pacienta_v_zz.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

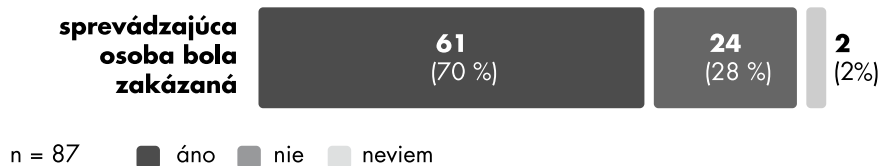
27 Napríklad nemocnica v Čadci. Komunikácia medzi Ženskými kruhmi a ich klientkou o nemožnosti rodiť so sprevádzajúcou osobou v Kysuckej nemocnici s poliklinikou Čadca uskutočnená prostredníctvom messengeru oficiálnej facebookovej stránky združenia. Archivované u Ženských kruhov.

28 Príkladom takejto praxe bola Fakultná nemocnica v Trnave, ktorá tri dni po tom, čo Úrad verejného zdravotníctva SR vydal svoje odporúčania, trvala na tom, že sprevádzajúcou osobou musí byť (mužský) partner danej ženy. Zdrojom tejto informácie je klientka ODZ, ktorá plánovala rodiť v uvedenej nemocnici v sprievode duly.

osobou mohol byť manžel/partner a 16 žien (z 88) uviedlo, že sprevádzajúcou osobou mohla byť osoba podľa vlastného výberu ženy. Iba 3 ženy (z 87) uviedli, že mohli mať dve sprevádzajúce osoby podľa vlastného výberu.

Graf č. 1 **Umožnila vám pôrodnica rodiť so sprevádzajúcou osobou a kto ňou mohol byť?**

Odpoveď na výrok:



Ženy, ktoré sa zúčastnili internetového prieskumu, vnímali zákaz sprevádzajúcej osoby pri pôrode veľmi negatívne. Vyjadrovali pocity osamelosti a opustenosti, počas pôrodu im chýbala podpora a pomoc zo strany blízkej osoby, možnosť deliť sa o dôležité, emocionálne nabité a život meniace okamihy s blízkym človekom. Tiež prízvukovali, že im chýbala osoba, ktorá by sprostredkovávala ich želania a potreby zdravotníckemu personálu, zastávala sa ich záujmov a ochránila ich pred porušovaním ich práv počas pôrodu. Mnohé ženy cítili, že neadekvátna starostlivosť, ktorej sa im dostalo zo strany zdravotníckeho personálu vrátane nezáujmu a ignorancie, ktorým boli vystavené, bola (šťastí) zapríčinená práve neprítomnosťou sprevádzajúcej osoby.

„Manžela poslali domov (nie veľmi prívetivým spôsobom) hneď, ako ma odovzdal do vyšetrovne. Bola som veľmi smutná, že nemôže byť so mnou pri pôrode. Celé to zvládnuť sama je veľmi náročné. Bola som veľmi rozčúlená, že tam nebola ani možnosť ho otestovať [na neprítomnosť ochorenia COVID-19] alebo zabaliť do nejakého 'kozmonautského' fusaku, resp. žiadna snaha ho tam mať tak, aby ale zároveň neohrozoval personál. S manželom sme obaja boli zdraví.“ (respondentka JTTST)

„Manžela vyhodili, že nemôže zostať pri pôrode – zákaz návštev, samozrejme. Veľmi ma to zneistilo a celý ten čas strávený v pôrodnici bol veľmi nepríjemným zážitkom.“ (respondentka JT)

„Veľmi ma mrzí, že som pri sebe počas pôrodu nemohla mať duku a partnera. Bola som tam sama a cítila som sa dosť osamelá a neschopná presadiť si svoje prania. Personál sa nesprával tak, ako si podľa mňa rodiaca žena zaslúži, dostatočne ma neinformovali o všetkých úkonoch, chvíľami ma nechali v bolestiach samu a ja som dokonca volala o pomoc. Jednoducho som chcela, aby ma len niekto držal za ruku, no nikto neprišiel. Prišli až vtedy, keď oni uznali za vhodné. Nebyť pandémie, nie som tam sama a cítila by som sa bezpečnejšie.“ (respondentka OT)

„*Bola som v nemocnici sedem dní, manžel ma vyložil pred nemocnicou a prišiel po mňa o týždeň. Bola som celý čas v strese a sama.*“ (respondentka JTO)

Z nášho predchádzajúceho výskumu vyplynulo, že sprevádzajúca osoba pri pôrode často naplňa alebo do určitej miery aj nahrádza niektoré úlohy nemocničného personálu. Napríklad pri zvládaní kontrakcií či poskytovaní podpory počas prvej doby pôrodnej je sprevádzajúca osoba v slovenských pôrodniciach často jedinou osobou zabezpečujúcou túto podporu. Odpovede z internetového prieskumu potvrdili naše skoršie zistenia o spoliehaní sa zdravotníckeho personálu na sprevádzajúce osoby v prípade niektorých komponentov pôrodnej starostlivosti. Zároveň odhalili, že nemocnice a zdravotnícky personál nie vždy reflektovali nedostatok komplexnosti a kontinuity v starostlivosti poskytovanej v pôrodniciach a nie vždy prijímali opatrenia, ktorými by ženám chýbajúce prvky pôrodnej starostlivosti spôsobené zákazom sprevádzajúcej osoby kompenzovali.

Ženy napríklad opisovali situácie, keď boli ponechané osamote, bez akejkoľvek asistencie zo strany nemocničného personálu, počas celej prvej doby pôrodnej. Jedna z respondentiek uviedla, že bola takto ponechaná sama v sprche už vo fáze, keď pociťovala nutkanie na tlačenie. Ďalšia žena opísala situáciu, keď jej zdravotnícky personál nepomohol vyjsť na vysoké pôrodné kreslo. Viaceré ženy spomenuli, že nemohli mať bezprostredne po pôrode kontakt koža na kožu s dieťaťom, čo bolo paradoxne zdôvodnené neprítomnosťou sprevádzajúcej osoby (zdravotnícky personál dôvodil, že za normálnych okolností pri kontakte koža na kožu asistuje sprevádzajúca osoba, no keďže táto nie je kvôli zákazu prítomná, matka a dieťa v kontakte koža na kožu nemôžu byť).

Ženy tiež opisovali, ako museli pri osamotenom príchode do nemocnice v pôrodných bolestiach niesť ešte aj svoju batožinu, s ktorou im nikto nepomohol. Jedna zo žien bola zas pri odchode z pôrodnice po cisárskom reze nútená bez pomoci personálu odniesť si batožinu aj dieťa sama, keďže jej manžel na ňu mohol čakať až vonku.

„... SAMA bez pomoci som vyliezla na pôrodný box už v pôrodných kontrakciách.“ (respondentka JTTST)

„[V nemocnici, kde som rodila, je] bonding po pôrode umožnený iba v prítomnosti sprevádzajúcej osoby, no keďže boli zakázané sprevádzajúce osoby, tak ani bonding nebol.“ (respondentka TTO)

„Žiadna sprevádzajúca osoba nemohla byť so mnou pri pôrode, po pôrode pri prepustení mi partner nemohol ani len pomôcť s dieťaťom a kuframi ísť z nemocnice. Po cisárskom som dieťa aj svoje veci vláčila sama bez pomoci cez celú nemocnicu, len pri vchode ma mohol čakať manžel.“ (respondentka JTTS)

Zákaz sprevádzajúcej osoby donútil niektoré ženy, ktoré sa zúčastnili internetového prieskumu, cestovať aj do vzdialenejších nemocníc, v ktorých bola sprevádzajúca osoba povolená (jedna žena uviedla, že kvôli možnosti mať sprevádzajúcu osobu cestovala viac ako 150 km). Vyskytol sa aj prípad, keď sa respondentka z dôvodu zákazu sprevádzajúcej

osoby v nemocniciach rozhodla pre domáci pôrod, a to napriek skutočnosti, že štát pri pôrode doma zdravotnú starostlivosť nijako nezabezpečuje.

„*S manželom sme sa ešte pred počatím dieťaťa rozprávali, že by chcel byť pri pôrode a ja som si to veľmi želala tiež... Rozhodli sme sa pre súkromné zariadenie. Avšak v marci [2020] zrušili možnosť čo i len vstúpiť do budovy sprevádzajúcej osobe... [P]reto, aby mohol byť manžel pri narodení nášho syna, sme sa vybrali do 156 km vzdialenej štátnej pôrodnice.*“ (respondentka JJST)

Ženy v internetovom prieskume tiež spomínali nepríjemné správanie sa personálu voči nim v prípadoch, keď trvali na prítomnosti sprevádzajúcej osoby alebo voči sprevádzajúcej osobe, ak ju mali (napríklad počas príjmu do pôrodnice).

V prípadoch, že nemocnice sprevádzajúcu osobu zakazovali, ženy, ktoré sa zúčastnili nášho prieskumu, opisovali, že tento zákaz bol dodržiavaný veľmi striktné. Napríklad, ako uvádzame už skôr, žena nemohla byť svojím partnerom ani odprevadená do príjmovej ambulancie či z oddelenia šestonedelia alebo partner nemohol respondentke priniesť nové ochranné rúško na tvár v situácii, keď ho už potrebovala vymeniť. Vyskytol sa dokonca prípad, keď sa žena a jej partner pri príjme do nemocnice preukázali negatívnymi testami na ochorenie COVID-19, no partner ani tak nemohol ženu pri pôrode sprevádzať.

Zároveň však ženy v prieskume upozorňovali na prípady, keď zákaz nebol aplikovaný dôsledne, resp. nepostihoval všetky rodiace ženy rovnako. V jednom prípade žena opísala, že ona pri príjme do nemocnice (a ani neskôr) sprevádzajúcu osobu mať nemohla, zatiaľ čo v tej istej nemocnici rodila žena, ktorá pri príjme sprevádzajúcu osobu mala. Ďalšia žena sa sťažovala, že napriek zákazu sprevádzajúcich osôb sa na pôrodníckom oddelení pohybovalo veľa nepovolaných osôb. Ženy opakovane opisovali vysoké počty členov a členiek zdravotníckeho personálu pri pôrode a z ich pohľadu nepostačujúce hygienické a protiepidemické opatrenia (k tomu podrobnejšie pozri kapitolu 2.7.). To bol tiež jeden z dôvodov, pre ktorý ženy nevnímali zákaz sprevádzajúcej osoby ako legitímne a opodstatnené opatrenie.

„*Úplný zákaz [sprevádzajúcej osoby, a to aj] napriek tomu, že manžel bol mesiac pred pôrodom v dobrovoľnej karanténe a mal k dispozícii ochranný odev.*“ (respondentka TJ)

„*Čakala som, že partnera pustia aspoň na príjem, keďže som počas poradne zažila inú rodičku, ktorá takto prišla na príjem s manželom.*“ (respondentka OT)

Aj ďalšie metódy faktografického prieskumu použité v rámci monitoringu potvrdili, že zákaz sprevádzajúcej osoby nespĺňal požiadavky nevyhnutnosti a primeranosti a že bol celkovo nelegitímny. Ad hoc monitoring webových stránok nemocníc napríklad odhalil prípad nemocnice, ktorá na jednej strane zakázala prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode, čo odôvodňovala tým, že nevie v dostatočnej miere zabezpečiť protiepidemické opatrenia a zároveň potrebné súkromie (nemocnica argumentovala tým, že aj v prípadoch

nekomplikovaných fyziologických pôrodov je v pôrodnej miestnosti o veľkosti 20 metrov štvorcových prítomných päť osôb z radov zdravotníckeho personálu, takže nie je možné zabezpečiť požadované bezpečné rozostupy medzi prítomnými osobami, a tiež tým, že po pôrode bude žena s dieťaťom ubytovaná s ďalšími ženami a ich deťmi).²⁹ Na druhej strane však táto istá nemocnica verejne vyzývala partnerov tehotných a rodiacich žien (ktorých považovala za potenciálnu hrozbu pre zdravie), aby pre ňu prišli darovať krv.³⁰

Internetový prieskum tiež ukázal, že aj pri nevelkom počte prípadov, v ktorých nemocnice sprevádzajúcu osobu povolili, boli podmienky tejto prítomnosti veľmi prísne a niekedy dokonca úplne neadekvátne. Napríklad v jednej nemocnici platilo pravidlo, že ak už je na pôrodníckom oddelení prítomná jedna sprevádzajúca osoba, ďalšie ženy nemôžu mať pri pôrode svoj sprievod. V inom prípade sprevádzajúca osoba nemohla opustiť miestnosť, v ktorej prebiehal pôrod. Ak by tak urobila, nemohla by sa vrátiť späť.

„Ked' by už raz [sprevádzajúca osoba] opustila miestnosť, nemohla sa vrátiť. Po pôrode musel [partner] odísť, nemohol ma odprevadiť na izbu. Návštevy boli zakázané, avšak po oddelení sa premávalo množstvo iných cudzích hostí. Niektorí oteckovia mohli prísť aj na izbu, aj doniesť veci. Bolo to neobjektívne a veľmi individuálne, kto mohol-nemohol prísť doniesť veci alebo ,na návštevu'." (respondentka JDT)

2.3. Absencia informovaného súhlasu s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou

Už predchádzajúce výskumy našich organizácií odhalili vysokú mieru zásahov do pôrodov, ktorých vykonaniu nepredchádzal informovaný súhlas. Mnohé zo zásahov sú ženám vykonávané dokonca bez toho, aby o nich vedeli, alebo vyslovene proti ich vôli. Prístup k získavaniu informovaného súhlasu pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti na Slovensku je formálny, čo znamená, že zväčša pozostáva iba zo získania podpisu formulára s názvom „informovaný súhlas“ od rodiacej ženy. Ženy formulár, resp. formuláre podpisujú pri prijíme do nemocnice alebo v neskorších fázach pôrodu.³¹

29 Uvedené vysvetlenie sa nachádzalo na stránke Sanatória Koch v Bratislave a bolo dostupné na: http://www.sanatoriumkoch.sk/?nazov=novinky&j=1&news_id=106 (vyhlásenie zo dňa 25. apríla 2020, posledná návšteva dňa 1. mája 2020, snímka obrazovky je archivovaná u autoriek).

30 Sanatórium Koch v Bratislave a jeho výzva budúcim otcom, aby darovali nemocnici krv. Výzva bola uverejnená na webovej stránke sanatória (dostupné na: http://www.sanatoriumkoch.sk/?nazov=novinky&j=1&news_id=109, vyhlásenie zo dňa 27. apríla 2020, posledná návšteva dňa 27. júla 2020, snímka obrazovky je archivovaná u autoriek) a šírila sa aj prostredníctvom TV reklamy, opakovane vysielanej na stanici TA3.

31 Pozri napríklad DEBRECENIOVÁ, J. (ed.); BABIAKOVÁ, K. – DEBRECENIOVÁ, J. – HLINČÍKOVÁ, 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, s. 85 – 93 a s. 189 – 191. Dostupné tiež na: http://odz.sk/wp-content/uploads/Z-M-T_publ_el1_pod_sebou.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Pozri tiež DEBRECENIOVÁ, J. (ed.); DEBRECENIOVÁ, J. – HLINČÍKOVÁ, M. – HREŠANOVÁ, E. – KRIŠKOVÁ, Z. – LAFFÉRSOVÁ, Z. – SEKULOVÁ, M.: *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, s. 106 – 117, s. 124 – 132 a s. 247 – 251. Dostupné tiež na: http://odz.sk/wp-content/uploads/ZMT2_systemove_apekty_vo_w.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

Výpovede žien z internetového prieskumu počas pandémie ochorenia COVID-19 potvrdzujú všetky predchádzajúce zistenia. Zdá sa, že pandémia tieto dlhodobé existujúce systémové nedostatky vo vzťahu k povinnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť výlučne na báze informovaného súhlasu ešte posilňuje.

„Dali [mi] len podpísať papiere.“ (respondentka JST)

„Tuto podpíšte papiere, prosím, a ďalej sa nikto na nič nepýtal, všetko vykonávali rutinne.“ (respondentka JOD)

„Nepamätám sa, že by sa ma pýtali, či s niečím súhlasím.“ (respondentka JSTTT)

„Prekvapilo ma, že na príjme sa ma sestra aj desaťkrát pýtala, či som napísala do dotazníka (či mám podozrenie na ochorenie COVID-19) pravdu, a počas už pôrodných bolestí nestačilo vyplniť ten dotazník. Priniesol ma manžel a je cudzinec, tak zdravotníčka vydedukovala, že musíme byť riziková, čo mi aj priamo otázkami potvrdila. Asi dva-trikrát som musela zopakovať, že sme počas celého môjho tehotenstva (cca rok) NIKDE NEBOLI A NIKTO NÁS NEBOL NAVŠTÍVIŤ A HOVORIŤ PRAVDU! To bolo vcelku nepríjemné.“ (respondentka JOJ)

Formulár s názvom „informovaný súhlas“ sa ukázal ako prevažujúci spôsob „informovania“ žien o postupoch a intervenciách, ktoré mali byť realizované v súvislosti s pôrodom. Až 76 respondentiek z 86, ktoré porodili a odpovedali na otázku ohľadom spôsobu poskytovania informovaného súhlasu, uviedlo, že pri príjme do pôrodnice podpisovali takýto formulár. Viaceré ženy zároveň uviedli, že okrem tohto formulára im zdravotnícky personál neposkytol dodatočné informácie, že tento formulár podpisovali počas kontrakcií alebo bol na ne dokonca vyvíjaný nátlak, aby formulár podpísali bez možnosti dôkladne sa oboznámiť s jeho obsahom.

Iba 42 z 83 respondentiek uviedlo, že zdravotnícky personál si pýtal ich súhlas pred vykonaním každého jedného zdravotníckeho úkonu. Naopak, 15 z 59 žien uviedlo, že zdravotnícky personál si nepýtal súhlas pred vykonaním žiadneho úkonu. Ženy tiež často uvádzali, že intervencie boli vykonávané bez toho, aby o nich personál dopredu informoval, resp. aby o ich vykonaní ženy vôbec vedeli (niektoré ženy sa o tom, že nejaký úkon bol vykonaný, dozvedeli dokonca až zo zdravotnej dokumentácie; vykonávanie intervencií bez vedomia dotknutých žien absenciu informovaného súhlasu implikuje automaticky). Ženy takisto uvádzali, že sa museli aktívne pýtať na to, čo sa bude diať, alebo že im bolo jednoducho iba oznámené, aký úkon ide personál vykonať, resp. práve vykonal. Vyskytli sa aj prípady, keď personál zásah vykonal aj napriek vyslovenému nesúhlasu ženy (išlo najmä o intervencie ako aplikácia kanyly, oxytocínu či vykonanie epiziotómie), a tiež prípady, keď ženy boli zastrašované alebo vmanipulované do toho, aby s určitými zásahmi vyslovili súhlas (oxytocín, epiziotómia, Kristellerova expresia).

„Spýtali sa ma, či mi môžu podať toto alebo ono. Pri iných úkonoch to bol skôr oznam, že to idú urobiť.“ (respondentka TTP)

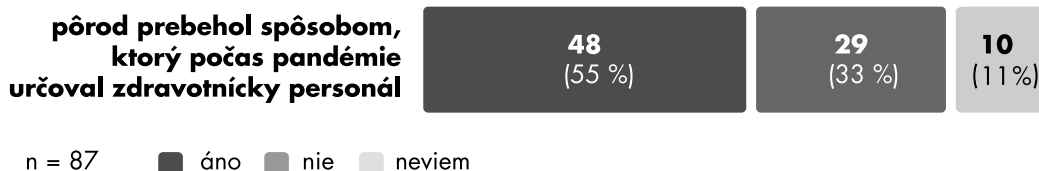
„Počas kontrakcií [so mnou] vyplňali dotazník. Nesúhlasila som s napichnutím žily, no údajne MUSÍM, a keďže som tam bola bez sprevádzajúcej osoby a potrebovala som už tlačiť, súhlasila som.“ (respondentka DN)

„Povedala som lekárovi, že nechcem žiadne umelé hormóny ani lieky, ani nástrih a chcem všetko nechať na prírodu. Brali ma rovno na sálu. Najprv ma presviedčali, že mi dajú infúziu s glukózou. Povedala som, že nechcem. Ale bola som smädná, a keďže mi odmietli dať vodu, súhlasila som nakoniec s infúziou. Lekár vravel, že nástrih bude nutný. Odpovedala som, že by nemusel byť, ak by som rodila na boku. Pôrodná asistentka odvetila, že tak sa rodiť NEDÁ... nástrih urobili. V prepúšťacej správe som si prečítala, že mi dali aj oxytocín. Vraj na placentu. Aj keď vedeli, že ho nechcem. Keď som sa na to išla opýtať lekára, povedal, že som porodila bez oxytocínu, ale dali mi ho len kvôli placente, že mám byť kludná... Hnevá ma, že ma o tom neinformovali a dozvedela som sa to pri čítaní prepúšťacej správy. Lekár robil počas pôrodu rôzne veci, vždy som sa musela pýtať, čo sa chystá urobiť alebo čo urobil. Sám od seba nič nepovedal. Iba to o tom nástrihu.“ (respondentka OT)

Nedostatočný rešpekt k právu žien na zdravotnú starostlivosť postavenú výlučne na báze informovaného súhlasu a chýbajúci rešpekt k autonómnej vôli žien je možné dobre ilustrovať aj na spôsoboch, akými personál bral, resp. nebral do úvahy prania žien a v akej miere sa proaktívne snažil, resp. nesnažil ich preferencie vôbec zisťovať. Až 48 z 87 žien uviedlo, že spôsob, akým rodili, bol určovaný nemocničným personálom, a iba u 49 žien z 82 boli naplnené želania, na ktorých im v súvislosti s pôrodom veľmi záležalo.

Graf č. 2 Ako prebehol pôrod vzhľadom na vaše (ústne alebo písomné) želania ako postupovať pri pôrode (pôrodný plán)?

Odpoveď na výrok:

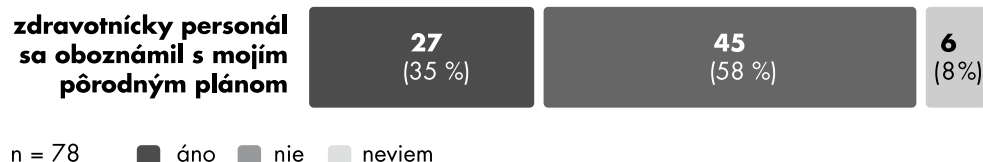


Z dát získaných prostredníctvom internetového prieskumu vyplýva nielen to, že nemocničný personál nie je ochotný prania žien súvisiace s ich pôrodom naplňovať, ale aj to, že ho tieto prania ani nezaujímajú. Zdravotnícky personál sa s pôrodnými plánmi žien oboznámil iba v 27 prípadoch zo 78. Naopak, až 51 žien v dotazníkoch odpovedalo, že zdravotnícky personál sa s ich pôrodným plánom buď neoboznámil, alebo si tým neboli isté. Veľa žien tiež uvádzalo, že nikto sa na ich želania nepýtal – napríklad ak mali o pôrode svoje predstavy a očakávali, že sa v priebehu pôrodu bude personál o ne zaujímať, čo sa však

napokon nestalo. Niektoré ženy tiež vyjadrili sklamanie z toho, že nemocnice neuplatňovali ani postupy, ktoré uvádzali na svojich webových stránkach a ktorých dodržiavanie teda ženy automaticky očakávali.

Graf č. 3 **Ako prebehol pôrod vzhľadom na vaše (ústne alebo písomné) želania ako postupovať pri pôrode (pôrodný plán)?**

Odpoveď na výrok:



Čo sa týka zásahov do pôrodu, resp. postupov v pôrodnej starostlivosti, pri ktorých zdravotnícky personál najčastejšie nerešpektoval prania žien zúčastnených na internetovom prieskume, išlo najmä o nerešpektovanie želania žien rodiť bez podania oxytocínu, ich prania porodiť bez epiziotómie či Kristellerovej expresie, neumožnenie slobodnej voľby polohy pri pôrode a kontaktu koža na kožu s dieťaťom bezprostredne po pôrode, resp. celkovo nepretržitého kontaktu matky a dieťaťa počas pobytu v zdravotníckom zariadení.

„Pri príjme mi dali podpísať [formulár] informovan[ého] súhlas[u], nič viac. Ani sa ma nepýtali na epiziotómiu, ktorú som nechcela podstúpiť, a bez môjho vedomia ju vykonali.“ (respondentka JJT)

„Myslela som si, že Kristellerova expresia je zakázaná. Preto som v pôrodnom pláne ani neuvádzala, že si to neželám. Ale počas pôrodu mi povedali, že tomu musia trochu pomôcť a sestra mi zatlačila na brucho. Pritom som mala pocit, že to ide dobre, a mala som dosť síl na tlačenie.“ (respondentka TTTP)

„Žiadala som bonding, prisľúbili, že samozrejme. Následne ho zobrali a odniesli, akoby sme sa vôbec na tom nedohodli. Keď som reagovala, že nech mi ho dajú, povedali, že hneď ho donesieme. Už prišiel oblečený za 15 minút.“ (respondentka JT)

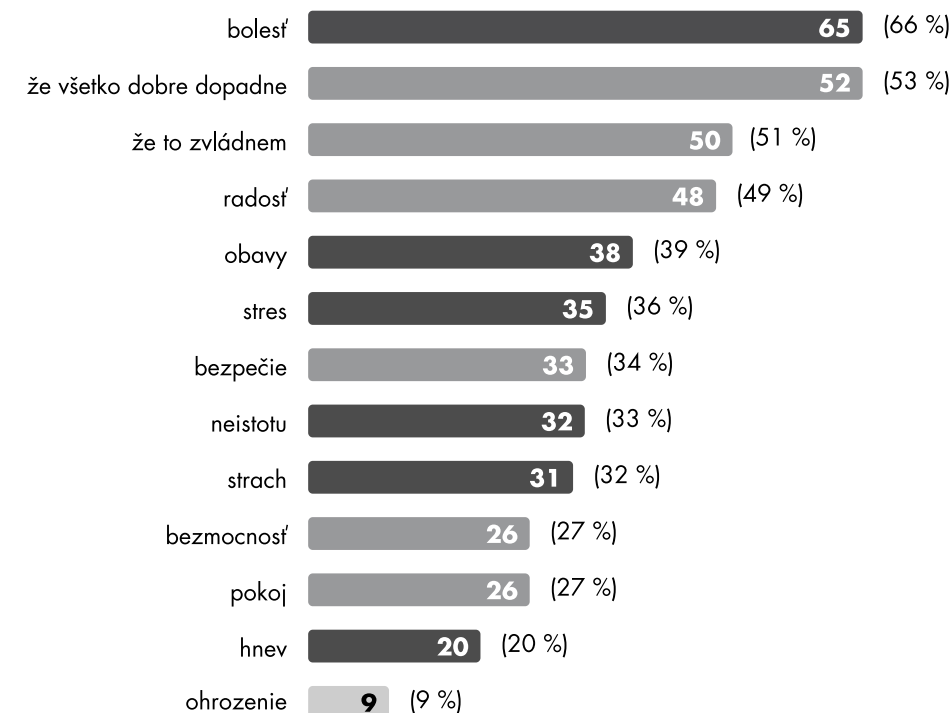
2.4. Pocity žien počas pôrodu a dominancia bolesti

Keď sme sa v internetovom prieskume žien opýtali na ich pocity počas pôrodu (otázka s možnosťou zakliknúť viaceré odpovede), iba tretina žien (34 %) odpovedala, že sa cítili bezpečne. Približne polovica mala pocit, že pôrod zvládne (51 %) a že všetko dobre dopadne (53 %), a necelá polovica (49 %) pociťovala radosť. Viac ako tretina žien cítila obavy (39 %), stres (36 %), neistotu (33 %) a strach (32 %). Viac ako štvrtina žien (27 %) cítila bezmocnosť. Významná časť žien pociťovala hnev (20 %) a nezanedbateľná skupina aj ohrozenie (9 %).

Dominantným pocitom žien v súvislosti s pôrodom však bola bolesť. Označili ju dve tretiny (66 %) z 98 žien, ktoré sa rozhodli na otázku odpovedať.

Graf č. 4 **Ako ste sa cítili a čo ste prežívali počas pôrodu?**

Otázka s možnosťou viacerých odpovedí (súčet nad 100 %).



n = 98

Aj ďalšie zistenia z nášho monitoringu poukazujú na nedostatočnú snahu samotných nemocníc a zdravotníckeho personálu poskytovať ženám efektívnu úľavu od bolesti počas pôrodu a po ňom. Zanedbávanie tohto aspektu pôrodnej starostlivosti je v priamom rozpore s dôrazom, aký na tlákanie bolesti kladie WHO, ale prostredníctvom odkazov na jej odporúčania v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 v deklaratórnej rovine aj slovenská vláda. Konkrétne, WHO tlákanie bolesti zdôrazňuje ako dôležitú súčasť bezpečnej a pozitívnej pôrodnej skúsenosti, a to aj počas pandémie ochorenia COVID-19.³²

V našom internetovom prieskume však niektoré ženy uviedli, že počas pôrodu im neboli poskytnuté žiadne iné spôsoby tlákania bolesti než epidurálna analgézia. Vyskytli sa tiež prípady, keď boli ženy ponechané v bolestiach osamote, dokonca napríklad v sprche.

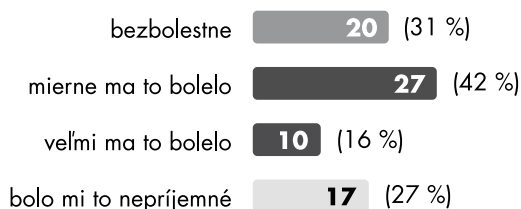
32 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: Q&A: *Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020, dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). V slovenskej verzii dostupné na webovej stránke Ministerstva zdravotníctva SR: https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/tlacove_spravy/coronavirus/Tehotenstvo/tehotenstvo-porod-kojenie-COVID-19.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Pozri aj odpoveď ministerstva zdravotníctva na infožiadosť združenia Ženské kruhy – list Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 6. apríla 2020 a jeho prílohu č. 1, v ktorých ministerstvo odkazuje na odporúčania WHO počas pandémie ochorenia COVID-19 v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom. Oboje dostupné aj na: <https://zenskekruhy.sk/vyjadrenie-mz-srk-porodnej-starostlivosti-pocas-epidemie/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

Niektoré ženy tiež opisovali nedostatok záujmu zo strany zdravotníckeho personálu o ich bolesť a jej tlíšenie po pôrode. Jedna žena napríklad opísala, ako jej po pôrode cisárskym rezom zabudli podať medikamenty, ktoré by boli účinné na tlíšenie jej bolesti, a dali jej len obyčajné tabletky, ktoré vôbec nezaberali. Až po desiatich hodinách, keď už mala vysoké horúčky, jej boli podané opiáty.

Osobitne znepokojujivé sú aj zistenia z internetového prieskumu týkajúce sa tlíšenia bolesti pri šití pôrodných poranení. Tento medicínsky zásah podstúpili až dve tretiny žien (66 % z 97 respondentiek). Ani nie tretina (31 % zo 64 respondentiek) uviedla, že šitie pôrodných poranení bolo bezbolestné. Takmer 60 % žien uviedlo, že šitie bolo mierne (42 %) alebo veľmi bolestivé (16 %). Pre viac ako štvrtinu žien (27 %) bolo šitie pôrodných poranení nepríjemné.

Graf č. 5 Ak ste rodili vaginálne a „zažívali vás“, ako prebehlo šitie pôrodných poranení?

Otázka s možnosťou viacerých odpovedí (súčet nad 100 %).



n = 64

Niektoré ženy, ktoré zažili šitie pôrodných poranení, v prieskume uvádzali, že sa tak dialo bez podania prostriedkov na tlíšenie bolesti alebo že tieto prostriedky neboli podané v dostatočnom množstve. Vyskytli sa tiež prípady, keď lekári (muži) pri šití pôrodných poranení nevhodne žartovali.

Znepokojujivé na výsledkoch internetového prieskumu bolo aj to, aké vysoké percento žien zažilo počas pôrodu iné bolestivé procedúry. Napríklad 56 ženám (z 94) bol pôrod vyvolaný, 35 ženám (z 95) bola urobená epiziotómia a 31 ženám (z 95) Kristellerova expresia (praktika, ktorú WHO neodporúča a jej používanie je zakázané aj v slovenských nemocniciach³³).

33 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva : World Health Organization, 2018, s. 155. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Pozri aj HOLOMÁN, K. a kol.: *Vybrané kapitoly z pôrodnictva*. Bratislava : Univerzita Komenského Bratislava, 2014, s. 252 a ZÁHUMENSKÝ, J. – KORBEĽ, M. – KAŠČÁK, P.: Ruptúry hrádze 3. a 4. stupňa (odporúčané postupy). In: *Gynekológia pre prax*, 2015, s. 197. Pozri tiež DEBRECENIOVÁ, J. (ed.); DEBRECENIOVÁ, J. – HLINČÍKOVÁ, M. – HREŠANOVÁ, E. – KRIŠKOVÁ, Z. – LAFFÉRSOVÁ, Z. – SEKULOVÁ, M.: *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, s. 172. Dostupné tiež na: http://odz.sk/wp-content/uploads/ZMT2_systemove_apekty_vo_w.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

V internetovom prieskume sa nevyskytol prípad, keď by bolo žene počas pandémie ochorenia COVID-19 odmietnuté podanie epidurálnej analgézie. Ďalšími metódami faktografického prieskumu sme však zistili, že v niektorých prípadoch nemocnice odmietli rodiacim ženám poskytovať túto formu úľavy od bolesti. Napríklad prednosta jednej z bratislavských pôrodných kliník v televíznom rozhovore povedal, že anesteziológovia v nemocnici, kde pracuje, by neposkytli epidurálnu analgéziu v prípade, ak by bol pri pôrode prítomný aj partner rodiacej ženy.³⁴ Ženské kruhy zas boli dvoma ženami z rôznych častí Slovenska informované o tom, že nemocnice, v ktorých tieto ženy plánovali rodiť, prestali pri pôrodoch poskytovať epidurálnu analgéziu. V prvom prípade nemocnica toto rozhodnutie nijako neodôvodnila,³⁵ v druhom dotknutá nemocnica informovala ženu o dôvodoch písomne: „Epidurálnu anestézu [sic!] nie je možné do odvolania podávať vzhľadom na personálnu situáciu a snahu minimalizovať kontakt pacienta s ostatným zdravotným personálom a tým predísť prípadnému šíreniu infekcie.“³⁶

2.5. Nedostatočná podpora kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode a separácia žien od ich novorodených detí v nemocniciach

WHO odporúča, aby boli novorodenci minimálne počas prvej hodiny po pôrode v kontakte koža na kožu so svojimi matkami. Predchádza sa tým podchladeniu a podporuje dojčenie. Všetci novorodenci vrátane novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou majú byť na prsníku a dojčiť sa hneď, ako je ich stav stabilizovaný a dieťa a matka sú pripravení na dojčenie. V prípade hospitalizácie WHO tiež prízvukuje potrebu nepretržitého 24-hodinového pobytu matky a dieťaťa v spoločnej izbe.³⁷

WHO odkazuje na tieto odporúčania a zdôrazňuje ich aplikovateľnosť aj v období pandémie ochorenia COVID-19, a to aj v prípade, že u matky novorodenca bolo toto ochorenie diagnostikované alebo naň existuje podozrenie. WHO osobitne zdôrazňuje, že blízky kontakt s matkou a výlučné dojčenie pomáhajú dieťaťu prosperovať. Aj ženy, u ktorých sa preukázalo ochorenie COVID-19, majú byť teda podporené v dojčení pri dodržaní potrebných hygienických zásad. Majú mať možnosť byť s novorodencom v kontakte koža na kožu, brať ho do náručia a byť s ním ubytované v spoločnej izbe. Ženám s diagnostikovaným ochorením COVID-19 sa počas starostlivosti o novorodenca odporúča dôkladné umývanie

34 Rozhovor pre TV SME zo dňa 13. apríla 2020 s doc. MUDr. Jozefom Záhumenským, PhD., prednostom II. gynekologicko-pôrodnickej kliniky LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, dostupný na: <https://video.sme.sk/c/22382276/rozhovory-zkh-zahumensky-a-porody-pocas-pandemie-video.html> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020), minúty 5:50 – 6:00 záznamu.

35 Žena napísala Ženským kruhom prostredníctvom messengeru oficiálnej facebookovej stránky združenia. Archivované u Ženských kruhov.

36 Snímku obrazovky z komunikácie medzi uvedenou ženou a nemocnicou na strednom Slovensku žena poskytla Ženským kruhom a je archivovaná v organizácii Ženské kruhy.

37 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva : World Health Organization, 2018, s. 163 – 164, dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Pozri aj ďalšie referencie obsiahnuté v uvedených odporúčiach.

rúk predtým, než sa budú dotýkať dieťaťa, používanie ochranného rúška a pravidelné čistenie povrchov v priestoroch, v ktorých sa pohybujú.³⁸

Pre dieťa, ako aj pre matku je blízky osobný kontakt nielen otázkou zdravia a celkového prosperovania, ale je tiež súčasťou ich práva na súkromie a ochranu rodinného života a taktiež práva nebyť podrobení mučeniu alebo inému krutému, neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu.

Iba o niečo viac ako polovica (58 %) z 97 žien, ktoré v internetovom prieskume odpovedali na otázku ohľadne kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode (nahé dieťa priložené na nahú hrud' matky, pričom tento kontakt mal trvať minimálne hodinu), uviedla, že tento kontakt skutočne mali. Ostatné ženy odpovedali, že takýto kontakt buď nemali (38 %), alebo že sa ich otázka netýka (4 %).

„[Kontakt koža na kožu] neprebehol, vraj z personálnych dôvodov.“ (respondentka JJD)

„Bonding mi nebol umožnený, lebo som nemala pri sebe sprevádzajúcu osobu (bola zakázaná). Dieťa mi priložili nahé hneď po vytlačení na telo asi na minútu. Potom ju zobrali, vyšetrili, obliekli a doniesli na ďalšiu minútu... a hneď ju brali preč.“ (respondentka JTTST)

Mnohým ženám, ktoré kontakt koža na kožu s dieťaťom po pôrode zažili, nebol tento kontakt dopriaty automaticky, ale museli si ho doslova vybojovať. V niektorých prípadoch navyše tento kontakt nebol okamžitý (dieťa bolo zdravotníckym personálom najprv vyšetrené, umyté, odvážené a zmerané a pod.) a ženy dieťa dostali už oblečené (s inštrukciou, aby ho nevyzliekali) alebo kontakt koža na kožu trval veľmi krátko. Vyskytli sa aj prípady, keď ženy museli mať počas kontaktu s dieťaťom bezprostredne po pôrode na tvári ochranné rúško.

„Doniesli ho oblečené. Bonding som žiadala, bol mi prisľúbený.“ (respondentka JT)

„Kontakt koža na kožu prebehol aj pri sekcii. Vopred som informovala lekára, že si to prajem. Vyhovela mi. Trvalo to asi päť minút.“ (respondentka JSN)

„Všetko bolo s rúškom na tvári, položili mi ju, ale iba na takých 20 minút maximálne.“ (respondentka JJT)

Z odpovedí, ktoré ženy uvádzali v internetovom prieskume, vyplynulo, že dôvody, pre ktoré im zdravotnícky personál neumožnil byť po pôrode s dieťaťom v kontakte koža na kožu, boli nejasné, často nevypovedané alebo pravdepodobne aj vymyslené. Výpovede žien odhaľovali aj neochotu personálu a svojvoľné zneužívanie mocenského postavenia, v ktorom

38 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: Q&A: Pregnancy, childbirth and COVID-19 zo dňa 18. marca 2020, dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

sa personál v nemocnici nachádza. Podľa výpovedí žien zazneli tiež argumenty založené na údajnom nedostatku personálu či miesta, alebo na nevyhovujúcom-chladnom prostredí pôrodnej sály.³⁹

Internetový prieskum zároveň odhalil, že jednou zo zámienok, pre ktoré nebol kontakt koža na kožu s dieťaťom ženám umožnený, bol aj zákaz sprevádzajúcej osoby, ktorá v praxi slovenských pôrodníc za bežných okolností žene pri tomto kontakte s dieťaťom asistuje. Keďže sprevádzajúca osoba bola vo väčšine prípadov zakázaná, k dispozícii v týchto prípadoch zjavne nebol nik, kto by žene a dieťaťu s kontaktom koža na kožu pomohol. Prax, ktorá oberá ženu a dieťa o možnosť byť bezprostredne po pôrode v blízkom kontakte, je sama osebe poškodzujúca, predstavuje kruté a neľudské zaobchádzanie a uvedené vysvetlenie pre ňu je nelogické⁴⁰. Zároveň ukazuje, že zdravotnícky personál často nemá jasno v tom, aké sú jeho základné úlohy a povinnosti, a síce podporovať zdravie žien a novorodencov a naplňovať ich ľudské práva.

Absencia kontaktu koža na kožu po pôrode cisárskym rezom je na Slovensku veľmi častá, čo potvrdil aj internetový prieskum. Iba 4 ženy z 27 respondentiek, ktoré porodili cisárskym rezom, potvrdili, že po pôrode mali s dieťaťom kontakt koža na kožu, a aj to v obmedzenej miere. Dôvody tejto poškodzujúcej praxe si vyžadujú hlbšie skúmanie. Výpovede žien v našom internetovom prieskume však naznačujú, že okrem dôvodov, ktoré sme uviedli skôr, je absencia kontaktu koža na kožu u žien, ktoré porodili cisárskym rezom, podmienená aj veľmi vysokou mierou normalizácie tejto škodlivej praxe. Mnohé ženy, ktoré sa zapojili do nášho prieskumu, vôbec nemali povedomie o tom, že kontakt koža na kožu po cisárskom reze je možný a že je dokonca odporúčaný, a informácie o nemožnosti tohto kontaktu po pôrode cisárskym rezom niektoré ženy dostali dokonca priamo od zdravotníckeho personálu.

Iba tri štvrtiny (76 %) z 91 respondentiek potvrdili, že mali pri sebe dieťa počas celej doby hospitalizácie po pôrode. Naopak, 24 žien počas svojej hospitalizácie zakúsilo nejakú mieru odlúčenia od dieťaťa. Ďalších 6 žien nebolo počas svojej hospitalizácie po pôrode vôbec ubytovaných spolu s dieťaťom. V niektorých prípadoch bola separácia zapríčinená priestorovými dôvodmi, no v iných prípadoch dôvody nie sú jasné. Jedna žena opisovala, že bola od dieťaťa odlúčená po dobu dvoch dní, údajne zo zdravotných dôvodov na strane dieťaťa, ktoré sa však ukázali ako neopodstatnené, a dotknutá žena o nich navyše nebola pravdivo informovaná. Ženy po cisárskom reze v niektorých prípadoch neboli so svojimi deťmi počas prvých 24 hodín, alebo dokonca aj dlhšie.

39 Absurdnosť tohto argumentu spočíva v tom, že ním nemocničný personál odhaľuje skutočnosť, že priestory pôrodnice sú pre ženy nevyhovujúce a nepohodlné. Zároveň ním protirečí vedeckému poznaniu o dôležitosti kontaktu koža na kožu, keďže jednou z jeho funkcií je prevencia podchladenia dieťaťa. Pozri aj WORLD HEALTH ORGANIZATION: *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva : World Health Organization, 2018, s. 163. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Pozri aj ďalšie referencie obsiahnuté v týchto odporúčaniach.

40 Poskytovanie podpory a asistencie ženám a novorodencom je úlohou a zodpovednosťou zdravotníckeho personálu. Nemocnice nesmú odôvodňovať upieranie jedného práva (právo na kontakt koža na kožu) upretím iného práva (právo na sprevádzajúcu osobu).

„Po sekcii 24 hodín mi nosili [dieťa] na dojčenie. Toto obdobie nemám rada, lebo po spinálke som nemohla [vstať]... ale keby bol manžel podľa plánu [pri pôrode], tak by sme boli spolu... Toto ma mrzí najviac. Potom po postavení som im už maličku nedala :).“ (respondentka JJTTT)

Monitoring počas pandémie odhalil aj veľmi závažnú a systémovú formu separácie matiek od predčasne narodených detí, ktoré boli hospitalizované na jednotkách intenzívnej starostlivosti (JIS). Nesprávna interpretácia všeobecného zákazu návštev v nemocniciach zo 6. marca 2020⁴¹ spôsobila, že nemocnice zamedzili akémukoľvek osobnému kontaktu medzi rodičmi a bábätkami, ktoré boli hospitalizované na JIS-ke. Viaceré ženy kontaktovali organizáciu Ženské kruhy po tom, ako boli po predčasnom pôrode prepustené z nemocnice bez možnosti kontaktu so svojimi predčasne narodenými deťmi a možnosti poskytovať im starostlivosť, dotýkať sa ich alebo ich nadojčiť. Veľmi znepokojivo pôsobil napríklad prípad ženy, ktorej predčasne narodené dieťa bolo hospitalizované na JIS-ke bez možnosti kontaktu s matkou až po dobu dlhšiu ako šesť týždňov. Žena bola po predčasnom pôrode donútená opustiť nemocnicu, aby uvoľnila nemocničné lôžko pre potenciálnych pacientov s ochorením COVID-19 (ktorých bolo v tom čase na Slovensku veľmi málo). K 3. máju 2020 teda prešlo niekoľko týždňov, počas ktorých nemala žiaden osobný kontakt so svojím dieťaťom.⁴² Napriek mimoriadne krutej a poškodzujúcej povahe tohto obmedzenia pre všetkých rodičov a predčasne narodené deti sa vo viacerých médiách objavovali oslavné články a reportáže o tom, ako obetavý personál nemocníc posielal rodičom fotografie a videá novorodencov z oddelení JIS, keďže kvôli pandémie nemôžu svoje deti „navštíviť“ a vidieť, ako sa im „darí“.⁴³

Opatrenia Úradu verejného zdravotníctva SR z 11. mája 2020⁴⁴, na rozdiel od rozhodnutia tohto úradu zo 6. marca 2020⁴⁵, už kladú explicitný dôraz na to, že rodičia hospitalizovaných novorodencov nemajú byť nemocnicami vnímaní ako návšteva a že aj počas pandémie ochorenia COVID-19 majú právo podieľať sa na starostlivosti o svoje deti. Opatrenia však zároveň uvádzajú, že možnosť a podmienky prítomnosti rodičov hospitalizovaných novorodencov na novorodeneckých oddeleniach musia byť primerané epidemickej situácii, stavebným členeniam týchto oddelení, ako aj ich možnostiam zabezpečiť potrebné

41 Rozhodnutie Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. OLP/2405/2020 zo dňa 6. marca 2020, dostupné na: <https://www.ruvzpp.sk/aktuality-a-novinky/uvz-sr-verejna-vyhlaska-vo-veci-nariadenia-opatrenia-na-predchadzanie-vzniku-a-sireniu-prenosneho-ochorenia-covid-19/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

42 Pozri <https://zenskekruhy.sk/dlhe-tyzdne-bez-dietata/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

43 Pozri napríklad reportáž s názvom *Koronavírus a pôrody: Lekári posielajú mamičkám predčasniatok videá a fotky*, odvysielanú v rámci spravodajstva TV JOJ dňa 9. apríla 2020. Dostupné na: <https://www.noviny.sk/koronavirus/524343-koronavirus-a-porody-lekari-posielaju-mamickam-predcasniatok-videa-a-fotky> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

44 ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY: *Odporúčania pre sprievod, návštevu pacientov a návštevu kňaza pre vykonávanie duchovných služieb pacientom počas epidemickeho výskytu ochorenia COVID-19 v zdravotníckych zariadeniach*, č. OE/3976/92429/2020. Opatrenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11. mája 2020. Dostupné aj na: http://www.ruvztv.sk/wp-content/pdf_downloads/covid_19/odporucania_hlavneho_hygienika_sr_navsteva_sprievod_pacienta_v_zz.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

45 Rozhodnutie Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. OLP/2405/2020 zo dňa 6. marca 2020, dostupné na: <https://www.ruvzpp.sk/aktuality-a-novinky/uvz-sr-verejna-vyhlaska-vo-veci-nariadenia-opatrenia-na-predchadzanie-vzniku-a-sireniu-prenosneho-ochorenia-covid-19/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

hygienické a epidemiologické požiadavky. Konečné rozhodnutie, za akých podmienok a či vôbec budú mať rodičia prístup k svojim hospitalizovaným deťom, tak podľa Úradu verejného zdravotníctva SR stále spočíva na rozhodnutí jednotlivých novorodeneckých oddelení.⁴⁶ Napriek zdôrazneniu, že akékoľvek rodičovské obmedzenia by mali byť prijímané len v čase významného rizika šírenia vírusu SARS-CoV-2,⁴⁷ dostávali Ženské kruhy naďalej správy od žien, ktoré po prepustení z nemocnice nemohli byť v kontakte so svojimi hospitalizovanými novorodencami.⁴⁸

V internetovom prieskume sme nezaznamenali žiadnu skúsenosť ženy, u ktorej by bolo ochorenie na COVID-19 v čase pôrodu potvrdené alebo u ktorej by sa v tomto čase vyskytlo podozrenie na toto ochorenie. V žiadnom prípade to však neznamena, že na Slovensku počas obdobia, v ktorom monitoring prebiehal (marec až jún 2020), nerodila žiadna takáto žena. Je preto dôležité upozorniť, že niektoré nemocnice a spoločnosti, ktoré vlastnia sieť nemocníc, prijali nariadenia, podľa ktorých rodiace ženy s podozrením na existenciu nákazy alebo pozitívne na ochorenie COVID-19 majú byť ihneď po pôrode oddelené od svojho dieťaťa. Táto separácia má podľa uvedených nariadení trvať až dovtedy, kým sa u ženy ochorenie na COVID-19 nevyvráti, alebo, v prípade potvrdenej nákazy, po dobu 14 dní, resp. kým žena nevyzdravie.⁴⁹

2.6. Povinnosť nosiť počas pôrodu rúško – protiepidemické opatrenie vyžadované od žien

Vo viacerých médiách počas monitorovaného obdobia zaznievalo od popredných pôrodníkov a vedúcich pôrodnických oddelení, že ženy majú počas celého pôrodu povinnosť mať nasadené rúško, resp. že toto opatrenie je silne odporúčané. Niektorí z lekárov uznali, že rodiace ženy môžu mať počas pôrodu s dýchaním cez rúško výrazné ťažkosti, a preto

46 ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY: *Odporúčania pre sprievod, návštevu pacientov a návštevu kňaza pre vykonávanie duchovných služieb pacientom počas epidemického výskytu ochorenia COVID-19 v zdravotníckych zariadeniach*, č. OE/3976/92429/2020. Opatrenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11. mája 2020, bod 4.1. Dostupné aj na: http://www.ruvztv.sk/wp-content/pdf_downloads/covid_19/odporucania_hlavneho_hygienika_sr_navsteva_sprievodu_pacienta_v_zz.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

47 *Tamtiež*.

48 Správy od individuálnych žien, archivované u Ženských kruhov.

49 Pozri napríklad podcast uverejnený na webovej stránke spoločností ProCare a Svet zdravia s názvom *Zdravý podcast #6: Majú bábätká nosiť rúško?* – rozhovor s MUDr. Máriou Vasilovou, hlavnou odborníčkou spoločností ProCare a Svet zdravia v oblasti neonatológie a zároveň primárkou oddelenia neonatológie v nemocnici v Humennom, minúty 10:05 – 12:50 a 13:00 – 14:10, dostupné na: <https://www.procare.sk/podcasty/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); DÓKUŠ, K.: *COVID-19 a gravidita*. (postupy Nemocnice s poliklinikou Revúca pre zdravotnú starostlivosť v tehotenstve a pri pôrode počas pandémie ochorenia COVID-19) Revúca: Nemocnica s poliklinikou, nezisková organizácia, platné od 20. marca 2020, dostupné na: <https://nsprevuca.sk/nspra/wp-content/uploads/2020/03/CoV19.pdf> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); Podcast nemocnice Košice-Šaca: *Rozhovor s primárom gynekologicko-pôrodnického oddelenia nemocnice Košice-Šaca zo dňa 20. marca 2020*, približne od šiestej minúty, dostupné na: <https://youtu.be/K6UrG9SH46o> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); webová stránka Nemocnice Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku, oznam zo dňa 23. apríla 2020, dostupné na: <https://nemocnicakezmarok.agel.sk/o-nemocnici/novinky/200423-simulovany-porod.html> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

niektoré pôrodnice v takomto prípade údajne poskytovali možnosť použiť ochranný štít alebo možnosť dať si rúško dole.⁵⁰ Avšak ani v prípade, že zriedkavá možnosť zložiť si rúško v konkrétnom zariadení existovala, nebolo možné sa na ňu spoliehať automaticky. V niektorých prípadoch bola napríklad podmienená tým, že rodiaca žena neohrozí inú rodiacu ženu alebo zdravotnícky personál⁵¹ – čo môže byť ťažko splniteľné najmä v prípadoch, keď sa o tie isté priestory počas pôrodu naraz delia viaceré ženy, alebo v prípadoch, že žena potrebuje asistenciu zdravotníckeho personálu (čo je vlastne primárny dôvod, pre ktorý ženy chodia rodiť do pôrodníc a pre ktorý pôrodnice vôbec existujú).

Z nášho internetového prieskumu vyplynulo, že pôrodnice od žien počas pôrodu vo veľkej väčšine prípadov prekrytie úst a nosa vyžadovali. Túto skutočnosť uviedlo 61 % z 97 respondentiek (skutočné percento by však pravdepodobne mohlo byť ešte vyššie, pretože niektoré ženy si rúško nasadili automaticky bez vyzvania personálom, a preto nemuseli vedieť odpovedať na otázku, či ochrana tváre bola nemocnicou aj vyžadovaná alebo nie). Prevažná väčšina žien uviedla, že na prekrytie úst a nosa použili ochranné rúško. Iba jedna žena uviedla ako ochranu tváre ochranný štít.

Viac než tretina (36 %) zo 73 respondentiek, ktoré odpovedali na príslušnú otázku, v internetovom prieskume uviedla, že ochranu tváre mali počas celého pôrodu.

Pre mnohé ženy bolo rúško na tvári pri pôrode neznesiteľné najmä vo fáze tlačenia. Vo všeobecnosti bolo rúško ženami vnímané ako nepohodlné, rušivé a znemožňujúce koncentráciu na pôrod. Viaceré ženy sa tiež sťažovali, že hlboké dýchanie počas pôrodu bolo v rúšku sťažené až nemožné (niektoré ženy, ktoré museli mať počas pôrodu rúško aj napriek tomu, že sa im v ňom zle dýchalo, mali až pocit, že skolabujú). Niektorým ženám sa podarilo s personálom vyjednať, že v záverečnej fáze pôrodu si môžu rúško zložiť, no vyskytli sa aj prípady, keď zdravotnícky personál na nasadenom rúšku trval aj počas tlačenia. Rovnaké skúsenosti opísali ženy aj v prípade, že si chceli dať rúško dole počas prvého kontaktu (koža na kožu) s dieťaťom. Vyskytli sa prípady, keď bolo personálom zloženie rúška v týchto okamihoch tolerované, no v iných prípadoch boli požiadané, aby si ho opätovne nasadili.

50 Pozri napríklad rozhovor s MUDr. Petrom Kaščákom, PhD., prednostom a primárom gynekologicko-pôrodnického oddelenia Fakultnej nemocnice v Trenčíne, publikovaný v časopise *Mama a ja*, máj 2020, s. 60; Facebook livestream Fakultnej nemocnice v Trnave zo dňa 5. mája 2020 s MUDr. Ivanom Dečkovom, MBA, primárom gynekologicko-pôrodnického oddelenia, dostupný na: <https://www.facebook.com/watch/live/?v=238091304207666> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020), približne od 13. minúty; videorozhovor zo dňa 14. mája 2020 s doc. MUDr. Igorom Rusňákom, CSc., mim. prof., prednostom I. gynekologicko-pôrodnickej kliniky SZU a UNB v Bratislave, dostupný na: <https://youtu.be/JVEW4NQaRrs> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020), približne od 1:30 minúty; TV rozhovor denníka SME z 13. apríla 2020 s doc. MUDr. Jozefom Záhumenským, PhD., prednostom II. gynekologicko-pôrodnickej kliniky UNB Ružinov, dostupný na: <https://video.sme.sk/c/22382276/rozhovory-zkh-zahumensky-a-porody-pocas-pandemie-video.html> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020), minúty 6:20 – 6:50; vyjadrenie MUDr. Martina Petrenka, CSc., zástupcu prednostu I. gynekologicko-pôrodnickej kliniky SZU a UNB v Bratislave a pôrodnického oddelenia Nemocnice sv. Cyrila a Metoda UNB Bratislava-Antolská, publikované v časopise *Mama a ja*, máj 2020, s. 59.

51 Pozri napríklad TV rozhovor denníka SME z 13. apríla 2020 s doc. MUDr. Jozefom Záhumenským, PhD., prednostom II. gynekologicko-pôrodnickej kliniky UNB Ružinov, dostupný na: <https://video.sme.sk/c/22382276/rozhovory-zkh-zahumensky-a-porody-pocas-pandemie-video.html> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020), minúty 6:20 – 6:50.

„Nedostatok príjmu kyslíka! Od jednej pôrodnej asistentky neustále napomínanie, aby som ho mala na nose aj ústach.“ (respondentka JJST)

„Myslela som, že to neudýcham a odpadnem. Prichádzali na mňa mdloby.“ (respondentka TJ)

„Mala som rúško, počas kontrakcií som si jednu gumičku z ucha dala dolu a predýchavala som nabok. Časom som však to rúško odhodila, lebo už som nevládala dýchať cez to, bolo to strašné. Počas pôrodu sa ma raz niekto spýtal, kde ho mám, tak som ho chytila a vyslovene som si ho len pohodila na ústa – to vydržalo tak maximálne päť minút a potom šlo zas dolu. Už mi na to nikto nič nepovedal potom.“ (respondentka JTJ)

Internetový prieskum ukázal, že v prevažnej väčšine prípadov sa od žien očakávalo, že si prinesú svoje vlastné rúška. Iba jedna žena uviedla, že dostala rúško pri prijíme na pôrodnú sálu. Nemocnice nezabezpečovali ani výmenu rúšok, či už počas pôrodu, alebo počas hospitalizácie, a to napriek tomu, že ich používanie vyžadovali. Jedna žena žiadala personál o výmenu (svojho vlastného) rúška, ktoré sa počas pôrodu znečistilo od krvi, no bolo jej povedané, že v nemocnici pre ňu žiadne náhradné rúško nemajú.

„Musela som mať vlastné rúško, počas celého pobytu v nemocnici som mala to isté rúško, neposkytli možnosť výmeny, a ak som im povedala, že to rúško je už zbytočné, že ho mám tri dni vkuse, tak mi bolo povedané, že ho musím mať aj tak a že som si ho mala zabezpečiť.“ (respondentka JJT)

2.7. Protiepidemické opatrenia (ne)realizované nemocnicami

Ako vyplýva aj z predchádzajúcich kapitol, nároky nemocníc na dodržiavanie protiepidemických opatrení smerom k ženám boli veľmi vysoké. Nemocnice však už voči sebe také prísne neboli. Niektoré z opatrení nemali potenciál pôsobiť ako efektívna prevencia šírenia nákazy koronavírusom SARS-CoV-2 alebo ako bezpečná a adekvátne ochrana žien a novorodencov v nemocničnej starostlivosti pred nakazením sa.

Ako ukázal náš internetový prieskum, počas celého trvania pôrodu nosil nemocničný personál ochranné rúška iba v 92 % prípadov (z 98 odpovedí). Vo zvyšných prípadoch sa ženy stretli s tým, že niekto z personálu nemal nasadené ochranné rúško počas určitých úkonov alebo situácií (5 %), ale aj s tým, že personál nemal rúško nasadené vôbec (2 % prípadov). Vyskytli sa tiež situácie, keď zdravotnícky personál nepoužíval ochranné rúška správne – t. j. rúško napríklad pokrývalo iba ústa, no nie nos.

„[V]šetci [členovia a členky zdravotníckeho personálu] mali iba rúško, nijak inak sa nechránili.“ (respondentka TJ)

„Počas prijímania na pôrod nemali všetky sestričky rúško, počas pôrodu áno.“
(respondentka DTT)

„Nie všetok zdravotnícky personál mal na sebe nonstop rúško [a] niektorí ho mali pod nosom.“ (respondentka ON)

Ženy tiež opisovali, že na strane pôrodníc nezaregistrovali okrem ochranných rúšok u zdravotníckeho personálu žiadne špeciálne protiepidemické opatrenia. Personál napríklad používal svoje zvyčajné zdravotnícke oblečenie a vo viacerých prípadoch nenosil rukavice. Jedna žena dokonca opisovala, ako sa jej personál bezprostredne po podaní injekcie do ruky dotýkal miesta vpichu bez toho, aby mal jednorazové rukavice. Viaceré ženy tiež konštatovali, že nástroje a priestory neboli dezinfikované vo väčšej miere než inokedy. Niektoré ženy uvádzali, že sonda CTG monitora alebo lôžko, na ktorom žena počas monitoringu leží, neboli dezinfikované po každom použití.

27 žien (z 91, ktoré v internetovom prieskume odpovedali na príslušnú otázku) uviedlo, že svoj pôrod netrúvali v samostatnej miestnosti s dverami a 35 žien sa delilo o priestory, v ktorých prežívali svoj pôrod, s inými ženami. Medzi jednotlivými fázami pôrodu sa muselo do iných priestorov premiestňovať 28 žien a 55 žien uviedlo, že počas pôrodu používali tie isté toalety ako iné rodiace ženy.

Podľa opisov žien sa pri ich pôrodoch vystriedalo zarážajúco veľa nemocničného personálu. Hoci personál nebol vždy prítomný počas celej doby pôrodu (v niektorých prípadoch išlo o výmenu služieb, prítomnosť iba v určitej fáze pôrodu alebo pri určitých úkonoch, alebo sa člen alebo členka personálu „iba tak zastavili“), nebolo výnimkou, ak pri pôrode bolo z radov personálu prítomných aj desať ľudí, alebo dokonca viac (najmä v prípade cisárskych rezov, no nie výlučne). Vyskytli sa aj prípady, keď sa personál počas pôrodu ženy zastavil „na kus reči“ s kolegami alebo kolegynami, či prítomnosť študentov medicíny pri šití pôrodných poranení. Ženy pritom pomerne často nemali prehľad o tom, aké funkcie prítomný personál zastáva, keďže sa jednotlivé osoby nepredstavovali.

„Stále sa okolo mňa pohybovalo viacero sestier, lekár aj anesteziologičky. Myslím, že počet osôb nebol nijako obmedzený.“ (respondentka STO)

„Zo začiatku bola pri mne pôrodná asistentka, neskôr doktorka a nakoniec bolo pri mne asi sedem až osem ľudí, od anesteziológa až po primára.“ (respondentka JJĐ)

„Pri pôrode bol so mnou manžel a lekárka. Neskôr po pôrode počas vypudení placenty prišla sestra a ďalšia lekárka. Počas šitia sa prišli pozrieť študenti.“
(respondentka TTTP)

Opísané zistenia potvrdzujú pretrvávajúce viacerých nedostatkov, ktoré sme zdokumentovali už v minulosti: porušovanie práva žien na súkromie, nerešpektovanie ich intimity, dôstojnosti a autonómie a celkový nedostatok opatrení, vďaka ktorým by sa ženy počas pôrodu cítili

bezpečne, rešpektované, podporené a nerušené. Tieto pretrvávajúce porušenia práv však zároveň, aj v kontexte ďalších zistení, poukazujú aj na fakt, že zdravotnícke zariadenia v období počiatočnej fázy pandémie nerobili všetko pre to, aby sa ženy mohli cítiť dostatočne chránené pred rizikom prenosu nákazy koronavírusom SARS-CoV-2 na seba a svoje deti.

To, že uvedené nedostatky sú systémového charakteru, naznačuje aj spôsob, akým boli, resp. neboli potrebné opatrenia realizované na oddeleniach šestonedelia. Väčšina respondentiek (73) bola ubytovaná v izbe s inými ženami: jednu spolubývajúcu malo 49 žien, dve spolubýajúce 21 žien a s tromi ďalšími ženami sa o izbu delili 3 respondentky. Iba 36 respondentiek bolo ubytovaných v samostatnej izbe, pričom väčšina z nich (75 %) si musela za izbu priplatiť. Používanie spoločných sociálnych zariadení bolo tiež časté.

Viacero žien upozornilo aj na nedostatočnú hygienu na oddeleniach šestonedelia a na absenciu základných hygienických prostriedkov potrebných v čase pandémie. Chýbali antivírusové gély či iné dezinfekčné prostriedky, ale aj obyčajné mydlo.

Povinnosť žien nosiť počas hospitalizácie na oddelení šestonedelia ochranné rúško sa javila ako nekonzistentná v spojení s inými okolnosťami – napríklad v spojení s nedostatkom hygienických prostriedkov, nedodržiavaním rovnakých opatrení zo strany personálu (personál na oddelení šestonedelia nenosil ochranné rúška v 12 % prípadov z 97 odpovedí) alebo v spojení so skutočnosťou, že na celé oddelenie šestonedelia pripadala jedna malá jedáleň umiestnená na chodbe, v ktorej sa ženy stravovali spoločne a v ktorej kvôli stiesnenosti priestoru nemohli medzi sebou dodržať nariadené dvojmetrové odstupy. Jedna zo žien tiež opísala, ako si všetky ženy hospitalizované na oddelení samy bez ochranných rukavíc naberali kašu z jedného hrnca tou istou naberačkou.

Niektoré ženy boli veľmi kritické k nedostatočnej úrovni hygieny a protiepidemických opatrení na oddeleniach šestonedelia a dávali ich do kontrastu s prísnymi požiadavkami, ktoré boli počas hospitalizácie kladené na samotné ženy (povinnosť mať ochranné rúško počas pôrodu, zákaz sprevádzajúcej osoby pri pôrode a návštev na oddelení šestonedelia).

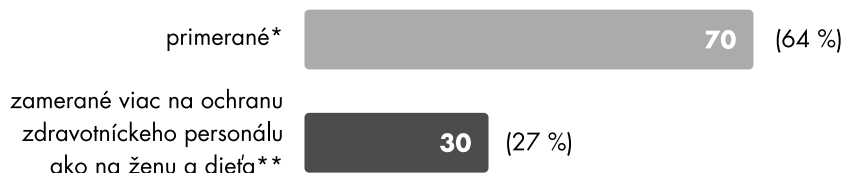
Iba dve tretiny (64 %) z respondentiek, ktoré porodili, ohodnotili protiepidemické opatrenia ako primerané. Viac ako štvrtina (27 %) k nim bola kritická a považovala ich za doslova zamerané viac na ochranu zdravotníckeho personálu než na ochranu žien a ich detí.

„Počas pôrodu každý bazíroval na nosení rúšok, no po pôrode už nikomu nevadilo, že sme sedeli viaceré ženy v jedálni a spoločne jedli bez rúšok. Takisto chýbala väčšia dezinfekcia... Nedezinfikovali sa kľúčky, upratovačka len raz denne zmyla podlahu na izbe. Spoločné sprchy boli tiež znečistené a umývali sa asi raz, a to večer. Tieto opatrenia mi chýbali, keď už bazírovali na rúšku pri pôrode. Mali sa zamerať na ochranu zdravia aj po pôrode.“ (respondentka DTT)

Graf č. 6 **Opatrenia na ochranu môjho zdravia a zdravia môjho dieťaťa v období tehotenstva a/alebo pôrodu v rámci poskytovanej zdravotnej starostlivosti počas pandémie COVID-19 boli podľa mňa celkovo:**

Otázka s možnosťou viacerých odpovedí vrátane polootvorenej položky (súčet nad 100 %).

V grafe je výber dvoch kategórií odpovedí, pričom kategória označená symbolom * zahŕňa všetky odpovede, v ktorých respondentky označili opatrenia ako „primerané“, a kategória označená symbolom ** zahŕňa všetky významovo príbuzné odpovede v rámci kategórie „[opatrenia boli] zamerané viac na ochranu zdravotníckeho personálu ako na ženu a dieťa“.



n = 110

„Pri vyšetrovaní kĺbov novorodencov nás bolo asi osem v jednej miestnosti, kde sa vyšetovanie vykonávalo, a neonatológ nemal problém strčiť bábätkám prst do úst!!!, aby sa utíšili pri sonografickom vyšetrení. Samozrejme, rukavice si nemenil a ešte bolo matkám vynadané, že nemajú pre bábätká cumle. Toto bolo otrasné, moje najväčšie pranie bolo čo najskôr opustiť túto kliniku.“ (respondentka JOD)

3. Závery vyplývajúce z monitoringu a kľúčové princípy pre realizáciu systémových zmien v poskytovaní pôrodnej starostlivosti na Slovensku

Vypuknutie pandémie ochorenia COVID-19 na Slovensku jednoznačne potvrdilo, že systém poskytovania pôrodnej starostlivosti v slovenských pôrodnických zariadeniach nie je systémom, ktorý by bol založený na ľudských právach a ktorý by dôsledne vychádzal z najnovších vedeckých poznatkov a odzrkadľoval požiadavky medicíny založenej na dôkazoch. Skúsenosti z obdobia počiatočnej fázy pandémie zároveň potvrdili, že pokiaľ systémy, ktoré majú slúžiť potrebám ľudí a naplňovať ich práva, nemajú ambíciu tieto potreby a práva skutočne naplňovať, sú vysoko náchylné na ďalšie deformácie a ďalšie poškodzovanie tých, ktorým majú slúžiť. Osobitne to platí o prípadoch neočakávaných a neznámych okolností, ktoré si vyžadujú rýchle reakcie.

Počas obdobia počiatočnej fázy pandémie prípady porušovania ľudských práv žien, ku ktorým dochádzalo aj do marca 2020, nielenže naďalej pretrvávali, ale často k nim dochádzalo v ešte väčšom rozsahu či s väčšou intenzitou, či v novej podobe. Príkladom je porušovanie práva žien na ochranu súkromného a rodinného života a zároveň práva na zdravie novými spôsobmi či s novými odôvodneniami. Dochádzalo k nemu okrem iného v prípadoch, keď rodiacim ženám nebolo umožnené mať so sebou sprevádzajúcu osobu podľa vlastného výberu, odopieraním kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode s odvolávaním sa na neprítomnosť sprevádzajúcej osoby, ktorá však bola zakázaná, či z dôvodu (niektorými poprednými lekáorskými autoritami) deklarovanej potreby oddelovať matky od novorodencov, ak bola matka pozitívne testovaná na ochorenie COVID-19 alebo ak sa u nej prejavovali symptómy tohto ochorenia. Ďalším príkladom je dramatické zhoršenie prístupu žien k informáciám (ktorý bol veľmi slabý už aj pred vypuknutím pandémie⁵²). Ženy nemali možnosť absolvovať prehliadku pôrodnice, predpôrodné kurzy, ktoré ženy pred vypuknutím pandémie často využívali na oboznámenie sa s pôrodnými zariadeniami a nimi uplatňovanými postupmi, boli zrušené, internetové stránky nemocníc neposkytovali dostatočné, či dokonca žiadne informácie o priebehu pôrodov v nových podmienkach pandémie. Prípady porušovania práva nebyť podrobená krutému, neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu, aj v spojení s právom na zdravie a zdravotnú starostlivosť, po vypuknutí pandémie tiež nadobudli nové podoby. Príkladom je zdokumentované odmietnutie podania prostriedkov na tláenie bolesti (epidurálnej analgézie), odôvodnené potrebou šetriť nemocničný personál.

Po vypuknutí pandémie ochorenia COVID-19 WHO pomerne rýchlo vydala základné odporúčania týkajúce sa poskytovania pôrodnej starostlivosti v nových podmienkach. V odporúčaniach, ktoré zverejnila už v polovici marca 2020, zdôraznila právo všetkých

52 Pozri napríklad DEBRECENIOVÁ, J. (ed.); BABIAKOVÁ, K. – DEBRECENIOVÁ, 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, s. 127 – 158. Dostupné aj na: http://odz.sk/wp-content/uploads/Z-M-T_publ_el1_pod_sebou.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Zhrnutie v anglickom jazyku dostupné na: http://odz.sk/en/wp-content/uploads/Women-Mothers-Bodies_summ_EN.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

žien vrátane tých s potvrdenou nákazou koronavírusom SARS-CoV-2 alebo s podozrením z ochorenia COVID-19 na vysokokvalitnú zdravotnú starostlivosť pred pôrodom, počas neho aj po ňom. Podmienky pre bezpečný a pozitívny priebeh pôrodu podľa WHO zahŕňajú okrem iného prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode podľa výberu ženy, adekvátne prostriedky na tláenie bolesti a možnosť voľne sa pohybovať a slobodne si zvoliť polohu počas pôrodu. WHO tiež zdôrazňuje, že blízky kontakt medzi matkou a novorodencom, včasné a výlučné dojčenie, kontakt koža na kožu a pobyt s novorodencom v spoločnej izbe sú rovnako dôležité aj v prípade žien s ochorením COVID-19.⁵³ Z týchto základných usmernení WHO na čas pandémie vidno, že obsahujú odporúčania, ktoré boli súčasťou medzinárodne uznávaných zdravotníckych štandardov v oblasti pôrodnej starostlivosti aj pred jej vypuknutím. Slovenská vláda promptne zabezpečila ich preklad do slovenčiny a sprístupnila ich prostredníctvom vládnych internetových stránok, avšak bez toho, aby zdôraznila potrebu ich dodržiavania zo strany subjektov, ktoré poskytujú pôrodnú starostlivosť. Aj to môže byť jedným z dôvodov, prečo sa uvedenými odporúčaniami pôrodnice na Slovensku v podstate neriadili. Namiesto toho pokračovali v používaní rutinných postupov, ktoré nevychádzajú z aktuálnych vedeckých poznatkov, často preukázateľne poškodzujú zdravie a porušujú práva žien a ich detí.

Vypuknutie pandémie a následné šírenie nákazy mohlo byť príležitosťou pozrieť sa na systémové a vysoko normalizované porušovanie ľudských práv pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti v slovenských nemocniciach v novom svetle. Predovšetkým potreba vypracovať a realizovať účinné protiepidemické opatrenia mohla byť príležitosťou zamyslieť sa nad dôvodmi, ktoré sú v pozadí dlhodobopretrvávajúcich nastavení systému pôrodnej starostlivosti, a nad opodstatnenosťou týchto nastavení, ako aj nad možnými spôsobmi ich zmeny. Takýto prístup by umožnil nielen zaistiť najvyššiu možnú bezpečnosť systému pôrodnej starostlivosti v nových podmienkach pandémie, ale zároveň ho aj v širšom meradle lepšie prispôbiť ženám a ostatným nositeľom práv. Je napríklad nepochybné, že delenie sa o spoločnú izbu, sprchu či toaletu s inými rodiacimi ženami, nemožnosť rodiť v samostatnej miestnosti za zatvorenými dverami, premiestňovanie sa z miestnosti do miestnosti počas pôrodu alebo prítomnosť neprimerane vysokého počtu zdravotníckeho personálu počas neho má nielenže negatívny vplyv na samotný priebeh pôrodu a pôrodnú skúsenosť dotknutej ženy, na jej právo na súkromie, zachovanie intimity a dôstojnosti, ale zároveň zvyšuje aj riziko šírenia vírusu.

Napriek tomu sa zatiaľ zdá, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a ďalší zodpovední aktéri nepovažujú dlhodobopretrvávajúce priestorové a organizačné usporiadania a personálnu diskontinuitu pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti za systémové faktory, ktoré predstavujú prinajmenšom priame a závažné epidemické riziko. Z nášho monitoringu vyplynulo, že uvedené porušenia práva na súkromie a zachovanie intimity v období počiatkovej fázy pandémie nielenže pretrvávali, ale niekedy boli používané aj na zdôvodňovanie a legitimizáciu ďalšieho-nového porušovania ľudských práv (napríklad zákaz sprevádzajúcej

53 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: Q&A: *Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020, dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

osoby pri pôrode) v mene ochrany pred šírením vírusu. Bolo by preto dobré mať na pamäti, že mnoho rokov existujúce ľudskoprávne štandardy poskytovania pôrodnej starostlivosti nie sú iba právami samy osebe (čo je už dostatočný a záväzný dôvod na ich dodržiavanie), ale ich dodržiavanie môže zároveň slúžiť aj ako prevencia šírenia koronavírusu SARS-CoV-2, resp. ako záruka minimalizácie jeho potenciálnych negatívnych dôsledkov.

Pravdepodobne aj z dôvodu homogénnej povahy a výsadného postavenia tých, ktorí určujú podobu systému pôrodnej starostlivosti na Slovensku (pôrodníci-muži), ale tiež z dôvodu silne hierarchického a rodovo podmieneného usporiadania vzťahov v rámci tohto systému, sa oficiálny odborný diskurz prezentovaný v médiách v období počiatkovej fázy pandémie tiež niesol v pomerne homogénnom duchu. Vo väčšine prípadov táto diskusia neriešila, nespochybňovala ani nenamietala správnosť opatrení a postupov uplatňovaných v súvislosti s pôrodmi v nemocniciach a ani ich ľudskoprávne rozmery. Našlo sa len málo výnimiek.⁵⁴

K tomuto stavu a k systémovej povahe porušovania práv žien a detí pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti v období počiatkovej fázy pandémie ochorenia COVID-19 mohli prispievať aj ďalšie faktory vrátane nasledovných:

- Úrad verejného zdravotníctva SR, Ministerstvo zdravotníctva SR a ďalšie orgány verejnej správy nevenovali nijakú zvláštnu pozornosť všeobecným právnym rámcom pre obmedzovanie ľudských práv počas mimoriadnych situácií. Rovnako sa nezaoberali ani ľudskoprávnymi aspektmi, zákonnosťou, nevyhnutnosťou a primeranosťou opatrení s dosahmi na oblasť pôrodnej starostlivosti prijatých počas pandémie.
- Opatrenia prijaté slovenskými orgánmi verejnej správy v oblasti pôrodnej starostlivosti počas počiatkovej fázy pandémie boli nejasné, nejednoznačné a mätúce. Rovnako ťažké bolo sa v nich orientovať, pretože prijaté rozhodnutia neboli uverejňované v oficiálnej Zbierke zákonov SR, ale len na vládnych internetových stránkach s nejasnou štruktúrou a slabými možnosťami vyhľadávania. Priestor, ktorý tieto rozhodnutia pri ich uplatňovaní ponechávali vedeniam nemocníc a pôrodných oddelení, umožňoval nemocniciam konať svojvoľne, pokiaľ ide o spôsob a podmienky poskytovania pôrodnej starostlivosti.
- Chýbali snahy o získanie zmysluplnej, systémovej a systematicky štruktúrovanej spätnej väzby od tých, ktorých sa tieto opatrenia primárne týkajú, t. j. od tehotných a rodiacich žien a žien krátko po pôrode. Rovnako chýbala aj diskusia s nimi, ako aj so zástupkyňami ostatných subjektov v oblasti pôrodnej starostlivosti (napr. ženské iniciatívy a organizácie, organizácie pôrodných asistentiek a zdravotných sestier), ktorú

54 Pozri napríklad rozhovor s MUDr. Petrom Kaščákom, PhD., prednostom a primárom gynekologicko-pôrodného oddelenia Fakultnej nemocnice v Trenčíne, uverejnený v časopise *.týždeň* dňa 29. marca 2020, dostupný na: <https://www.tyzden.sk/temy/63588/manzelov-zporodnice-nevyhaname/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); rozhovor s MUDr. Petrom Kaščákom, PhD., prednostom a primárom gynekologicko-pôrodného oddelenia Fakultnej nemocnice v Trenčíne, uverejnený v denníku *Denník N* dňa 27. marca 2020, dostupný na: <https://dennikn.sk/1824482/porodnik-kascak-stretavame-sa-s-odmietanim-interrupcii-ak-to-nie-je-akutny-zakrok-tak-co-uz-je/> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020); rozhovor s MUDr. Petrom Kaščákom, PhD., prednostom a primárom gynekologicko-pôrodného oddelenia Fakultnej nemocnice v Trenčíne, uverejnený v časopise *Mama a ja* dňa 29. marca 2020, dostupný na: <https://mamaaja.sk/clanky/tehotenstvo/gynekolog-peter-kascak> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

by iniciovali nemocnice alebo orgány verejnej správy zodpovedné za prijímanie politik a vykonávanie dohľadu nad poskytovaním pôrodnej starostlivosti počas pandémie ochorenia COVID-19.

- Ministerstvo zdravotníctva ani ostatné orgány verejnej správy zodpovedné za poskytovanie pôrodnej starostlivosti a za dodržiavanie ľudských práv pri jej poskytovaní nepodnikli v období počiatočnej fázy pandémie ochorenia COVID-19 žiadnu viditeľnú iniciatívu s cieľom dohliadať na dodržiavanie ľudských práv v tejto oblasti a postihovať a naprávať ich prípadné porušenia. Jediným štátnym orgánom, ktorý nahlas upozorňoval a vyzýval vládu a nemocnice, aby dodržiavali ľudské práva a medzinárodné zdravotnícke štandardy v oblasti pôrodnej starostlivosti, bola verejná ochrankyňa práv, ktorá však nemá v tejto oblasti žiadne priame právomoci.

Táto správa sa pokúsila poukázať na niektoré prípady porušovania ľudských práv a medzinárodných zdravotníckych štandardov v oblasti pôrodnej starostlivosti, ku ktorým na Slovensku dochádzalo po vypuknutí pandémie ochorenia COVID-19. Zaoberala sa však aj niektorými širšími systémovými aspektmi týchto porušení, ktoré majú omnoho hlbšie systémové príčiny, pevne zakorenené v spôsobe, akým je poskytovanie pôrodnej starostlivosti na Slovensku koncipované a ako je táto starostlivosť dlhé roky realizovaná.⁵⁵ Správa tak predstavuje spätnú väzbu pre všetkých aktérov a aktérky so zodpovednosťami za poskytovanie pôrodnej starostlivosti, a to aj v čase súčasnej pandémie ochorenia COVID-19 či iných potenciálnych mimoriadnych situácií. Ide predovšetkým o: jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ich manažmenty a zdravotnícky personál; vládu, Ministerstvo zdravotníctva SR a ďalšie orgány verejnej správy, najmä vyššie územné celky, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR a Úrad verejného zdravotníctva SR; zdravotné poisťovne. Veríme, že informácie obsiahnuté v tejto správe budú brané vážne a že samotná správa bude vnímaná ako snaha o príspevok k dôležitým systémovým zmenám, ktoré je potrebné vykonať. Tieto zmeny nie sú potrebné iba z dôvodu súčasnej pandémie, resp. ako prevencia pred potenciálnymi budúcimi škodami, ktoré môže spôsobiť táto či iné pandémie alebo iné výzvy, ktorým môže v budúcnosti slovenské zdravotníctvo čeliť, ale aj preto, že samotný spôsob poskytovania pôrodnej starostlivosti, ktorý sa na Slovensku dlhé roky v podstate nemení, nie je legitímny a udržateľný.

Preto veríme, že v procese tvorby potrebných zmien, v rámci ktorého by mali všetci uvedení aktéri a aktérky medzi sebou úzko spolupracovať, budú reflektované tieto princípy a odporúčania:

- Pôrod je život meniaci udalosť. Osobami, ktorých sa táto udalosť najbyťostnejšie

55 Pre viac informácií o systémových aspektoch pozri DEBRECENIOVÁ, J. (ed.); DEBRECENIOVÁ, J. – HLINČÍKOVÁ, M. – HREŠANOVÁ, E. – KRIŠKOVÁ, Z. – LAFFÉRSOVÁ, Z. – SEKULOVÁ, M.: *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. Dostupné aj na: http://odz.sk/wp-content/uploads/ZMT2_systemove_apekty_v6_w.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Zhrnutie v anglickom jazyku dostupné na: http://odz.sk/en/wp-content/uploads/ZMT2_SUMMARY_EN_final.pdf (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

dotýka, sú tehotné a rodiace ženy a ich novorodené deti. Preto je nevyhnutné, aby boli tieto osoby absolútnym stredobodom pôrodnej starostlivosti. Ženy, ktorých sa pôrodná a s ňou súvisiaca starostlivosť týka, musia byť súčasťou všetkých procesov, v rámci ktorých budú zmeny navrhované a realizované. Je tiež nevyhnutné od žien aktívne získavať úprimnú a detailnú spätnú väzbu a túto spätnú väzbu oceňovať.

- Každá žena má právo na bezpečnú a pozitívnu pôrodnú skúsenosť a všetky tehotné ženy a novorodenci majú právo na vysokokvalitnú starostlivosť pred pôrodom, počas neho aj po ňom. Takáto starostlivosť zahŕňa aj starostlivosť súvisiacu s ochranou duševného zdravia. Uvedené práva sa vzťahujú aj na osoby, u ktorých bolo potvrdené ochorenie COVID-19 alebo u ktorých existuje podozrenie naň, a musia sa uplatňovať aj v mimoriadnych situáciách, akou je napríklad pandémia ochorenia COVID-19. Pôrod má pre ženy a ich deti celoživotné implikácie a pôrodná starostlivosť predstavuje základnú a neodkladnú starostlivosť. Z uvedených dôvodov nemožno ľudské práva pri pôrode nikdy upierať, a to ani v čase mimoriadnych situácií.
- Dodržiavanie ľudských práv nie je nadstavbou k zdravotnej starostlivosti (ktorá je právom sama osebe), ale jej nevyhnutnou a neoddeliteľnou súčasťou. Dodržiavanie ľudských práv pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti je právnou povinnosťou, spočívajúcou nielen na štáte a jeho orgánoch ako primárnych nositeľoch zodpovednosti, ale aj na subjektoch poskytujúcich zdravotnú starostlivosť, a to tak inštitúcií, ako aj jednotlivcov a jednotlivkyň. Mnohé ľudskoprávne princípy sú obsiahnuté v medzinárodne uznávaných zdravotníckych štandardoch pôrodnej starostlivosti, pričom mnohé z týchto zdravotníckych štandardov sú zároveň ľudskými právami. Ľudské práva a medzinárodne uznávané zdravotnícke štandardy v oblasti pôrodnej starostlivosti sú teda vzájomne pevne previazané a nie je možné ich oddeľovať.
- Povinnosť poskytovať pôrodnú starostlivosť (a zdravotnú starostlivosť všeobecne) na základe vysokokvalitných vedeckých dát (medicína založená na dôkazoch) je vyjadrením kvalitatívnej zložky práva na zdravie a zdravotnú starostlivosť a práva užívať plody vedeckého pokroku a jeho využitia. Na naplnenie týchto práv je nevyhnutné, aby všetky zainteresované strany zodpovedné za oblasť poskytovania pôrodnej starostlivosti neustále sledovali vedecký výskum v tejto oblasti a aby subjektom poskytujúcim túto starostlivosť zabezpečovali kontinuálne a adekvátne vzdelávanie o najnovších vedeckých poznatkoch a štandardoch. To je osobitne dôležité v núdzových alebo inak mimoriadnych situáciách, ktoré si vyžadujú pohotovú reakciu. Rovnako dôležité je, aby štát tieto poznatky priebežne sumarizoval a mal tak prehľad o najnovších štandardoch starostlivosti založených na vedeckých dôkazoch, aby ich sprístupňoval subjektom poskytujúcim pôrodnú starostlivosť a zabezpečoval ich uplatňovanie a vynucovanie.
- Ženy sú autonómne a slobodné bytosti a nemocnice nie sú miesta, kde možno obmedzovať osobné práva a slobody. Význam tohto imperatívu osobnej autonómie a slobody spočíva nielen v tom, že každý jeden zákrok, ktorý zdravotnícky personál zamýšľa vykonať, môže byť vykonaný len s informovaným súhlasom dotknutej ženy, ale aj v tom, že zdravotnícky personál sa musí vyvarovať akéhokoľvek konania, ktoré by predstavovalo zásah do osobnej autonómie, integrity a slobody jeho klientok. Takýmto konaním je aj fyzické a psychické násilie, donucovanie, manipulácia či zadržiavanie

informácií. Právo žien nebyť oddelované od svojich novorodených detí a právo rozhodovať o všetkom, čo sa ich detí týka, s ohľadom na ich najlepší záujem, sú tiež vyjadrením tejto slobody a práva na súkromný a rodinný život.

- Zdravie a ľudské práva pri pôrode nie je možné oddeliť od zdravotných a ľudskoprávných otázok, ktoré pôrodu bezprostredne predchádzajú alebo po ňom bezprostredne nasledujú, a ani od reprodukčného zdravia a práv žien všeobecne. Zdravie a ľudské práva žien pri pôrode nie je možné oddeliť ani od zdravia a ľudských práv ich novorodencov. K reformám je preto potrebné pristupovať komplexne a holisticky. V rámci toho je nevyhnutné zamerať sa aj na odstránenie fragmentácie pri poskytovaní pôrodnej a popôrodnej starostlivosti, ktorá je v súčasnosti pre túto starostlivosť typická (žena, ktorá dnes príde rodiť do nemocnice, a neskôr aj jej dieťa prechádzajú starostlivosťou na minimálne troch nemocničných oddeleniach – v pôrodnici, na oddelení šestonedelia a na novorodeneckom oddelení). V súvislosti s tehotenstvom a pôrodom je tiež potrebné klásiť dôraz na nájdenie spôsobov zabezpečenia kontinuálnej starostlivosti, a to nielen z pohľadu osoby alebo osôb, ktoré takúto starostlivosť poskytujú, ale aj na organizačnej a administratívnej úrovni a na úrovni zodpovednosti.
- Štát a jeho orgány, ako aj vedenia nemocníc musia vytvoriť primerané a bezpečné pracovné podmienky pre všetky zamestnankyne a zamestnancov, ktorí sa podieľajú na poskytovaní pôrodnej starostlivosti. Súčasťou týchto podmienok sú praktické garancie všeobecných pracovnoprávných štandardov ako primeraná dĺžka pracovného času, primerané pracovné zaťaženie, adekvátne odmeňovanie vrátane odmeňovania za prácu nadčas, primerané a dostatočné priestorové a materiálno-technické vybavenie, adekvátne vzdelávanie a dostatočná ochrana bezpečnosti a zdravia pri práci. V období pandémie ochorenia COVID-19, ako aj v čase mimoriadnych situácií všeobecne, je napĺňanie týchto štandardov ešte naliehavejšie a má množstvo praktických aj materiálnych súvislostí (napr. potreba zabezpečiť dostatočnú a spoľahlivú dezinfekciu, ochranné pomôcky, testy na ochorenie COVID-19 atď.). Štát a vedenia nemocníc však musia urobiť aj množstvo ďalších úprav, aby zabezpečili, že zdravotnícky personál sa bude môcť v prvom rade sústrediť na poskytovanie zdravotnej starostlivosti svojim klientkam a klientom. Ich súčasťou sú aj praktické záruky, že zdravotnícky personál sa nebude musieť primárne či v prevažujúcej miere venovať plneniu administratívnych alebo technických úloh.
- Zmena systému poskytovania pôrodnej starostlivosti si vyžiada zmeny v prístupoch a postojoch, ako aj zmeny v kultúre nemocničných zariadení a ich pracovných prostredí. Nastavenie primeraných procesov, ktoré povedú k požadovanej transformácii, a vzdelávanie v komunikačných a ďalších interpersonálnych zručnostiach preto nie je možné podceňovať.
- Priebežné zbieranie dostatočného množstva kvalitných dát a ich následné vyhodnocovanie sú nevyhnutným prvkom systému pôrodnej starostlivosti, ktorý je založený na dodržiavaní ľudských práv, najnovších vedeckých poznatkoch a ktorý zároveň naplňa potreby svojich klientok a klientov.

- Štát, orgány verejnej správy a vedenia nemocníc musia zabezpečovať náležité vyriešenie prípadov porušovania práv, resp. podozrení z nich, pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti. Musia tak robiť nielen ich dôkladným vyšetrovaním a zabezpečovaním včasných, účinných a spravodlivých prostriedkov nápravy, ale aj z pohľadu predchádzania ich možnému opakovaniu a zabezpečovania schopnosti poučiť sa z nich, čo tiež môže prispievať k potrebným zlepšeniam. V prípadoch porušení práv alebo pri podozreniach z nich je neprípustná viktimizácia či iné negatívne postihovanie žien za to, že sa dovolávali svojich práv. Štát, všetky relevantné orgány verejnej správy, ako aj nemocnice by mali dohliadať na dodržiavanie ľudských práv pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti a ich prípadné porušovanie aj z vlastnej iniciatívy a bez toho, aby čakali na podnety zo strany tých, ktorých sa porušovanie priamo dotýka.
- Berúc do úvahy najnovšie vedecké poznatky, nové výzvy, problémy a požiadavky spojené s pandémiou ochorenia COVID-19, ako aj široký koncept osobných slobôd vrátane konceptu slobodnej voľby, je potreba diskusie o legitimitě, bezpečnosti, nákladovej efektívnosti a environmentálnej udržateľnosti monopolu inštitucionalizovaného pôrodnického modelu poskytovania pôrodnej starostlivosti a jeho možných alternatív, predovšetkým pri nízkorizikových tehotenstvách, ešte legitímnejšia a naliehavejšia. Veríme, že táto diskusia bude postavená na relevantných a komplexných dátach, bude vychádzať z potrieb a práv žien a že reprezentanti súčasného systému poskytovania pôrodnej starostlivosti budú tiež ochotní pozrieť sa na spôsoby, ako sa výstupy z tejto diskusie môžu premietnuť do praxe.

4. Zhrnutie hlavných zistení z monitoringu a odporúčania pre poskytovanie pôrodnej starostlivosti v súlade s ľudskoprávnymi a zdravotníckymi štandardmi s osobitným zreteľom na obdobie pandémie ochorenia COVID-19 na Slovensku

Na základe zistení uvedených v tejto správe, ale aj ďalších existujúcich poznatkov o porušovaní ľudských práv žien v súvislosti s pôrodnou starostlivosťou v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku apelujeme na riešenie problémov, ktoré spoluvytvárajú súčasný stav porušovania ľudských práv v tejto oblasti a ktoré pandémia ešte viac prehľbuje. S týmto cieľom a so zreteľom na zistenia z monitoringu vybrané problémy sumarizujeme a v rámci každého z nasledujúcich okruhov (ktoré nie sú vyčerpávajúce a ktoré ani zďaleka nepredstavujú všetky porušenia ľudských práv a zdravotníckych štandardov pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti) uvádzame odporúčania a návrhy takých opatrení, ktorých realizáciu považujeme za nevyhnutný predpoklad pre fungujúci a ľudské práva naplňajúci systém pôrodnej starostlivosti, s osobitným zreteľom na obdobie pandémie.

Nasledujúce odporúčania adresujeme štátu a jeho orgánom. Štát totiž nesie primárnu zodpovednosť za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Súčasťou tejto zodpovednosti je aj povinnosť štátu zabezpečiť rešpektovanie, ochranu a napĺňanie práv osôb pri prijímaní tejto starostlivosti. Hoci štát uvedenú zodpovednosť v praxi deleguje na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, na jednotlivých zdravotníkov a zdravotníčky, ako aj na ďalšie subjekty, v žiadnom prípade sa jej tým nezbačuje. Slovenská republika teda nesie celkovú zodpovednosť za kvalitu poskytovanej pôrodnej starostlivosti a za dodržiavanie ľudských práv v zdravotníckych zariadeniach.

Nasledujúce odporúčania ďalej adresujeme všetkým subjektom, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť ženám počas tehotenstva, pôrodu a šestonedelia, ako aj zdravotnú starostlivosť novorodencom. Konkrétne ide o všetky zdravotnícke zariadenia, ako sú nemocnice a ambulancie, manažmenty týchto zariadení, lekárov a lekárky, pôrodné asistentky a iný zdravotnícky, ale aj nezdravotnícky personál.

Nasledujúce odporúčania majú byť východiskom pre napĺňanie práv a potrieb všetkých žien bez rozdielu, berúc na zreteľ, že ženy majú v kontexte reprodukčného zdravia a poskytovania starostlivosti počas tehotenstva, pôrodu a šestonedelia rôznorodé potreby. Tieto potreby vychádzajú, okrem ďalších faktorov, z ich osobnej histórie, zdravotného stavu či zdravotného znevýhodnenia, sociálneho zázemia, národnosti či etnicity, vzdelania, viery a svetonázoru, sexuálnej orientácie, rodinného stavu či veku, ale sú rovnako podmienené aj prístupom k digitálnym technológiám alebo dostupnosťou infraštruktúry. V prípade každej ženy, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť v oblasti reprodukčného zdravia, je preto nevyhnutné mať na zreteli, okrem univerzálnych ľudskoprávnych princípov a zdravotníckych štandardov poskytovania pôrodnej starostlivosti, aj rozmanitosť individuálnych potrieb, ktoré si môžu v praxi vyžadovať aj rozličné cesty k ich napĺňaniu.

Nech sú životné príbehy žien alebo ich individuálne okolnosti akékoľvek, právo na rovnosť, rešpektujúce zaobchádzanie a zachovanie dôstojnosti majú všetky. Všetci aktéri a aktérky, ktoré na poskytovaní pôrodnej starostlivosti participujú, musia konať v súlade so zásadou rovného zaobchádzania a nesmú prispievať k prehlbovaniu nerovností žien, ktorých práva vrátane práva na sexuálne a reprodukčné zdravie sú počas pandémie obzvlášť ohrozené. Aj preto je diskriminačné a sociálne nespravodlivé podmieňovanie naplňania práv žien pri prijímaní pôrodnej starostlivosti peňažnými plneniami (napríklad za prítomnosť sprevádzajúcej osoby, za pôrod alebo ubytovanie v samostatnej miestnosti bez prítomnosti ďalších žien, za testy sprevádzajúcej osoby na prítomnosť koronavírusu SARS-CoV-2, či za aplikáciu epidurálnej analgézie) v čase pandémie obzvlášť neakceptovateľné.

Všetky uvedené odporúčania sa opierajú o ľudskoprávne a zdravotnícke štandardy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas tehotenstva, pôrodu a šestonedelia a podporujú želané zmeny v zdravotnej starostlivosti o reprodukčné zdravie žien na Slovensku aj na systémovej úrovni. Veríme, že dodržiavanie ľudských práv žien a novorodencov aj v čase pandémie je pre Slovenskú republiku cestou, ako zabezpečiť ochranu verejného zdravia a zároveň naplňanie práv každej osoby, ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť.

4.1. Ženy v centre pôrodnej starostlivosti a právo na pozitívnu pôrodnú skúsenosť

Pôrod je život meniacu udalosť, ktorá má dosah na ďalší život žien a ich detí a na ich fyzické aj duševné zdravie. Ovplyvňuje tiež celé rodiny. Pôrodná starostlivosť je neodkladná zdravotná starostlivosť a jej správne poskytovanie v súlade so zdravotníckymi a ľudskoprávnymi štandardmi je nevyhnutné zabezpečiť aj v čase pandémie. WHO vo svojich odporúčaníach pre obdobie pandémie ochorenia COVID-19 zdôrazňuje, že kvalitne poskytovaná zdravotná starostlivosť pri pôrode zahŕňa aj právo na bezpečie a pozitívnu pôrodnú skúsenosť vrátane starostlivosti o duševné zdravie.⁵⁶

Pre pozitívnu skúsenosť s pôrodom je mimoriadne dôležité, aby boli rodiace ženy v centre záujmu pôrodnej starostlivosti. Starostlivosť, ktorá stavia ženy do centra záujmu, si vyžaduje zo strany zdravotníckeho personálu proaktívny prístup pri rozpoznávaní a naplňaní potrieb individuálnych žien a profesionálnu komunikáciu vzbudzujúcu dôveru. Právo na pozitívnu pôrodnú skúsenosť sa vzťahuje aj na osoby, u ktorých bolo potvrdené ochorenie COVID-19 alebo u ktorých je podozrenie z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2.

Z monitoringu občianskych združení ODZ a Ženské kruhy vyplynulo, že ženy v mnohých prípadoch nevnímali svoju pôrodnú skúsenosť pozitívne. Prevažovali u nich pocity samoty, bolesti či nezájmu zo strany zdravotníckeho personálu o ich potreby. Ženy opisovali

56 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: Q&A: Pregnancy, childbirth and COVID-19 zo dňa 18. marca 2020. Dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

situácie, keď chceli prediskutovať so zdravotníckym personálom svoje predstavy alebo otázky o pôrode, ale nebol na to vytvorený priestor. Zdravotnícky personál sa tiež v mnohých prípadoch aktívne nezaujímal o potreby, očakávania a preferencie jednotlivých rodiacich žien. Zákaz sprevádzajúcej osoby spôsobil, že ženy prežívali svoje obavy alebo bolesť osamote a v najťažších chvíľach sa cítili opustené. Mnohé nemali počas pôrodu dostatok informácií o jeho priebehu a nemali možnosť rozhodovať sa o jeho okolnostiach. O týchto okolnostiach de facto rozhodoval zdravotnícky personál – v niektorých prípadoch aj bez toho, aby dotknutú ženu vopred informoval.

Nemocnice musia vytvoriť priestor na to, aby ženy mali možnosť so zdravotníckym personálom prediskutovať svoje otázky či scenáre priebehu pôrodu, vyjadriť svoje predstavy a prania o pôrode, resp. prejsť si svoje pôrodné plány spoločne s personálom. Zdravotnícky personál musí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti rešpektovať vôľu žien a snažiť sa o napĺňanie ich potrieb a predstáv, poskytujúc im nezaujaté a pravdivé informácie. Musí sa tak diať bez stigmatizácie, manipulácie a zastrasovania či iného nepriaznivého postihovania žien za to, že o svojom vlastnom pôrode vyjadrili autonómnu predstavu. Tieto práva sa vzťahujú aj na ženy, u ktorých bolo potvrdené ochorenie COVID-19 alebo u ktorých je podozrenie z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2.

4.2. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti výlučne na báze informovaného súhlasu

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom musí prebiehať výlučne na báze informovaného súhlasu. Informovaný súhlas je nielen vyjadrením požiadavky rešpektovať a podporovať autonómiu žien v rozhodovaní, ale aj požiadavky rešpektovať a chrániť ich telesnú a duševnú integritu. Požiadavka na poskytovanie pôrodnej starostlivosti výlučne na báze informovaného súhlasu platí aj počas pandémie ochorenia COVID-19 a vzťahuje sa aj na ženy, ktorým bolo toto ochorenie diagnostikované, resp. u ktorých existuje podozrenie z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2.

Informovanému súhlasu musí nevyhnutne predchádzať proces kvalitnej komunikácie zdravotníckeho personálu s rodiacou ženou. V tomto procese zdravotnícky personál ženám poskytuje všetky potrebné informácie a uisťuje sa, že všetko, čo robí alebo plánuje urobiť, má základ v slobodnom a informovanom rozhodnutí ženy. Ak nie sú naplnené uvedené parametre, samotný formulár s názvom „informovaný súhlas“ s podpisom ženy nie je dôkazom o existencii takéhoto rozhodnutia. Podpis rodiacej ženy na nemocničnom formulári teda môže proces informovaného a slobodného rozhodovania zaviesť, ale nemôže ho nahradiť.

Monitoring organizácií ODZ a Ženské kruhy priniesol zistenie, že riadne získavanie informovaného súhlasu bolo často nesprávne nahrádzané získavaním podpisu rodiacich žien na formulár s názvom „informovaný súhlas“. Samotný podpis na formulári však nenaplnil účel a nespĺňal náležitosti informovaného súhlasu. V mnohých prípadoch ženy neboli vopred informované o účele a povahe úkonov a postupov, ktoré zdravotnícky personál vykonával

v súvislosti s pôrodom. O niektorých úkonoch sa ženy dozvedeli až následne zo svojej zdravotnej dokumentácie. Vyskytli sa aj prípady, keď boli ženám vykonané úkony napriek ich vyslovenému nesúhlasu.

Apelujeme na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotnícky personál, aby každému jednému úkonu a postupu, ktorý personál počas pôrodu vykonáva, predchádzala zrozumiteľná komunikácia s dotknutou ženou. Každý jeden úkon, ktorý zdravotnícky personál navrhuje, môže byť vykonaný jedine po riadnom poučení a so slobodne udeleným informovaným súhlasom ženy. Každú ženu je zároveň potrebné vopred informovať, že tak, ako s navrhovaným úkonom nemusí súhlasiť, môže poskytnutý súhlas kedykoľvek počas pôrodu slobodne odvolať.

Uvedené náležitosti informovaného súhlasu sa v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom nevzťahujú len na poskytovanie zdravotnej starostlivosti tehotným a rodiacim ženám, ale analogicky aj na poskytovanie zdravotnej starostlivosti novorodencom. Oprávnenými osobami na všetky informácie a právne úkony súvisiace s informovaným súhlasom (poskytnutie, odmietnutie, odvolanie) sú počas hospitalizácie novorodencov ich matky, resp. otcovia, ako ich zákonné zástupkyne, resp. zástupcovia.

4.3. Naplnenie práva na zdravotnú starostlivosť v tehotenstve: vyšetrenia tehotných žien, tehotenské poradne

Zdravotná starostlivosť počas tehotenstva a pôrodu je nevyhnutnou a neodkladnou, a teda základnou zdravotnou starostlivosťou, ktorá musí byť poskytovaná aj počas pandémie. Pravidelné prenatálne tehotenské poradne a vyšetrenia tehotných žien sú štandardnou súčasťou zdravotnej starostlivosti v tehotenstve, na ktorú majú ženy nárok a ktorá je uhrádzaná zo zdravotného poistenia. Táto zdravotná starostlivosť tvorí podstatnú zložku sexuálneho a reprodukčného zdravia žien. Musí byť teda dostupná, formálne aj reálne prístupná, kvalitná a akceptovateľná – a to vo vzťahu ku všetkým ženám, ktorých sa týka.

Z monitoringu občianskych združení ODZ a Ženské kruhy vyplynulo, že niektorí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti počas pandémie redukovali objem štandardne poskytovanej predpôrodnej starostlivosti, presúvali vyšetrenia na neskôr alebo ich úplne rušili. Dotknuté ženy tak počas tehotenstva, ktoré si vyžaduje špeciálnu zdravotnú starostlivosť, prežívali zvýšené obavy o svoje zdravie a o zdravý priebeh svojho tehotenstva.

Tehotenské poradne a vyšetrenia tehotných žien zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa nesmú svojvoľne rušiť ani redukovať. V prípade, že sa podmienky poskytovania týchto zdravotníckych služieb kvôli pandémie zmenili, je nevyhnutné upraviť spôsoby poskytovania základnej zdravotnej starostlivosti tak, aby ju bolo možné poskytnúť bez obmedzení.

4.4. Informovanie o pôrodoch, pôrodnej starostlivosti a podmienkach jej poskytovania počas pandémie

Ženy majú právo na informácie o zdravotnej starostlivosti počas tehotenstva, pôrodu a šestonedelia. To zahŕňa nielen právo na informácie o tehotenstve, pôrode a období šestonedelia, ale aj informácie o podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti počas týchto období. Uvedené informácie, ktoré majú zdravotnícke zariadenia a iní poskytovatelia povinnosť poskytovať, musia byť poskytované v dostatočnej miere a kvalite, musí k nim mať prístup každá žena, resp. iná osoba, ktorá ich potrebuje, a zároveň musia byť poskytované spôsobom, ktorému ich adresátky rozumejú. Keďže tieto informácie u tehotných a rodiacich žien neslúžia len na rozhodovanie sa o jednotlivých aspektoch zdravotnej starostlivosti súvisiacej s tehotenstvom a pôrodom, ale aj na výber poskytovateľa tejto starostlivosti, je dôležité, aby jednotlivé zdravotnícke zariadenia, resp. iní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, poskytovali uvedené informácie v takom čase, ktorý umožní ženám prijímanie reálne informovaných rozhodnutí, a to bez stresu a časového nátlaku. To zahŕňa aj povinnosť všetkých subjektov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť priebežne informovať o všetkých zmenách v tejto starostlivosti. Uvedené princípy platia osobitne v období, akým je pandémia ochorenia COVID-19, keď poskytovatelia zdravotnej starostlivosti fungujú v obmedzených a sprísnených režimoch, v podmienkach, ktoré sa menia, a v čase, keď sú možnosti osobného kontaktu veľmi limitované.

Z monitoringu občianskych združení ODZ a Ženské kruhy vyplynulo, že mnohé ambulancie a nemocnice počas pandémie modifikovali poskytovanie zdravotnej starostlivosti a podmienky jej poskytovania, avšak ani zďaleka o týchto zmenách neinformovali vždy včas a v dostatočnej miere. Výrazne tým obmedzili prístup žien, ale aj iných osôb, k informáciám. Ženy pocítovali akútny nedostatok informácií o tom, či a ako je predpôrodná a pôrodná starostlivosť poskytovaná v konkrétnych zdravotníckych zariadeniach – napríklad vo vzťahu k tehotenským poradiam, sprevádzajúcej osobe, resp. osobám počas pôrodu, podávaniu epidurálnej analgézie či možnosti pobytu v nemocnici po pôrode spolu s partnerom. V kombinácii so skutočnosťou, že ženy nemali v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach možnosť prediskutovať svoje predstavy o pôrode (pozri ďalej) a na základe toho tieto zariadenia medzi sebou porovnávať, sa nemohli informovane rozhodovať o tom, v ktorej nemocnici porodí. Táto neprehľadná situácia bola pre ženy stresujúca a vyvolávala v nich neistotu. Prípady, keď dochádzalo k neposkytovaniu predpôrodnej starostlivosti podľa pôvodne dohodnutého harmonogramu, tieto pocity ešte zhoršovali.

Z monitoringu ďalej vyplynulo, že nemocnice počas pandémie rušili prehliadky pôrodných oddelení. Rovnako rušili kurzy predpôrodnej prípravy. Uvedené možnosti pritom pred začatím pandémie často predstavovali jediné možnosti, ktoré ženám vytvárali priestor na priamy kontakt s personálom pôrodnice, oboznámenie sa s priestormi či postupmi pôrodnice, priebehom pôrodu či na zodpovedanie ich konkrétnych otázok. Nemocnice však tento výpadok nijako nekompensovali. Mnohé ženy tak boli pripravené o pre ne veľmi podstatný zdroj informácií.

Počas pandémie, keď je dôležité obmedzovať osobný kontakt, sú vhodnou formou poskytovania informácií a komunikácie s klientkami online formy. Prostredníctvom nich môžu nemocnice či ambulancie poskytovať ženám, ktoré využívajú digitálne technológie, aktuálne informácie, a to aj v reálnom čase, interaktívne a so žiaducou spätnou väzbou pre obe strany. Okrem bežných foriem, ako napríklad informovania prostredníctvom webových stránok alebo profilov na sociálnych sieťach, či emailovej komunikácie, môže ísť napríklad o online poradne, chaty na webovej stránke zdravotníckeho zariadenia, online kurzy či videorozhovory.

Rovnako dôležité sú však aj offline formy komunikácie, napríklad prostredníctvom oznamov či plagátov na vývesných tabuliach v zdravotníckych zariadeniach alebo letákov v ambulanciách, ale aj na iných verejne dostupných miestach. Offline formy sú obzvlášť dôležité v prípade informovania žien, ktoré nevyužívajú digitálne technológie alebo k nim nemajú prístup, či už z dôvodu, že žijú v lokalitách bez pokrytia signálom pre internet, alebo z dôvodu sociálneho vylúčenia či inej formy zraniteľnosti.

Všetky ženy by zároveň mali mať reálnu možnosť obrátiť sa na ktorékoľvek zdravotnícke zariadenie poskytujúce zdravotnú starostlivosť v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom aj priamo-telefonicky a dostať všetky informácie, ktoré v súvislosti s touto starostlivosťou potrebujú. Platí pritom, že čím viac informácií zdravotnícke zariadenia poskytujú cez všeobecne dostupné kanály (ako napríklad webové stránky, letáky) iniciatívne, tým menšia môže byť potreba zisťovania dodatočných informácií na strane individuálnych žien. Zdravotnícke zariadenia by však mali v každom prípade vyčleniť dostatočné kapacity na individuálne informovanie žien v konkrétnych prípadoch a zodpovedanie ich otázok.

Zdravotnícke zariadenia by zároveň mali, pri poskytovaní informácií v akejkoľvek forme, dbať na to, aby poskytované informácie boli zrozumiteľné, prehľadné, presné a nezáväzujúce, aby formáty ich sprístupňovania boli používateľsky priateľské a aby spôsoby ich poskytovania zohľadňovali rôznorodosť potrieb a možností žien vzhľadom na ich charakteristiky, ako napríklad jazyk, ktorým hovoria, vzdelanie či prípadné zmyslové alebo intelektové znevýhodnenie. V tejto súvislosti je osobitne dôležitá spolupráca s pomáhajúcimi profesiami a organizáciami, ktoré poskytujú podporu znevýhodneným ženám a skupinám, napríklad s (terénnymi) sociálnymi pracovníčkami a pracovníkmi alebo organizáciami poskytujúcimi pomoc a podporu ženám či niektorým znevýhodneným skupinám (napríklad ľuďom so zdravotným znevýhodnením).

Pri akomkoľvek informovaní o pôrode a pôrodnej starostlivosti musia mať zdravotnícke zariadenia, ale aj individuálne zdravotníčky a zdravotníci na zreteli, že táto starostlivosť, a teda aj informácie o nej, musí byť poskytovaná v súlade s najnovšími poznatkami lekárskej vedy a s vnútroštátnymi a medzinárodnými ľudskoprávnymi štandardmi.

Na systémovej úrovni je tiež potrebné otvoriť reálny priestor možnostiam rozšírenia zdravotnej starostlivosti o ženy počas tehotenstva, pôrodu a šestonedelia prostredníctvom tzv. komunitných pôrodných asistentiek (teda priamo v komunite, domácom prostredí a individualizovane).

Takáto forma poskytovania zdravotnej starostlivosti by okrem benefitov týkajúcich sa informovanosti a samotnej starostlivosti mohla byť výhodná aj z epidemiologického hľadiska.

4.5. Splniteľné podmienky prítomnosti sprevádzajúcej osoby podľa výberu ženy, a to počas celého pôrodu

Každá rodiaca žena má počas celého pôrodu právo na sprevádzajúcu osobu, resp. osoby podľa vlastného výberu. Prítomnosť sprevádzajúcej osoby zvyšuje šance na fyziologický pôrod bez nutnosti zásahov, zvyšuje spokojnosť žien s pôrodom a celkovo prispieva k pozitívnej pôrodnej skúsenosti. Dôležitosť sprevádzajúcej osoby, a to aj počas pandémie ochorenia COVID-19, zdôrazňuje aj WHO.⁵⁷

Z monitoringu vyplynulo, že v sledovanom období viaceré nemocnice úplne zakázali alebo výrazne obmedzili možnosť žien rodiť so sprevádzajúcou osobou podľa vlastného výberu. Ak aj bola prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode povolená, nemocnice určovali, že takouto osobou môže byť výlučne partner ženy alebo otec dieťaťa. Tým vopred vylúčili možnosť, aby ženy mohli mať pri pôrode inú pre ne blízku osobu. Takéto obmedzenie je diskriminačné voči ženám, ktoré si želajú mať pri pôrode inú sprevádzajúcu osobu, nemajú partnera, žijú vo vzťahu s násilníkom, ženám, ktorých partner si neželá alebo nemôže byť pri pôrode, alebo ženám, ktoré žijú v partnerstvách so ženami. Niektoré nemocnice podmieňovali prítomnosť sprevádzajúcej osoby ťažko splniteľnými až nesplniteľnými podmienkami – napríklad v podobe preukázania sa negatívnym PCR testom, ktorý nemohol byť starší ako niekoľko dní a ktorý si mala zabezpečiť sprevádzajúca osoba. Berúc do úvahy, že fyziologický pôrod nie je možné naplánovať na presný deň a že splnenie takýchto podmienok by si v mnohých prípadoch vyžadovalo opakované testovanie, ktoré je navyše finančne náročné, takto definované podmienky nevytvárali pre mnohé ženy reálnu možnosť mať pri pôrode sprevádzajúcu osobu.

Nemocnice musia ženám umožniť rodiť v prítomnosti sprevádzajúcej osoby podľa ich vlastného výberu aj počas pandémie. Nie je v kompetencii nemocníc určovať, akú sprevádzajúcu osobu si majú ženy pri svojom pôrode zvoliť. Pre prítomnosť sprevádzajúcej osoby musia nemocnice stanoviť také podmienky, aby prítomnosť tejto osoby bola aj reálne možná. Pri protiepidemických opatreniach vyžadovaných od sprevádzajúcej osoby treba prihliadať na ich primeranosť a dbať na to, aby nevytvárali neprekonateľné bariéry brániace sprevádzajúcej osobe v prítomnosti. Ak nemocnice od sprevádzajúcej osoby vyžadujú negatívny test na ochorenie COVID-19, resp. na nákazu koronavírusom SARS-CoV-2, mali by možnosť vykonania tohto testu zabezpečiť bezplatne vo vlastnej réžii.

57 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: Q&A: *Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020. Dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/qa-detail/qa-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

4.6. Nerušený pôrod s pocitom bezpečia

Ženy majú aj počas pôrodu právo na súkromie a zachovanie intimity a dôstojnosti. Vytvorenie pokojného a bezpečného prostredia pri pôrode je zároveň základným predpokladom pre fyziologický priebeh pôrodu a pozitívnu pôrodnú skúsenosť ženy. Všetky subjekty poskytujúce pôrodnú starostlivosť majú povinnosť zabezpečiť také priestorové, personálne a iné riešenia, ktoré vytvoria ženám podmienky pre nerušený a plynulý pôrod s pocitom bezpečia. Ide o základné komponenty pôrodnej starostlivosti aj z pohľadu medzinárodne uznávaných zdravotníckych štandardov. Napríklad podľa WHO patrí rešpektovanie práva ženy na súkromie v mieste pôrodu k prospešným praktikám, ktoré majú byť podporované aj na systémovej úrovni.⁵⁸

Pôrod má prebiehať v jednej miestnosti s minimálnym počtom prítomných zdravotníčok, resp. zdravotníkov, v súkromí a pokoji, čo nie je bežná prax v terajšom systéme poskytovania pôrodnej starostlivosti. Z monitoringu občianskych združení ODZ a Ženské kruhy v čase pandémie vyplynulo, že ženy boli počas pôrodu v nemocnici premiestňované z miestnosti do miestnosti, pričom o jednu miestnosť sa nezriedka delili viaceré ženy. Nebolo výnimkou, keď ženy museli používať spoločné sociálne zariadenia. Pri jednotlivých pôrodoch sa zdravotnícky personál zvyčajne vyskytoval vo vyšších počtoch, ako bolo nevyhnutné. Takéto skutočnosti nielenže negatívne ovplyvňujú samotný priebeh pôrodu, ale v čase pandémie predstavujú aj epidemiologické riziko pre ženy aj zdravotnícky personál.

Na základe zistení z prieskumu so ženami odporúčame v maximálne možnej miere realizáciu týchto opatrení:

- Žena má byť počas celého pôrodu umiestnená so svojou sprevádzajúcou osobou, resp. osobami v jednej miestnosti, ktorá sa dá zatvoriť dverami a ktorá je ideálne vybavená aj vlastným sociálnym zariadením.
- Je neprípustné, aby sa žena o miestnosť, v ktorej rodí, delila s inými rodiacimi ženami.
- Počas pôrodu nie je vhodné ženu premiestňovať, resp. premiestňovanie je potrebné obmedziť len na nevyhnutné prípady.
- Žena má byť počas celého pôrodu v kontakte s jednou pôrodnou asistentkou, a to od začiatku pôrodu až po uskutočnenie neprerušeneho kontaktu koža na kožu ženy s dieťaťom bezprostredne po pôrode.
- Počet osôb z radov zdravotníckeho personálu asistujúcich rodiacej žene je potrebné počas celého pôrodu obmedzovať na nevyhnutné minimum.
- Súkromie ženy a jej právo na intimitu je potrebné zabezpečiť aj ďalšími spôsobmi – napríklad zatváraním dverí, klopaním, nevchádzaním do miestnosti, v ktorej žena rodí, pokiaľ to nie je nevyhnutné, usporiadaním nábytku a pod.

58 WORLD HEALTH ORGANIZATION: *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva : World Health Organization, 2018, s. 19 – 22. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

4.7. Adekvátne tíšenie bolesti

Jednou z úloh zdravotnej starostlivosti pri pôrode je poskytnúť rodiacim ženám celé spektrum adekvátnych prostriedkov na tíšenie bolesti. Patria medzi ne nemedikamentózne formy v podobe voľnosti pohybu, teplej vody, teplých obkladov, masáží či možnosti meniť polohy, ako aj medikamentózne formy, medzi ktoré spadá napríklad epidurálna analgézia. Neposkytnúť rodiacim ženám adekvátne tíšenie bolesti všetkými dostupnými prostriedkami vo všetkých fázach pôrodnej a popôrodnej starostlivosti je v priamom rozpore s jednou zo základných funkcií medicíny a porušuje právo žien nebyť podrobené mučeniu alebo inému krutému, neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu. WHO zaraďuje adekvátne tíšenie bolesti medzi tie štandardy poskytovania zdravotnej starostlivosti pri pôrode, ktoré nesmú byť obchádzané ani v čase pandémie ochorenia COVID-19.⁵⁹

Bolesť spojená s pôrodom bola najdominantnejším pocitom, ktorý ženy zúčastnené na monitoringu popisovali. Z otvorených otázok tiež vyplynulo, že ženám neboli ponúkané všetky dostupné možnosti tíšenia bolesti, napríklad zmena polohy či voľnosť pohybu počas samotného pôrodu. Ako neadekvátne tiež ženy popisovali tíšenie, resp. netíšenie bolesti pri šití pôrodných poranení či po pôrode cisárskym rezom. Z monitoringu vyjadrení nemocníc zase vyplynulo, že niektoré nemocnice prestali preventívne poskytovať epidurálnu analgéziu, čo zdôvodňovali ochranou zdravotníckeho personálu z odboru anesteziológie.

Nemocnice musia zabezpečiť, aby bol zdravotnícky personál zaškolený v poskytovaní celého spektra adekvátnych prostriedkov na tíšenie bolesti počas pôrodu, ošetrovania pôrodných poranení a po pôrode. Je potrebné, aby zdravotnícky personál informoval ženy aj o možnostiach tíšenia bolesti nefarmakologickými metódami a povzbudzoval ich vo voľnom pohybe, zmenách polohy, využití teplej vody alebo masáží. Pandémia ochorenia COVID-19 zároveň nesmie byť zneužívaná ako preventívny dôvod na znižovanie štandardov poskytovania farmakologických foriem úľavy od bolesti, napríklad epidurálnej analgézie. Bolesť musí byť adekvátne tíšená aj pri ošetrovaní pôrodných poranení. Pred týmto ošetrením sa zdravotnícky personál musí vždy uistiť, že použité tíšiace prostriedky sú účinné. Účinné tíšenie bolesti musí byť ženám zabezpečené aj na oddeleniach šestonedelia po vaginálnych pôrodoch so sťaženým priebehom a po pôrodoch cisárskym rezom.

4.8. Podpora kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode

Kontakt koža na kožu je základným a dôležitým prvkom podpory zdravia dieťaťa, matky a dojčenia. Matka a dieťa tvoria bezprostredne po pôrode neoddeliteľnú jednotku – je medzi

59 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: Q&A: *Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020. Dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Všeobecnejšie pozri aj WORLD HEALTH ORGANIZATION: *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva : World Health Organization, 2018, s. 4, 5, 83 – 114 a 125 – 132. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

nimi unikátny vzťah, ich fyzické a duševné zdravie a potreby sú úzko prepojené. Kontakt koža na kožu bezprostredne po pôrode je praktikou odporúčanou aj medzinárodnými odbornými organizáciami, a to aj na obdobie pandémie ochorenia COVID-19. Odporúča sa aj v prípadoch žien, ktorým bolo toto ochorenie diagnostikované.⁶⁰

Z monitoringu vyplynulo, že nie všetky ženy boli bezprostredne po pôrode podporované v kontakte koža na kožu s dieťaťom, pričom v niektorých prípadoch bola absencia tejto podpory zdôvodňovaná neprítomnosťou sprevádzajúcej osoby (ktorá bola zakázaná). V mnohých prípadoch bol kontakt koža na kožu bezprostredne po pôrode obmedzený na krátky časový interval niekoľkých minút alebo bolo dieťa prinesené k matke už umyté a oblečené. Viaceré ženy popisovali, že tento kontakt sa nedial automaticky a niektoré si ho museli prácne vymáhať. Kontakt koža na kožu takmer úplne chýbal po pôrode cisárskym rezom. Z monitoringu vyhlásení nemocníc navyše vyplynulo, že niektoré nemocnice vypracovali postupy, ktoré avizujú rutinné oddelovanie novorodencov od matiek pozitívne testovaných na ochorenie COVID-19.

Nemocnice musia vytvoriť také podmienky pri poskytovaní popôrodnej starostlivosti, aby táto starostlivosť prebiehala bez oddelovania žien a novorodencov, s ohľadom na ich telesné a duševné zdravie a potreby a s ohľadom na dôležitosť podpory dojčenia. Zdravotnícky personál má povinnosť informovať ženy o dôležitosti kontaktu koža na kožu a po pôrode má ženám aktívne poskytovať podporu a potrebnú asistenciu, aby kontakt koža na kožu prebehol nerušene, bezpečne a bez problémov. Apelujeme na to, aby zdravotnícky personál venoval zvláštnu pozornosť podpore kontaktu koža na kožu po pôrode cisárskym rezom. Podpora kontaktu koža na kožu po pôrode nesmie byť rutinne odopieraná novorodencom a ženám, ktorým bolo diagnostikované ochorenie COVID-19 alebo u ktorých je podozrenie z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2.

4.9. Protiepidemické opatrenia pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti v súlade s ľudskoprávnymi a zdravotníckymi štandardmi

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti prijímajú v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 a v nadväznosti na nariadenia Úradu verejného zdravotníctva SR celý rad osobitných protiepidemických opatrení na ochranu všetkých strán zúčastnených na poskytovaní pôrodnej starostlivosti. Pri navrhovaní a realizácii akýchkoľvek opatrení tohto druhu musia byť zohľadnené všetky požiadavky na kvalitu poskytovanej pôrodnej starostlivosti a na napĺňanie práv žien pri pôrode vrátane práva na pozitívnu pôrodnú skúsenosť. Prijímané protiepidemické opatrenia teda nesmú znižovať zdravotnícke a ľudskoprávne štandardy

⁶⁰ Pozri napríklad WORLD HEALTH ORGANIZATION: *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva : World Health Organization, 2018, s. 6 a 163 a zdroje tam uvedené. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020). Pozri tiež WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Q&A: Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020. Dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

poskytovania pôrodnej starostlivosti a poškodzovať telesné a duševné zdravie rodiacich žien a ich detí.

Monitorovacia správa priniesla zistenia o tom, že niektoré potrebné protiepidemické opatrenia v nemocniciach a ambulanciách neboli vždy prijaté, resp. neboli dostatočne zabezpečené (napríklad zlý časový manažment prijímania klientok v ambulanciách predpôrodnej starostlivosti; neposkytovanie rúšok ženám, resp. ich výmeny počas pôrodu a počas pobytu na oddelení šestonedelia; neposkytovanie ochranných štítov na tvár počas pôrodu; personál striedajúci sa pri žene počas pôrodu vo vysokých počtoch; nedostatočná dezinfekcia prístrojov, predmetov alebo zariadení, ktoré využívali viaceré ženy). Iné protiepidemické opatrenia zas neboli personálom v dostatočnej miere dodržiavané (napríklad zdravotnícky personál bez či bez správne nasadenej ochrany tváre; nenosenie ochranných rukavíc zo strany personálu, resp. ich nevymieňanie). Preto je namieste otázka o ich efektivite v prevencii pred nákazou koronavírusom SARS-CoV-2. Prístup nemocníc, ktoré na jednej strane nedostatočne eliminovali epidemické riziko a zároveň porušovali ľudské práva žien ešte viac než inokedy (napr. zákaz sprevádzajúcej osoby, neposkytovanie epidurálnej analgézie), poukazuje na ďalšie systémové nedostatky na strane nemocníc. Tieto nedostatky sa podpísali aj na prežívaní mnohých žien, ktoré sa počas pôrodu a pobytu v nemocnici aj v dôsledku uvedených opatrení necítili rovnocenne, bezpečne, autonómne, rešpektované či podporované.

V záujme ochrany zdravia žien a detí, ako aj verejného zdravia, je potrebné vypracovať a v praxi zabezpečiť primerané protiepidemické opatrenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti o ženy počas tehotenstva, pôrodu a šestonedelia na čas pandémie ochorenia COVID-19. Tieto opatrenia musia byť vykonávané v súlade so zdravotníckymi a ľudskoprávnymi štandardmi a následne všetky dôsledne dodržiavané zdravotníckym a iným personálom v nemocniciach a na všetkých oddeleniach či ambulanciách, v ktorých sa ocitne žena pred, počas a po pôrode a rovnako aj jej dieťa.

Na základe zistení vyplývajúcich z uskutočneného prieskumu so ženami odporúčame najmä realizáciu týchto krokov:

- V nemocniciach je potrebné zabezpečiť možnosť osobitného vstupu pre tehotné a rodiace ženy, ktorý by minimalizoval ich kontakt s tretími osobami a zároveň čas, ktorý ženy strávia čakaním pri vstupovaní do nemocnice v osobitnom režime počas pandémie, nezriedka v pôrodných bolestiach.
- Vyšetrenia žien a ich novorodených detí v zdravotníckych zariadeniach je nevyhnutné manažovať časovo, priestorovo a personálne tak, aby vyšetrované osoby boli v kontakte s čo najmenším počtom tretích osôb.
- Zdravotnícky personál musí byť pri výkone svojej práce dôsledne chránený pred možnou nákazou koronavírusom SARS-CoV-2. Ochranné pomôcky pre zdravotnícky personál musia spĺňať požadovanú kvalitu a musia byť zabezpečené v dostatočnom množstve. Zdravotnícky personál musí byť vyškolený na ich správne používanie.

- Zdravotnícky personál musí mať v kontakte so ženami a deťmi nasadenú ochranu tváre a nosa neustále a správnym spôsobom a na rukách nepoužité ochranné rukavice.
- V zdravotníckych zariadeniach je nevyhnutné zabezpečiť zvýšenú dezinfekciu a hygienu priestorov, zariadenia a prístrojov. Vyšetrovacie lôžka či prístroje, ktoré sú využívané pri starostlivosti o ženy a deti, je potrebné po každom použití dezinfikovať.
- Prekrytie úst a nosa rúškom by sa malo u rodiacich žien vyžadovať s ohľadom na ich aktuálne potreby podmienené fyzickou náročnosťou a psychofyzickým prežívaním pôrodu a malo by byť, aspoň v prípade naliehavej potreby, alternované možnosťou využívania ochranného štítu.
- Nemocnice by mali ženám zabezpečiť ochranné rúška alebo štíty a ich pravidelnú výmenu.
- Na každom umývadle v nemocnici je potrebné zabezpečiť primerané hygienické potreby (tekuté mydlo a papierové utierky). Pri každom vstupe do interiéru je potrebné zabezpečiť antivírusové gély alebo spreje.

Považujeme za nutné zabezpečovanie týchto protiepidemických opatrení monitorovať, vyhodnocovať ich účinnosť a priebežne odstraňovať akékoľvek nedostatky, ktoré sa vyskytnú na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby nedochádzalo k ohrozeniu tehotných žien, žien po pôrode a novorodencov nákazou koronavírusom SARS-CoV-2 a aby tieto osoby neniesli neprimerané bremeno.

4.10. Ochrana súkromia, rodinného života a zdravia aj počas pobytu na oddelení šestonedelia

Pokojné a bezpečné prostredie pre ženy a ich deti počas pobytu na oddelení šestonedelia je v záujme ochrany ich súkromia, rodinného života a zdravia. Štandardom zdravotnej starostlivosti by malo byť umiestnenie každej ženy po pôrode spolu s dieťaťom na jednu samostatnú izbu, kde môže stráviť všetok čas pobytu na oddelení šestonedelia a kde je jej a jej dieťaťu poskytnuté maximum potrebných zdravotníckych výkonov a potrebná podpora a pomoc s dojčením. Potenciál podpory zdravia v prípade takéhoto nastavenia je v časoch výskytu nákazlivých ochorení posilnený aj jeho protiepidemickým charakterom. Vždy, keď to epidemická situácia čo len trochu dovoľuje, by malo byť žene a jej dieťaťu umožnené tráviť čas hospitalizácie po pôrode aj s ďalšou blízkou osobou, resp. osobami podľa vlastného výberu.

Z monitoringu vyplynulo, že ženy boli počas pandémie ubytovávané na izbe s inými ženami a ich novorodencami, používali spoločné sociálne zariadenia, stravovali sa v spoločnej jedálni a absolvovali „hromadné“ zdravotné vyšetrenia svojich detí na novorodeneckom oddelení. Po pôrode mohla samostatnú izbu s príslušenstvom využívať len časť žien spolu so svojimi deťmi, vo väčšine prípadov s príplatkom za takúto službu.

Na základe zistení z prieskumu so ženami odporúčame predovšetkým realizáciu týchto opatrení:

- V nemocnici je vhodné, obzvlášť v čase pandémie, zabezpečiť pre každú ženu po pôrode a jej dieťa samostatnú izbu, ideálne s príslušenstvom. Ak to priestory alebo obsadenosť nemocnice neumožňujú, je potrebné redukovat počet žien a ich detí na jednej izbe na najnižšie možné minimum.
- V prípade, že v nemocnici majú izby určené pre ženy s deťmi rôznu dispozíciu, ubytovaciu kapacitu a kvalitu, je pri ich obsadzovaní nevyhnutné uplatňovať zásadu „kto skôr príde“. Podmienkou na to, aby sa žena s dieťaťom dostala do samostatnej izby, resp. mala v nej sociálne zariadenie, by teda nemala byť skutočnosť, či disponuje zdrojmi na zaplatenie štandardu tohto typu. Uvedené riešenie je nielen sociálne spravodlivé a nediskriminačné, ale v čase pandémie je aj prevenciou šírenia nákazy koronavírusom SARS-CoV-2.
- Zdravotnícke výkony, ktoré žena po pôrode a jej dieťa podstupujú v nemocnici, ako aj podporu a pomoc pri dojčení, je potrebné v maximálne možnej miere poskytovať priamo na izbe, kde je žena spolu s dieťaťom ubytovaná.
- Dôležité je tiež vytvoriť podmienky pre stravovanie žien na izbe.

4.11. Zamedzenie separácii rodičov a novorodencov vrátane predčasne narodených detí a iných detí hospitalizovaných s potrebou špecializovanej starostlivosti

Stav predčasne narodených detí alebo novorodencov s poruchami zdravia si často vyžaduje ich dlhotrvajúcu hospitalizáciu a špecializovanú starostlivosť. Kontakt s matkou (rodičmi), podpora dojčenia a materská starostlivosť kľukankovaním sú pre zdravie a blaho predčasne narodených detí esenciálne. Absencia starostlivosti matkou (rodičmi) zhoršuje zdravie predčasne narodených detí, predlžuje dobu hospitalizácie a zvyšuje úmrtnosť takýchto detí.⁶¹ Blízky kontakt rodičov s vlastnými deťmi, možnosť poskytovať im starostlivosť a vytvárať si s nimi vzťah však nenaplnia iba právo na zdravie, ale je aj vyjadrením práva rodičov a ich detí na súkromný a rodinný život. Separácia matiek od ich novorodených detí, naopak, okrem porušovania práva na zdravie a súkromie predstavuje aj kruté a neľudské zaobchádzanie.

Počas obdobia monitoringu sme zaznamenali prípady, keď boli predčasne narodené deti úplne izolované od svojich rodičov ako súčasť protiepidemických opatrení v nemocniciach. Matky predčasne narodených detí boli z nemocnice poslané po pôrode domov s odôvodnením, že je potrebné preventívne vyčleniť lôžka pre pacientov s ochorením COVID-19 – ktorí však v tom čase v nemocniciach neboli. Deti boli v nemocniciach ponechávané (spravidla na jednotkách intenzívnej starostlivosti), avšak bez možnosti

61 Pozri napríklad BOUNDY, E. – DASTJERDI, R. – SPIEGELMAN, D. – FAWZI, W. – MISSMER, S. – LIEBERMAN, E. – KAJEEPETA, S. – WALL, S. – CHAN, G.: Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes (A metaanalysis). In: *Pediatrics*, Volume 137, No 1, January 2016. Pozri tiež WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Kangaroo mother care: a practical guide*. Geneva : World Health Organization, 2003, s. 2, 5 – 8. Dostupné na: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/en/ (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

akéhokoľvek kontaktu s rodičmi počas celej doby ich hospitalizácie. Absenciou možnosti kontaktu detí s rodičmi bol reálne poškodzovaný najlepší záujem, zdravie a práva detí, ale aj ich rodičov.

Ministerstvo zdravotníctva SR a nemocnice musia hospitalizovaným predčasne narodeným deťom, resp. hospitalizovaným novorodencom s poruchami zdravia zabezpečiť kontakt s rodičmi. Protiepidemické opatrenia nesmú predstavovať bariéru bezprostredného kontaktu rodičov s hospitalizovanými deťmi, ich dojčenia a starostlivosti o ne ich matkami. Vedenia nemocníc a personál neonatologických a pediatrických oddelení je potrebné poučiť, že konanie, na základe ktorého svojvoľne zamedzia kontaktu rodičov s hospitalizovanými deťmi, je porušením ich práv, a to aj počas pandémie. Nemocnice a príslušné oddelenia majú povinnosť vytvoriť také podmienky, aby mali matky predčasne narodených detí možnosť byť hospitalizované so svojimi predčasne narodenými deťmi spoločne na jednej izbe a mohli im počas celej doby hospitalizácie poskytovať materskú starostlivosť kľokankovaním.

4.12. Starostlivosť o ženy s diagnostikovaným ochorením COVID-19 alebo s podozrením z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2

Skupina rodiacich žien, ktorej je potrebné venovať počas pandémie zvýšenú pozornosť, sú ženy, ktoré ochoreli na COVID-19 alebo je u nich podozrenie z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2. WHO zdôrazňuje, že aj ženy s ochorením COVID-19 majú právo na pozitívnu pôrodnú skúsenosť.⁶²

Ochorenie COVID-19 nemá byť vnímané ako dôvod na preventívne vykonanie cisárskeho rezu alebo inštrumentálny pôrod. Aj v prípade ochorenia COVID-19 alebo podozrenia z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2 majú byť ženy podporené v tom, aby boli bezprostredne po pôrode so svojimi deťmi v kontakte koža na kožu, dojčili a počas celej doby hospitalizácie boli ubytované s deťmi 24 hodín denne v spoločnej izbe. Ochorenie COVID-19 alebo podozrenie z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2 teda nesmie byť vnímané ako dôvod na preventívne oddeľovanie novorodencov od ich matiek a nedojčenie. Zdravotné riziká separácie a nedojčenia totiž podľa WHO prevyšujú zdravotné riziká nákazy novorodencov koronavírusom SARS-CoV-2, resp. ochorenia COVID-19,⁶³ ktoré prebieha v tejto skupine vo veľkej väčšine prípadov bezpríznakovo alebo iba veľmi mierne. Takéto preventívne opatrenie navyše nedokáže ochrániť novorodencov pred rovnakou nákazou od zdravotníckeho personálu alebo pred inými bakteriálnymi a vírusovými nákazami, ktorým sú novorodenci vystavení a pred ktorými im poskytuje ochranu dojčenie. Vystavenie novorodencov rizikám separácie a nedojčenia iba z dôvodu preventívnej ochrany pred nákazou koronavírusom

62 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Q&A: Pregnancy, childbirth and COVID-19* zo dňa 18. marca 2020. Dostupné na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

63 Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Breastfeeding and COVID-19* zo dňa 23. júna 2020. Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19> (posledná návšteva dňa 27. júla 2020).

SARS-CoV-2 od matky je teda neprimerané a nesie so sebou špecifické riziká, ktoré nie je možné ignorovať.

Uskutočnený monitoring odhalil, že odporúčané postupy niektorých nemocníc vzťahujúce sa na rodiace ženy s ochorením COVID-19 alebo s podozrením z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2, ktoré boli zverejnené počas monitorovacieho obdobia, boli v zásadnom rozpore s odbornými štandardmi WHO na obdobie pandémie ochorenia COVID-19. Porušovali tiež základné ľudské práva žien a detí. Medzi takto problematické avizované postupy nemocníc patrili najmä: preventívny inštrumentálny pôrod, okamžitá separácia matiek od novorodencov po dobu 14 dní, chýbajúca podpora kontaktu koža na kožu po pôrode, kontraindikované dojčenie. Uvedené postupy nemocníc vzbudzujú tiež veľmi vážne obavy z možného masívneho porušovania ľudských práv žien a detí a poškodzovania ich zdravia v prípade, že sa bude epidemická situácia zhoršovať.

V nadväznosti na uvedené zistenia a štandardy poskytovania pôrodnej a popôrodnej starostlivosti všeobecne, ako aj počas pandémie ochorenia COVID-19 odporúčame subjektom poskytujúcim túto starostlivosť a subjektom, ktoré za jej poskytovanie v súlade s ľudskoprávnymi a zdravotníckymi štandardmi nesú zodpovednosť, uplatňovať najmä tieto postupy:

- Ženám s ochorením COVID-19 alebo ženám, u ktorých je podozrenie z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2, je potrebné vytvoriť zázemie pre nerušený fyziologický pôrod bez rutinného urýchľovania alebo chirurgických zásahov do pôrodu. Na pôrod cisárskym rezom, resp. iné formy inštrumentálneho pôrodu, musí existovať medicínska indikácia a je možné ho realizovať výlučne s informovaným súhlasom dotknutej ženy.
- Zdravotnícky personál, ktorý poskytuje týmto ženám a ich novorodencom starostlivosť, musí mať zabezpečený dostatok adekvátnych ochranných prostriedkov a musí byť vyškolený v ich riadnom používaní. Všetky opatrenia, ktoré majú minimalizovať riziko nákazy zdravotníckeho personálu, musia byť realizované s ohľadom na zachovanie vysokého štandardu odbornosti a kvality poskytovanej starostlivosti, práva na pozitívnu pôrodnú skúsenosť všetkých žien a na ústavou a medzinárodnými dohovormi garantované ľudské práva žien a ich detí.
- Ženy s ochorením COVID-19 alebo ženy, u ktorých je podozrenie z nákazy koronavírusom SARS-CoV-2, majú byť po pôrode podporované v tom, aby mali svoje deti v kontakte koža na kožu, dojčili ich a boli s nimi ubytované v jednej izbe počas celej doby hospitalizácie. Zároveň je potrebné poskytnúť týmto ženám dostatok informácií o potrebe zvýšenej respiračnej hygieny a správnom používaní ochranných prostriedkov pri manipulácii s novorodencom. Tiež je potrebné zabezpečiť pravidelnú dezinfekciu povrchov v priestoroch, kde sa matka s dieťaťom zdržiavajú.

Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR a ostatné orgány a inštitúcie zodpovedné za dohliadanie na kvalitu zdravotnej starostlivosti poskytovanej v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku by mali neustále sledovať a zbierať aktuálne vedecké poznatky z oblasti pôrodnej starostlivosti, a to aj v spojení s pandemiou ochorenia

COVID-19. Tieto poznatky je potrebné pravidelne aktualizovať a zabezpečiť, aby bol zdravotnícky personál oboznámený so správnymi postupmi. Orgány dozoru majú povinnosť dôsledne vyžadovať dodržiavanie týchto postupov v praxi.

O autorkách

Mgr. Janka Debrecéniová, MJur, PhD., vyštudovala právo na Právnickej fakulte Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici. Postgraduálne štúdium v odbore európske právo a právna komparatistika absolvovala na Oxfordskej univerzite a doktorandské štúdium na Právnickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave. Od roku 2000 pôsobí v združení Občan, demokracia a zodpovednosť a podieľa sa na realizácii advokačných, litigačných, publikačných, vzdelávacích a výskumných projektov najmä v oblasti antidiskriminácie a rovného zaobchádzania, ľudských práv žien a rodovej rovnosti. V rokoch 2009 – 2016 bola členkou Európskej siete právnych expertiek a expertov pre oblasť rodovej rovnosti a nediskriminácie. V oblasti reprodukčných práv poskytla v uplynulých rokoch expertné konzultácie viacerým medzinárodným aj vnútroštátnym orgánom a inštitúciám vrátane komisára Rady Európy pre ľudské práva, osobitnej spravodajkyne OSN pre násilie na ženách, jeho príčiny a dôsledky a Svetovej zdravotníckej organizácie. Okrem ďalších publikácií je editorkou a spoluautorkou publikácie *Ženy – Matky – Telá: Ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku* (Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015) a publikácie *Ženy – Matky – Telá II: Systémové aspekty porušovania ľudských práv žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku* (Občan, demokracia a zodpovednosť, Ženské kruhy, 2016).

Mgr. Miroslava Kotríková Rašmanová vyštudovala odbor filozofia na Univerzite sv. Cyrila a Metoda v Trnave a na Karlovej Univerzite v Prahe. Od roku 2011 pôsobí v občianskom združení Ženské kruhy ako aktivistka, lektorka a autorka textov a publikácií. Venuje sa témam medzinárodne uznávaných odborných štandardov v oblasti pôrodnej starostlivosti a podpory dojčenia, etickým aspektom poskytovania zdravotnej starostlivosti a reprodukčným právam žien. Spolupodieľala sa na vypracovaní *Celoslovenskej analýzy podpory dojčenia v pôrodniciach* (MAMILA, Ženské kruhy, 2015). Je tiež spoluautorkou publikácie *Bonding – matkina náruč po pôrode* (Ženské kruhy, 2015). V súčasnosti je doktorandkou na Inštitúte sociálneho zdravia Univerzity Palackého v Olomouci.

Mgr. Lýdia Marošiová je sociologička. Absolvovala magisterské štúdium na Univerzite Komenského v Bratislave. V roku 1995 absolvovala ročnú študijnú stáž v programe Pew Charitable Trusts na New School for Social Research v New Yorku. Jej pracovná dráha bola silne spätá s dvoma mimovládnyimi think tankmi: Minority Rights Group – Slovakia (terajšie združenie Občan, demokracia a zodpovednosť) a Inštitútom pre verejné otázky. Rozvinula v nich svoj profesionálny záujem a sociologické poznanie v politicko-kultúrnom zápase Slovenska pri presadzovaní hlasu žien, menšín, migrantiek a migrantov a iných skupín, neskôr aj z globálneho hľadiska. Ako nezávislá výskumníčka a výkonná riaditeľka výskumnej agentúry Krajinka uskutočnila množstvo výskumných projektov s cieľom prehľbovať znalosť o „skrytých“ spoločenských problémoch, s využitím v občianskej advokácii, (verejných) politikách, ale aj v (politickom) marketingu. Za vydarené považuje niektoré publikácie a výskumné správy pre klientov, na ktorých sa (spolu)autorsky podieľala a ktoré dôkladne vykresľujú situáciu ľudí zo zraniteľných skupín alebo tých, ktorí ťahajú za kratší koniec.



Občan, demokracia
a zodpovednosť

www.odz.sk
www.diskriminacia.sk

Občan, demokracia a zodpovednosť (ODZ) je ľudskoprávna mimovládna organizácia s takmer tridsaťročnými skúsenosťami. Jedným z jej hlavných cieľov je presadzovať právo na ľudskú dôstojnosť a ochranu pred diskrimináciou a osobitne uplatňovanie ľudských práv žien vrátane reprodukčných práv. V rámci svojho poslania vykonáva advokačné, litigačné, vzdelávacie a informačné aktivity. Vo svojej činnosti sa snaží o pozitívne zmeny v spoločnosti s cieľom prispieť k napĺňaniu princípov právneho štátu a zodpovednosti verejnej moci na všetkých úrovniach. Preto sa v oblastiach svojho pôsobenia zapája aj do tvorby politík a nastavovania procesov a monitoruje implementáciu a dodržiavanie ľudskoprávných záväzkov.



www.zenskekruby.sk

Ženské kruhy vznikli ako občianska iniciatíva v roku 2011 s cieľom zmeniť súčasný stav starostlivosti poskytovanej ženám v tehotenstve, pri pôrode a v šestonedelí. Organizácia sa snaží predovšetkým šíriť informácie o rešpektujúcej zdravotnej starostlivosti a o právach žien pri pôrode. S týmto cieľom vykonáva komunitné, vzdelávacie, advokačné, ako aj výskumné aktivity.

V predchádzajúcich rokoch organizácie spoločne vydali dve publikácie o porušovaní ľudských práv žien pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti na Slovensku:

DEBRECÉNIOVÁ, J. (ed.); BABIAKOVÁ, K. – DEBRECÉNIOVÁ, J. – HLINČÍKOVÁ, 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.

Na stiahnutie: <http://odz.sk/zeny-matky-tela/>

DEBRECÉNIOVÁ, J. (ed.); DEBRECÉNIOVÁ, J. – HLINČÍKOVÁ, M. – HREŠANOVÁ, E. – LAFFÉRSOVÁ, Z. – KRIŠKOVÁ, Z. – SEKULOVÁ, M.: *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.

Na stiahnutie: <http://odz.sk/zeny-matky-tela-2-systemove-aspekty/#more-5453>

Publikácia, ktorú držíte v rukách, je ďalším výsledkom niekoľkoročnej spolupráce združení Občan, demokracia a zodpovednosť a Ženské kruhy na presadzovaní dodržiavania ľudských práv žien pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti. Vo svojich predchádzajúcich publikáciách *Ženy – Matky – Telá I a II* tieto organizácie zdokumentovali a analyzovali mnohé závažné a systémové porušenia ľudských práv žien pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku.

Publikácia prezentuje výsledky monitoringu, medzi ktorého ciele patrilo identifikovať a opísať porušenia ľudských práv žien pri poskytovaní predpôrodnej a pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku v období od marca do júna 2020, teda v období označovanom ako prvá vlna pandémie ochorenia COVID-19. Monitoring sa realizoval viacerými metódami, pričom hlavným zdrojom informácií bol internetový prieskum o skúsenostiach žien s poskytovaním predpôrodnej a pôrodnej starostlivosti v tomto období.

Zistenia z monitoringu ukázali, že v minulosti zdokumentované prípady porušovania ľudských práv a medzinárodne uznávaných zdravotníckych štandardov v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom počas prvej vlny pandémie nielenže naďalej pretrvávali, ale často k nim dochádzalo v ešte väčšom rozsahu či s väčšou intenzitou, či v novej podobe. Príkladom bolo upieranie práva rodiacich žien na sprevádzajúcu osobu podľa vlastného výberu, odopieranie kontaktu koža na kožu medzi ženami a ich novorodencami bezprostredne po pôrode s odvolávaním sa na neprítomnosť sprevádzajúcej osoby, ktorá však bola zakázaná, či oddeľovanie matiek od novorodencov, ak bola matka pozitívne testovaná na ochorenie COVID-19 alebo u nej existovalo podozrenie na toto ochorenie. Ďalším príkladom bolo dramatické zhoršenie prístupu tehotných žien k informáciám. Internetové stránky nemocníc neposkytovali dostatočné, či dokonca žiadne informácie o priebehu pôrodov v nových podmienkach pandémie. Vyskytovali sa však aj mnohé ďalšie porušenia, napríklad v podobe odmietnutia podania prostriedkov na tláenie bolesti pri pôrode, odôvodneného potrebou šetriť nemocničný personál.

V reakcii na vypuknutie pandémie sa tak opäť potvrdilo, že systém poskytovania inštitucionalizovanej pôrodnej starostlivosti na Slovensku nie je založený na ľudských právach a na uplatňovaní aktuálnych vedeckých poznatkov a odporúčaní medzinárodných odborných organizácií. Skúsenosti z prvej vlny pandémie zároveň dokumentovali, že tento systém nemá ambíciu skutočne naplňovať potreby a práva tých, ktorým by mal primárne slúžiť. Naopak, v situáciách, keď tehotné a rodiace ženy a ich novorodené deti potrebujú osobitnú ochranu a podporu, je vysoko náchylný poškodzovať ich ešte viac než doposiaľ.

Publikácia apeluje na riešenie problémov, ktoré na Slovensku spoluvytvárajú dlhodobý stav porušovania ľudských práv pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti a ktoré pandémia ešte viac prehľbuje. Zároveň prináša konkrétne odporúčania adresované štátu a jeho orgánom, a to nielen na obdobie pandémie. Ide o návrhy takých opatrení opierajúcich sa o medzinárodné ľudskoprávne a zdravotnícke štandardy, ktorých realizácia je nevyhnutným predpokladom pre fungujúci, na ženy a deti orientovaný a ľudské práva naplňajúci systém pôrodnej starostlivosti. Nevyhnutnosť reflektovať dlhodobo pretrvávajúce nastavenia systému pôrodnej starostlivosti na Slovensku v kontexte potreby realizovať účinné protiepidemické opatrenia tak môže byť aj príležitosťou pozrieť sa na systémové a vysokonormalizované porušovanie ľudských práv pri poskytovaní pôrodnej starostlivosti v novom svetle a vhodným momentom na naštartovanie systémových zmien.