

Univerzita Karlova Právnická fakulta

Pôrodné násilie v Českej Republike

Študentská vedecká odborná činnosť

Kategória: magisterské štúdium

2023

XII. ročník

Autor: Nikol Sadloňová

Konzultant: Mgr. Bc. Zuzana Vanýsková

Čestné prohlášení a souhlas s publikací práce

Prohlašuji, že jsem práci předkládanou do XVI. ročníku Studentské vědecké a odborné činnosti (SVOČ) vypracoval(a) samostatně za použití literatury a zdrojů v ní uvedených. Dále prohlašuji, že práce nebyla ani jako celek, ani z podstatné části dříve publikována, obhájena jako součást bakalářské, diplomové, rigorózní nebo jiné studentské kvalifikační práce a nebyla přihlášena do předchozích ročníků SVOČ či jiné soutěže.

Souhlasím s užitím této práce rozšiřováním, rozmnožováním a sdělováním veřejnosti v neomezeném rozsahu pro účely publikace a prezentace PF UK, včetně užití třetími osobami.

V dne

.....

Nikol Sadloňová

Celkový rozsah vlastního textu práce (od úvodu po závěr), včetně mezer a poznámek pod čarou: 53580 znaků

OBSAH

ÚVOD	4
1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY PÔRODNICKÉHO NÁSILIA	6
1.1. Definícia pojmu pôrodné násilie.....	6
1.2. Autonómia ženy počas pôrodu	8
1.3. Pôrodné násilie v medzinárodných prameňoch práva.....	10
1.4. Potreby žien počas pôrodu	13
1.5. Fyziológia pôrodného procesu.....	15
2. PRÁVA ŽIEN POČAS PÔRODU	19
2.1. Právo na informovanosť a informovaný súhlas.....	21
2.2. Právo na prítomnosť osôb	23
2.3. Právo na ochranu súkromného a rodinného života.....	25
2.4. Právo na ochranu zdravia a zdravotnú starostlivosť	27
2.5. Právo nebyť podrobený mučeniu, krutému, neľudskému, ponižujúceho zaobchádzaniu	28
ZÁVER	31

ÚVOD

Termín pôrodné násilie doposiaľ právny poriadok ani judikatúra Českej republiky nijak nedefinuje ani s ním nepracuje ako s existujúcim javom. Napriek tomu sa s ním ženy bežne stretávajú v zdravotníckych zariadeniach po celej republike. Cieľom tejto práce je poukázať na tento jav a jeho potrebnosť v právnej úprave. Táto problematika si ale zasluhuje a vyžaduje najmä ľudskoprávny náhľad, ktorý sa touto prácou pokúsime načrtnúť. Jeho absencia ešte zvyrazňuje nesúzvuk medzi perspektívami poskytovateľov a prijímateľiek zdravotnej starostlivosti.¹ Pôrodné násilie sa stále nedarí odstrániť aj napriek tomu, že demokratický právny poriadok je vystavaný tak, aby zamedzil akejkoľvek forme násilia. Listina základných práv a slobôd, dohovory a ratifikované medzinárodné zmluvy a smernice sa okrajovo dotýkajú ochrany žien počas tehotenstva, pôrodu a šestonedelia ale napriek tomu sa v ústavných nálezoch stále objavuje protiargument proti sťažovateľkám na pôrodné násilie, že postupy lekárov boli vykonávané lege artis a tieto relatívne práva žien je možné obmedziť v záujme záchrany života dieťaťa či rodičky. Problém ale nastáva v prípadoch, kedy sa nejedná o nutné zákroky ale o pôrodné násilie, ktoré je ale ťažko preukázateľné, tým pádom sa zdravotnícke zariadenia môžu vždy brániť argumentom de lege artis. Do slobody človeka je možné zasiahnuť len zákonne predvídateľným spôsobom, za ktorý sa tento prípad považovať nedá. Súčasťou práva na súkromný a rodinný život podľa článku 10 Listiny základných práv a slobôd je aj právo ženy rozhodnúť o okolnostiach svojho pôrodu. To sa v zdravotníckych zariadeniach stáva ojedinele a preto sú stále populárnejšie tzv. domáce pôrody, kedy má žena kontrolu nad svojim vlastným telom, ale zvyšuje zdravotné riziká v prípade komplikácií.

Násilie je možné veľmi zjednodušene vnímať ako nekonsenzuálny zásah do fyzickej alebo psychickej celistvosti.² V tomto prípade zahrňuje situácie, kedy zdravotnícka starostlivosť počas pôrodu nie je v súlade s medicínou založenou na dôkazoch ani medzinárodné uznávaných štandardných postupoch. Podľa článku 4 Dohovoru o biomedicíne, akýkoľvek

¹ BABIAKOVÁ, Kristína, Jana DEBRECENIOVÁ, Miroslava HLINČÍKOVÁ, Zuzana KRIŠKOVÁ, Martina SEKULOVÁ a Sylvia ŠUMŠALOVÁ. *Ženy - matky - telá: ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku*. Preložil Tomáš DONOVAL. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015. ISBN 978-80-89140-22-0.

² HOŘEJŠÍ, Adéla, HAVELKOVÁ, Barbara a Pavla ŠPONDROVÁ, ed. *Mužské právo: jsou právní pravidla neutrální?*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-761-7.

zárok v oblasti starostlivosti a zdravia, vrátane vedeckého výskumu, je nutné prevádzať v súlade s príslušnými pracovnými povinnosťami. V nadväznosti na to podľa článku 9 budú brané na zreteľ predtým vyslovené prania pacienta ohľadom lekárskeho zákroku, pokiaľ pacient v dobe zákroku nie je v stave, kedy môže vyjadriť svoje prania. Tento prípad je typický pre situáciu ženy počas pôrodu, kedy bolesti častokrát bránia vyjadreniu súhlasu ale aj racionálnemu zmýšľaniu. Práve preto sú právne úpravy týkajúce sa zdravotníckych postupov a ochrany ľudských práv ťažko aplikovateľné na pôrodný proces. Bráni v tom hlavne článok 6 Listiny základných práv a slobôd, ktorý chráni život ako taký. Toto právo je potom použité v akejkolvek argumentácii proti sťažnostiam na nerešpektujúcu zdravotnú starostlivosť počas pôrodu, pred ním a po ňom. Obmedzenie relatívnych ľudských práv v záujme ochrany života je potom považované za lege artis a v dôsledku ťažkej dokázateľnosti sa tým uzatvára väčšina prípadov.

Táto práca deklaruje medzinárodné a vnútroštátne štandardy ľudských práv žien, ktoré sa vzťahujú na pôrodnú starostlivosť, príčiny, dôsledky a možné riešenia problematiky pôrodného násillia. Ďalej upozorňuje na nedostatok právnych dokumentov upravujúcich právny rámec pôrodnictva a zamedzenia pôrodného násillia. Pokúsime sa vysvetliť, prečo je dôležité obrátiť pozornosť na túto problematiku a poskytnúť právnu istotu ženám počas pôrodu, tehotenstva a šestonedelia. Cieľom tejto práce je upozorniť na tento problém a popísať jeho dôsledky..

1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY PÔRODNICKÉHO NÁSILIA

1.1. Definícia pojmu pôrodné násilie

Definíciu násilia je z dôvodu komplexnosti jeho pojmu ťažké vymedziť. Svetová zdravotnícka organizácia definuje násilie ako „zámerné použitie alebo hrozbu použitia fyzickej sily proti sebe samému, inej osobe alebo skupine či spoločnosti osôb, ktoré pôsobí alebo má vysokú pravdepodobnosť spôsobiť zranenie, smrť, psychické poškodenie, strádanie alebo ujmu“.³ Faktom ale je, že násilie sa nepácha iba za použitia fyzickej sily ale aj psychickým nátlakom, nerešpektovaním, komunikáciou a verbálnym prejavom. Násilie je stále len násilím, a to aj v situácii, kedy si ho väčšina spoločnosti neuvedomuje alebo s ním dokonca súhlasí.⁴ Dnes je násilie v emočnej rovine ekvivalentné tomu fyzickému. Počas pôrodu je potrebné vnímať aj banálnejšie zásahy intenzívnejšie, a to so zreteľom na psychické aj fyzické vypätie rodičky a jej zraniteľnosť.

Medzi hlavné druhy násilia patria fyzické, psychické, sociálne, citové, mediálne a inštitucionálne násilie.

Pôrodné násilie je systémové inštitucionálne násilie, agresorom je zvyčajne inštitúcia, systém, postupy či normy. V zdravotníctve sa tento pojem používa v súvislosti s neprimeraným zachádzaním s pacientami. Veľakrát je takéto chovanie zdravotníctva nevedomé a je pod vplyvom systému, v ktorom bol vzdelávaný (kde sa toto nežiadúce chovanie považovalo za normálne). Pôrodné násilie ale líši od iných foriem násilia zažívaného v zdravotníckych zariadeniach. Má špecifické črty, ktoré si vyžadujú rodovú analýzu: ženy sú pri pôrodoch zväčša zdravé a nie sú patologickými prípadmi. Český právny poriadok termín pôrodné násilie nespomína a teda ani nedefinuje, dokonca sa nájde veľa odborníkov, ktorí sú vyslovene proti

³ WHO Violence Prevention Unit: *approach, objectives and activities, 2022-2026* [online]. World Health Organization [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/m/item/who-violence-prevention-unit--approach--objectives-and-activities--2022-2026>

⁴ HOŘEJŠÍ, Adéla, HAVELKOVÁ, Barbara a Pavla ŠPONDROVÁ, ed. *Mužské právo: jsou právní pravidla neutrální?*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-761-7.

tomuto fenoménu.⁵ Napriek tomu ho upravujú rôzne zahraničné právne poriadky. Ako príklad uvádzame Venezuelu, kde v roku 2007 definovali pojem pôrodné násilie a vymedzili druhy chovania, ktoré sa za pôrodné násilie považujú. Konkrétne vymenováva tieto úkony:

1. Nevčasná a neefektívna riešenie pôrodných komplikácií,
2. Nútenie ženy do pôrodnej polohy na chrbte s vyvýšenými nohami, pokiaľ sú dostupné prostriedky potrebné pre pôrod vo vertikálnej polohe,
3. Bránenie včasného kontaktu matky a dieťaťa bez zdravotnej príčiny,
4. Vstupovanie do prirodzených procesov za pomoci použitia urýchľovacích techník u nízkorizikových pôrodov,
5. Prevádzanie cisárskych rezov, pokiaľ je možný prirodzený pôrod, bez získania dobrovoľného a výslovného informovaného súhlasu ženy.⁶

Termínom sa aktívne zaoberajú viaceré krajiny v rámci Latinskej Ameriky a zakotvujú ho v právnej ústave. Venezuelská právna úprava by mohla byť inšpiráciou pre Českú republiku pri vytvorení zákona na ochranu žien v tehotenstve, pri pôrode a v období šestonedelia. Avšak, myslíme si, že by mala byť doplnená o psychické aspekty pôrodného násillia, ktorých absencia je slabou stránkou venezuelskej úpravy.

⁵ HOŘEJŠÍ, Adéla, HAVELKOVÁ, Barbara a Pavla ŠPONDROVÁ, ed. *Mužské právo: jsou právní pravidla neutrální?*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-761-7

⁶ *Obstetric violence: A new legal term introduced in Ve: Rogelio Pérez D'Gregorio* [online]. Caracas, Venezuel, 2010 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/figo_-_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf

1.2. Autonomía ženy počas pôrodu

Práva žien sú dnes neodmysliteľnou časťou demokratických štátov. Nebolo to ale vždy samozrejmosťou, tieto základné ženské práva majú za sebou dlhú cestu históriou, kedy si ich ženy museli „vybojovať“. Bohužiaľ ale aj dnes sa nájde množstvo krajín, kde majú ženy obmedzené práva a diskriminácia je tam na dennom poriadku. Inými slovami, milióny žien v súčasnosti stále nemá svoju autonómiu. Táto problematika sa ale zďaleka netýka len rozvojových krajín ale je problémom aj v Českej Republike a na Slovensku, konkrétne budeme poukazovať na oblasť pôrodnictva, kde sa žena stáva kontrolovaným objektom zdravotníkov a nie samostatne zmýšľajúcou entitou ovládajúcou svoj vlastný pôrod.

Autonomía žien je multidimenzionálny koncept, ktorý zahrnuje kontrolu nad zdrojmi (fyzickými, ľudskými, intelektuálnymi a finančnými) a ideológiami (viera, hodnoty, postoje, vnútorná sila, sebaúcta a sebadôvera), čo so sebou nesie zvýšené sebavedomie a vnútornú transformáciu človeka vedomia človeka. Toto umožňuje žene prekonať vonkajšie bariéry a získať prístup ku zdrojom alebo meniť tradičné ideológie.⁷ Môžeme ju definovať ako schopnosť a slobodu jednať nezávisle.

Autonomía (nezávislosť) sa považuje za nevyhnutnú pre rozhodovanie v rôznych situáciách zdravotnej starostlivosti, od hľadania a využívania zdravotnej starostlivosti až po výber z možností liečby.⁸ Rešpektovanie autonómie ženy počas pôrodu je kľúčovým faktorom pôrodnej starostlivosti o rodičku.⁹ V histórii sa pôrod považoval za prirodzený fyziologický proces a ženy ho prežívali v domácom prostredí za prítomnosti pôrodným báb a žien, ktoré poznali. Zriedka sa stalo, že by bol pôrod lekárskou záležitosťou. Neskôr sa pôrody začali čím viac považovať za proces, ktorý je pod kompetenciou medicíny. Pôrod sa pomaly stal

⁷ Tiruneh, F.N., Chuang, KY. & Chuang, YC. Women's autonomy and maternal healthcare service utilization in Ethiopia. *BMC Health Serv Res* **17**, 718 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2670-9>

⁸ Osamor PE, Grady C. Women's autonomy in health care decision-making in developing countries: a synthesis of the literature. *Int J Womens Health*. 2016 Jun 7;8:191-202. doi: 10.2147/IJWH.S105483. PMID: 27354830; PMCID: PMC4908934.

⁹ Andrew, Alison & Attanasio, Orazio & Fitzsimons, Emla & Grantham-Mcgregor, Sally & Meghir, Costas & Rubio-Codina, M.. (2018). Impacts 2 years after a scalable early childhood development intervention to increase psychosocial stimulation in the home: A follow-up of a cluster randomised controlled trial in Colombia. *PLOS Medicine*. 15. e1002556. 10.1371/journal.pmed.1002556.

medicínskou udalosťou, pôrodné asistentky boli z pôrodného procesu vytlačené medicínou a ženy počas pôrodu boli začlenené do lekárskeho modelu starostlivosti.¹⁰

Nové diagnostické nástroje znamenajú väčšiu šancu na objavenie chorôb.¹¹ Toto spolu s lekáorskými intervenciami poskytuje ženám aj lekárom pocit kontroly nad potenciálne nebezpečným procesom. Medzi týmito intervenciami sú najbežnejšie: kardiokografia, epidurálna analgézia, amniotómia, indukcia pôrodu, elektívny cisársky rez a epiziotómia.¹² Tieto intervencie postavili matku do role pacientky a znižujú pocit kontroly nad vlastným telom aj keď majú svoje miesto v opodstatnených prípadoch.¹³ Musíme podotknúť, že vďaka nim bolo zachránené množstvo detí aj rodičiek, ale nemali by sa praktikovať, pokiaľ nie sú indikované.

Rešpektovanie vôle rodičky by malo byť v pôrodnom procese samozrejmosťou (napr. akceptovanie a postupovanie podľa rodičkinho pôrodného plánu), pokiaľ nie je nevyhnutné do jej vôle zasiahnuť v záujme záchrany života dieťaťa či rodičky. Rešpektovanie vôle rodičky podporuje prirodzený priebeh pôrodu, žena sama cíti, čo jej telo robí a potrebuje, predchádza post traumatickej stresovej poruche po pôrode a činí pôrod príjemnejším zážitkom – urýchľovanie pôrodu je nie vždy pre ženu úľavou ale kontrolou nad jej telom a zasahovaním do prirodzeného priebehu pôrodu.¹⁴

¹⁰ MAZÚCHOVÁ, Lucia a Andrea PORUBSKÁ. *Respekt a úcta v porodnictví*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3508-0.

¹¹ Martyr, A., Nelis, S., Quinn, C., Wu, Y., Lamont, R., Henderson, C., . . . Clare, L. (2018). Living well with dementia: A systematic review and correlational meta-analysis of factors

¹² Behruzi, Roksana & Hatem, Marie & Goulet, Lise & Fraser, William. (2013). Perception of Humanization of Birth in a Highly Specialized Hospital: Let's Think Differently. *Health care for women international*. 35. 10.1080/07399332.2013.857321.

¹³ Afulani PA, Kelly AM, Buback L, Asunka J, Kirumbi L, Lyndon A. Providers' perceptions of disrespect and abuse during childbirth: a mixed-methods study in Kenya. *Health Policy Plan*. 2020 Jun 1;35(5):577-586. doi: 10.1093/heapol/czaa009. PMID: 32154878; PMCID: PMC7225569.

¹⁴ HOŘEJŠÍ, Adéla, HAVELKOVÁ, Barbara a Pavla ŠPONDROVÁ, ed. *Mužské právo: jsou právní pravidla neutrální?*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-761-7.

1.3. Pôrodné násilie v medzinárodných prameňoch práva

Medzi medzinárodné pramene, ktoré sa venujú tematike pôrodného násillia patrí napríklad prehlásenie Svetovej zdravotníckej organizácie z roku 2014: „*Prevencia a eliminácia nerešpektujúcej a násilnej starostlivosti pri pôrodoch v zdravotníckych zariadeniach*“, ktoré uvádza, že každá žena má právo na čo najvyšší dosiahnuteľný štandard zdravotníckej starostlivosti, vrátane práva na dôstojnú a rešpektujúcu starostlivosť. Ďalej poukazuje na to, že nerešpektujúce a násilné chovanie počas pôrodu nielen porušuje práva žien na rešpektujúcu starostlivosť ale môže aj ohrozovať ich právo na život, zdravie, telesnú integritu a nediskrimináciu. Toto vyjadrenie má vyzývať k vyššej aktivite, dialógu, preskúmaniu a obhajoby tohto významného problému verejného zdravia a ľudských práv. Zdravotnícke systémy musia byť zodpovedné za zachádzanie so ženami počas pôrodu, zaistenie jasnej zásady týkajúcej sa práv a etických noriem počas pôrodu, ktoré majú byť vypracované a prevádzané. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na všetkých úrovniach potrebujú podporu a školenie, aby zaistili, že bude s rodiacimi ženami zachádzané so súcitom a dôstojne. Tie zdravotnícke zariadenia, ktoré už poskytujú rešpektujúcu materskú starostlivosť, podporujú účasť žien a komúnít a zaviedli procesy pre sledovanie a neustále zlepšovanie rešpektujúcej starostlivosti je potreba identifikovať, študovať a dokumentovať.”¹⁵

Európsky parlament dňa 24. júna 2021 vydal *Uznesenie o situácii v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práve EU v rámci zdravia žien*, ktoré sa k tejto téme vyjadruje nasledovne:

- a) vzhľadom k tomu, že nikto by nemal zomrieť pri pôrode a že prístup ku kvalitnej a na dôkazoch založenej materskej, tehotenskej a pôrodnej starostlivosti je ľudským právom a musí byť zaistené bez akejkoľvek diskriminácie.

¹⁵ World Health Organization. (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>

- b) vzhľadom k tomu, že tehotné osoby sú vystavované rôznym núteným a násilným lekárskeým zásahom počas pôrodu, vrátane fyzického a psychického násilia, šitia pôrodných poranení bez úľavy od bolesti, nerešpektovania ich rozhodnutí a nedostatku rešpektu k ich informovanému súhlasu, môže predstavovať násilie a kruté, neľudské zachádzanie.¹⁶

Čo sa týka medzinárodne uznávaných štandardov pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach, v roku 1996 vydala WHO publikáciu *Care in Normal Birth: a practical guide (Starostlivosť pri normálnom pôrode: Praktický sprievodca)*. Tento dokument predstavuje univerzálne odporúčania pre rutinnú starostlivosť o ženy počas nekomplikovaného pôrodu, vypracované na základe konsenzu medzinárodnej skupiny expertov a expertiek. V dokumente nájdeme vyjadrenia k praktikám, ktoré sú rozšírené tak v rozvinutých, ako aj rozvojových krajinách a ktoré sú realizované na vyvolanie, urýchlenie, posilnenie, regulovanie alebo monitorovanie fyziologického procesu pôrodu. Odporúčania sú založené na kritickom preskúmaní výskumu efektivity a bezpečnosti bežne používaných procedúr a praktík. Okrem tejto publikácie vydala WHO aj ďalšie, zamerané na starostlivosť poskytovanú ženám v tehotenstve, pri pôrode a v šestonedelí. Niektoré z nich poskytujú detailný odporúčaný postup priamo pre zdravotníkov a zdravotníčky, ďalšie sú určené pre tvorcov a tvorkyne politik a nastavujú základné štandardy, ktoré by mali byť dodržané pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.¹⁷

*Medzinárodná organizácia pre gynekológiu a pôrodnictvo*¹⁸ je profesijná organizácia, ktorej cieľom je zlepšiť zdravie a kvalitu života žien a novorodencov na celom svete, zvýšiť status žien, aby si mohli aktívne uplatňovať svoje práva spojené s reprodukciou a sexualitou počas celého životného cyklu. Cieľom FIGO je ďalej zlepšovať poskytované služby v gynekológii a pôrodnictve prostredníctvom vzdelávania, tréningov a výskumu s dôrazom na udržiavanie vysokého štandardu profesionality a zachovania etiky. FIGO svoje ciele naplňa okrem iného aj vydávaním etických stanovísk a odborných usmernení a viacerými významnými iniciatívami zameranými na zlepšenie zdravia žien a novorodencov.

¹⁶ Report - A9-0169/2021 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_EN.html

¹⁷ BABIAKOVÁ, Kristína, Jana DEBRECENIOVÁ, Miroslava HLINČÍKOVÁ, Zuzana KRIŠKOVÁ, Martina SEKULOVÁ a Sylvia ŠUMŠALOVÁ. *Ženy - matky - telá: ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku*. 1. Preložil Tomáš DONOVAL. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015. ISBN 978-80-89140-22-0

¹⁸ *International Federation of Gynecology and Obstetrics – FIGO*

Českej republike sa dostalo množstvo medzinárodnej kritiky za pôrodné služby a podmienky pôrodu. Výbor pre odstránenie všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) v roku 2016 vydal „Záverečné odporúčanie k šiestej periodickej správe Českej republiky“. Deklarujú, že v Českej republike dochádza k neoprávnenému obmedzovaniu voľby žien v otázkach reprodukčného zdravia vrátane :

1. zbytočného oddelenia novorodencov od matiek bez lekárskeho dôvodu;
2. neprimeraného obmedzenia domácich pôrodov;
3. častého používania nastrihnutia hrádze bez zdravotného odôvodnenia a v rozpore s matčinou preferenciou ho neprevádzať; a
4. neoprávneného obmedzenia využívania pôrodnej asistentky namiesto lekárov/gynekológov v situáciách, kedy také využitie nepredstavuje zdravotné riziko.¹⁹

Úrad vlády Českej republiky vo februári 2021 vydal dokument zvaný „Stratégia rovnosti žien a mužov na roky 2021-2030“, kde okrajovo spomenul tento dokument a v nadväznosti naň prehlásil, že z hľadiska kapacity, regionálnej a finančnej dostupnosti sú služby centier pôrodnej asistencie zatiaľ dostupné len pre malé množstvo žien a prekážkou ich ďalšieho rozvoja sú pretrvávajúci legislatívny proces a ďalšie obmedzenia, ktorým ČR dlhodobo čelia pôrodné asistentky. To má mať negatívny dopad aj na voľbu miesta, spôsobu a okolností pôrodu. Ďalej má situáciu komplikovať absencia národných štandardov a kritika medzinárodnými organizáciami.²⁰

¹⁹ [UN. Committee on the Elimination of Discrimination against Women \(63rd sess. : 2016 : Geneva\)](#),

Concluding observations on the 6th periodic report of the Czech Republic : Committee on the Elimination of Discrimination against Women, [New York] : UN, 14 Mar. 2016, CEDAW/C/CZE/CO/6

²⁰ *Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030*. Praha: Úřad vlády ČR, Únor 2021. Dostupné také z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2022/09/Vytah-ze-Strategie-rovnosti-zen-a-muzu-na-leta-2021-%E2%80%93-2030-pece-v-tehotenstvi-pri-porodu-a-v-sestinedeli.pdf>

1.4. Potreby žien počas pôrodu

Je potreba zmieniť aj niečo málo o ľudských potrebách počas pôrodu, ktoré sú dôležité pre aplikovanie týchto medzinárodných noriem a vytvárania zákonov aplikovateľných pri pôrode. Pôrod je situácia, ktorá je veľmi špecifická a ťažko na ňu aplikovať všeobecné normy a pravidlá komunikácie.

Medzi fyziologické potreby patria najmä nutričné, hygienické potreby, fyzické pohodlie a zabezpečenie súkromia, ktoré by mali byť v rámci zdravotníckej starostlivosti samozrejmosťou.²¹

Medzi psychologické potreby patria najmä empatia, neustála emocionálna podpora, uistenie a povzbudenie, vyjadrenie úcty, rešpektu, pocit dôvery, podieľanie sa na rozhodovaní a informovanosť²², na ktoré kladú dôraz aj organizácie pre ochranu žien pri vytváraní odporúčaní pre pôrodnú starostlivosť.

Rodička je v strese, čím dôjde k vyplaveniu stresových hormónov a spustení centier stresovej reakcie, ktorá je hlboko fylogeneticky riešená modelom útok/ únik. Ak je jedinec pod vplyvom silných emócií, je kôrová zložka značne obmedzená a nie je možné sa spoľahnúť na racionálne spracovanie informácie, či objektívne hodnotenie, teda nechová sa moc rozumne.

V dobe kontrakcií sa uplatňuje potreba sebahodnotenia – akékoľvek ironizovanie, zľahčovanie alebo neadekvátne utešovanie teda nie je na mieste.²³

Čo sa týka otázky komunikácie, ak integrujeme všetky zmienené faktory, rodička je vystavená veľmi silnému stresu, jej vnímanie je významne modifikované hormónmi a jej kôrové funkcie môžu byť utlmené maximálnou aktivitou limbú. To všetko ju činí významne zraniteľnejšiu, citlivejšiu a emocionálna stopa sa zaryje hlboko do jej pamäte.

Rešpektujúca komunikácia s rodičkou sa zakladá najmä na empatii, popisnej a neútočnej komunikácii s fókusom na problém, bez subjektivizácie. Podstatné je vyjadrenie

²¹ MAZÚCHOVÁ, Lucia a Andrea PORUBSKÁ. *Respekt a úcta v porodnictví*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3508-0.

²² MAZÚCHOVÁ, Lucia a Andrea PORUBSKÁ. *Respekt a úcta v porodnictví*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3508-0.

²³ ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

spoluúčasti, podpory a podanie dostatočného množstva informácií a možností voľby kedykoľvek je to možné, aby sa pacientky a rodičky cítili bezpečne a kompetentne. Empatii sa človek naučiť nedokáže, ale empatickému chovaniu áno. Dalo by sa popísať ako vyjadrenie snahy o porozumenie pocitov iných ľudí. Neznamená to súhlas s neadekvátnym chovaním. Empatia tíši negatívne emócie a motivuje k spolupráci. Prijat' emócie druhých znamená vyhýbať sa ich zľahčovaniu, porovnávaniam, radám alebo otázkam. V praxi teda nie je vhodné použiť vety typu: „Vy ale vyvádzate, to predsa nemôže tak bolieť,“ alebo „Zvládli to všetky ženy pred vami, zvládnete to tiež.“.²⁴

V sfére zdravotníctva chýba vzdelávanie v oblasti efektívnej a rešpektujúcej komunikácie s rodičkami a preto sa veľakrát neadekvátna komunikácia odohráva neúmyselne zo strany zdravotníkov. Pôrod je veľmi emocionálna záležitosť, pre matky je to vec maximálnej dôležitosti, zatiaľ čo pre zdravotníkov je to dennou rutinou. Akonáhle sa k tomu pridá nie úplne uspokojivé platové ohodnotenie v nemocničných zariadeniach, veľký stres zo zodpovednosti, zoštíhľovanie personálneho obsadenia v rámci úspor, obrovská záťaž s nadbytočnou dokumentáciou, ktorá veľakrát stráda zmysel a nekompromisne odsúva pacienta mimo hlavný záujem, môžeme naozaj vidieť náznak dvoch znepriatelených táborov. Riešenie vyzýva ku komplexnej zmene, ktorá sa momentálne nachádza v oblasti utópie. Napriek tomu by sa stálo za to zamyslieť nad nepatrnými zmenami, ktoré by mohli priniesť veľký efekt. Máme na mysli zlepšenie komunikačných schopností zdravotníckeho personálu, priblíženie lekárskej etiky, rešpektujúce vedenie tímu, dôsledné vedenie racionálnej dokumentácie, legislatívne ukotvenie sporných miest a právnu podporu zdravotníkov aj rodičiek.²⁵

²⁴ ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

²⁵ ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

1.5. Fyziológia pôrodného procesu

Potreby žien pri pôrode sú späté s pojmom fyziologický pôrod. Rešpektovanie prirodzeného tempa pôrodu a podpory fyziologických procesov ženy totiž pomáhajú rodičke cítiť, čo jej vlastné telo potrebuje. Fyziologický (prirodzený) pôrod je taký pôrod, ktorý samovoľne začína, samovoľne pokračuje a samovoľne končí. Pokiaľ akýmkoľvek spôsobom zasiahneme do prirodzeného tempa pôrodu, nedá sa naďalej považovať za fyziologický a musíme k nemu pristupovať ako k medicínskemu pôrodu.²⁶ Je to neurohormonálny proces, pri ktorom sa môže uplatniť aj inštinkt rodičky, ktorá jedná podľa zákonitostí svojho tela. Znamená to, že žena má počas pôrodu svoje telo pod kontrolou, nie je teda v pasívnej roli, kedy za ňu pôrod riadia zdravotní pracovníci.²⁷ Pocit kontroly a autonómie sprostredkovaním podpory prirodzeného pôrodu môže mať veľmi priaznivé dopady na psychiku matky a tým pádom celý proces pôrodu a jeho dopad na mentálne aj fyzické zdravie matky a dieťaťa. Práve preto by sa mal prirodzený pôrod v zdravotníckych zariadeniach uprednostňovať pred medicínskym pôrodom v záujme matky aj dieťaťa. Súčasný model pôrodnej starostlivosti sa vyznačuje rastúcou závislosťou na technických a technologických zariadeniach a rozsiahlym využívaním techniky cisárskeho rezu ako na spôsobe pôrodu, pričom zbytočné zásahy do procesu prirodzeného pôrodu podrývajú autonómiu a dôstojnosť žien ako príjem negatívneho vplyvu na ich skúsenosti s pôrodom.²⁸

Najmä z laických šetrení ale aj zo seriózných psychologických štúdií je zjavné, že rodička je často vnímaná ako objekt pôrodu, ktorý je nutné riadiť, nie teda ako subjekt pôrodu, ktorý sa aktívne podieľa na svojom vlastnom pôrode. Ak však využije žena svoje právo a odmietne sa podvoliť niektorým rutinným pôrodným procedúram, čelí mnohokrát nepochopiteľnému údivu a následne často na to tlaku zo strany zdravotníkov. V dôsledku podobných skúseností odchádza množstvo žien z pôrodnice s pocitom viny a zlyhania pre nenaplnenie svojich predstáv o pôrode. S nimi sa vyrovnávajú ešte dlho po pôrode. Mnohé z nich potom vytvárajú

²⁶ ŠTROMEROVÁ, Z., a kol. Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče). Praha: Argo, 2010. ISBN: 978-80-257-0324-3

²⁷ BALASKAS, Janet. Aktivní porod. 1. Argo, 2010, 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2.

²⁸ World Health Organization. (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>

skupinu rodičiek, ktoré, aby sa vyhli príkazovému systému pôrodnej starostlivosti, radšej volia nezodpovedný a nebezpečný pôrod v domácnosti.²⁹

Babyweb vychádzajúci z materiálov a odporúčení vydaných Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO), Českou gynekologicko-pôrodnickou spoločnosťou (ČGPS), Detským fondom OSN (UNICEF), Koalíciou za zlepšenie služieb v pôrodníctve (CIMS) a Medzinárodnou iniciatívou za pôrodnú starostlivosť pre matku a dieťa (IMBCI) a nadväzuje na dlhodobé aktivity Spoločnosti pro zdravé rodičovstvo – APERIO a Hnutie za aktívne materstvo (HaM) a ďalších organizácií usilujúcich o skvalitnenie pôrodnej starostlivosti v ČR, vydal dokument nazvaný „Desatoro prirodzeného pôrodu v pôrodnici“, ktorý vymedzuje 10 zásad, ktoré podporujú rešpektujúci, fyziologický a spontánny pôrod.

Medzi tieto zásady patria:

1. Dialóg:

usilovať o empatické jednanie a ústretovú komunikáciu celého personálu, jednať s rodičkou slušne a úctivo, aktívne naslúchať potrebám rodičky, poskytovať rodičke emocionálnu podporu, trpezlivo odpovedať na otázky ohľadne zdravotnej starostlivosti.

2. Individuálny prístup:

zohľadňovať individuálne prania a potreby rodičky a novorodenca počas celej doby pobytu v pôrodnici, poskytovať starostlivosť s súlade s kultúrnym zázemím rodičky, posilňovať sebadôveru ženy v schopnosti porodiť dieťa a starať sa oň, dbať na rodičkin pôrodný plán, zhodnotiť individuálne prípadné riziká, sledovať nielen fyzický ale aj psychický stav ženy vo všetkých fázach pôrodu a adekvátne naň reagovať.

3. Informovanosť:

informovať pravdivo, zrozumiteľne, bez zbytočného zastrasovania a včas o všetkých úkonoch v rámci zdravotnej starostlivosti, informovať o práve na informovaný súhlas, poskytovať údaje a štatistiky o pôrodných úkonoch, zásahoch a výsledkoch, školiť personál v nefarmakologických spôsoboch tíšenia bolesti a následne o nich informovať rodičku, informovať rodičku

²⁹ ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

o správnej starostlivosti o novorodenca, informovať o možnostiach nadväzujúcej starostlivosti o matku a dieťa.

4. Rešpekt:

rešpektovať a informovať intimitu a súkromie ženy, vyvarovať sa familiárnosti v prístupe k žene, snažiť sa zamedziť tomu aby sa matky počas pôrodu navzájom počuli, zaistiť pre rodičku a novorodenca základné potreby: kľud, teplo, pocit súkromia a bezpečia, oslovovať ženu menom.

5. Odbornosť:

sledovať a dodržiavať najnovšie odborné odporúčania (WHO, ENCA a pod.), zodpovedať za kvalitu starostlivosti poskytovanú každou ošetrojúcou osobou, uplatňovať preukázateľne prínosné, vedecky podložené postupy (*lege artis*), nepraktikovať postupy, ktoré sú vedecky označené za škodlivé (*non lege artis*)

6. Súhlas:

prevádzať všetky lekárske zásahy a medikáciu výhradne v opodstatnených prípadoch a vždy na základe informovaného súhlasu rodičky, obmedziť na minimum rutinné postupy, ktorých prevádzanie nie je pri fyziologickom pôrode opodstatnené, ak to nevyžaduje aktuálny zdravotný stav (intravenózne podanie oxytocínu, epiziotómia, dirupcia vaku blán, okamžité prerušenie pupočníku apod.).

7. Bez poplatkov:

nespoplatňovať prítomnosť blízkej osoby pri pôrode a umožniť, aby ženu mohlo sprevádzať viac osôb naraz, potvrdzovať právo matky na nepretržitú podporu blízkej osoby vo všetkých fázach pôrodu.

8. Sloboda:

voľbu polohy prenechať vo všetkých dobách pôrodných na rozhodnutí rodičky.

9. Stop separácii:

podporovať raný kontakt *skin to skin* - bonding a samo-prisatie, zaistiť nepretržitú blízkosť matky a dieťaťa po pôrode a na oddelení šestonedelia

10. Kojenie: v maximálnej možnej miere podporovať kojenie, zaistiť vľúdnú a praktickú pomoc³⁰

³⁰ *Desatero prirodzeného porodu v porodnici* [online]. Praha: Redakce Babywebu, 2012 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/desatero-prirozeneho-porodu-v-porodnici>

Zmyslom zavedenia metód prirodzeného pôrodu v pôrodnici je šírenie myšlienky aj praxe, že v pôrodnici sa dá rodiť prirodzene, ale pritom bezpečne, vládne a s rešpektom k individuálnym potrebám rodičky aj novorodenca, pri zachovaní čo č najprirodzenejšieho a najintímnejšieho prostredia, aké tomuto neopakovateľnému a jedinečnému momentu náleží.³¹

³¹ ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

2. PRÁVA ŽIEN POČAS PÔRODU

Vymedzenie právneho rámca pôrodnictva je pomerne komplikované, vzhľadom na to, že sa tu objavuje výrazný presah nielen do ústavnoprávnej roviny ale aj filozofickej, etickej a morálnej oblasti v rámci nazerania na právny status embrya.³²

Základný nadnárodný rámec pre poskytovanie zdravotných služieb vymedzuje Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti ľudskej bytosti v súvislosti s aplikovaním biológie a medicíny č. 96/2001 Sb. m. s. (ďalej len Dohovor o biomedicíne). Ďalšou významnou zmluvou a to aj v kontexte právnej problematiky pôrodnictva je Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (209/1992 Sb.). Čo sa týka vnútroštátnych predpisov, pri tejto problematike môžeme za najvýznamnejší dokument považovať Listinu základných práv a slobôd. Ako vidíme, množstvo dokumentov, ktoré upravuje právny rámec pôrodnictva je veľmi malé a vyžaduje si rozšírenie.

Napriek tomu, že v českom práve nikdy nevznikali pochybnosti o tom, že i pri pôrode platí právo ženy na slobodný a informovaný súhlas vrátane práva odmietnuť akýkoľvek zákrok, v roku 2015 Ústavný súd „dal zelenú“ zákrokom bez súhlasu rodičky, teda pôrodnému násiliu. Stalo sa tak nálezom³³ podľa ktorého je možné práva rodičky obmedziť z dôvodu ochrany nenarodeného dieťaťa, ale obmedzenie musí byť primerané. Ústavný súd ale celkom opomenul, že k takému záveru chýba zákonná úprava, pretože zákon práva rodičky nijak neobmedzoval a neobmedzuje.³⁴

Na základe uvedeného nálezu začalo byť schvaľované pôrodné násilie v ďalších prípadoch. Najprv v prípade pôrodného násilia, ktorý Liga ľudských práv riešila a ktorý je podrobne popísaný v uznesení Ústavného súdu sp. zn. III. ÚS 2734/18 ze dne. Týmto prípadom sa odmietol zaoberať Európsky súd pre ľudské práva, ktorý sťažnosť bez odôvodnenia odmietol. Obidva prípady majú celý rad spoločných znakov, napríklad to, že ženy boli

³² ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

³³ I. ÚS 1565/14,

https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/I_US_1565_14_an.pdf

³⁴ Ústavní soud znovu posvětil porodnické násilí – ideologicky se připojujeme k Polsku. In: *Liga lidských práv* [online]. Praha, 22. března 2021 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/ustavni-soud-znovu-posvetil-porodnicke-nasili-ideologicky-se-pripojujeme-k-polsku/>

zdravé a chceli rodiť prirodzene, ale narazili na zdravotníkov, ktorí boli zvyknutí zasahovať do pôrodu a naopak neboli zvyknutí na „neposlušnosť“ rodičiek, preto proti nim použili násilie. A ďalej majú spoločné to, že sudy nekriticky prijali tendenčné a nepodložené znalecké posudky a odmietli akékoľvek iné dôkazy.³⁵ Konkrétne sa jednalo najmä o nerešpektovanie ich nesúhlasu s určitými zákrokmi, jednanie bez súhlasu a informovania rodičky, ponižujúce zachádzanie a nerešpektovanie ich pôrodných prianí.

V nasledujúcich podkapitolách sa pozrieme na vybrané konkrétne práva žien, ktoré sú najčastejšie pri pôrodnej starostlivosti v Českej Republike porušované a na ktoré sa tieto sťažnosti vzťahujú.

³⁵ Ústavní soud znovu posvětil porodnické násilí – ideologicky se připojujeme k Polsku. In: *Liga lidských práv* [online]. Praha, 22. března 2021 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/ustavni-soud-znovu-posvetil-porodnicke-nasili-ideologicky-se-pripojujeme-k-polsku/>

2.1. Právo na informovanosť a informovaný súhlas

„Počas vyšetrenia mi pani doktorka urobila niečo bolestivé. Šialené bolesti som musela predychávať ešte ďalší deň. Pôrod prišiel až o dva dni neskôr. Až z diskusie na internetu som sa dozvedela, že mi bol prevedený Hamiltonov hmat. Doktorka mi nepovedala ani slovo, a navyiac som ešte mala dva týždne do termínu pôrodu.“ Renata S., Kdaň 2016

Iba dostatočné, kvalitné a zrozumiteľné informácie umožňujú autonómne a slobodné rozhodovanie sa v oblasti zdravia. Právo na informácie je zároveň samostatným politickým právom.³⁶ Čo sa týka zákonov na ochranu práva na informácie a informovaný súhlas, zákon o zdravotných službách v ustanovení § 28 odst. 1 stanovuje, že *„zdravotné služby je možné pacientovi poskytnúť iba s jeho slobodným a informovaným súhlasom, ak nestanoví tento zákon inak.“* Ďalej ochranu tohto práva zakotvuje čl. 9 Dohovoru o biomedicíne: *„Bude braný ohľad na skôr vyslovené prania pacienta ohľadom lekárskeho zákroku, pokiaľ pacient v dobe zákroku nie je v stave, kedy môže vyjadriť svoje pranie.“*

Informovanosť a informovaný súhlas je veľmi dôležitým aspektom v rámci zdravotnej starostlivosti a jeho porušovanie môže mať za následok, že rodička stráca pocit kontroly nad vlastným telom a pôrodom, jej autonómiou a slobodou a aj jej vlastným dieťaťom. Informovanosť matky je tesne spätá aj s rešpektujúcou komunikáciou pri pôrode, ktorá je spomínaná vyššie. Uvedený článok 9 Dohovoru o biomedicíne je adekvátny aplikovaniu do pôrodnictva, pretože často sa rodička nachádza v stave, kedy nie je schopná vyjadriť svoj súhlas a preto je na takomto mieste vhodné a žiadúce rešpektovať vôľu pacientky a jej prania, ktoré boli vyslovené skôr, poprípade rešpektovať jej prania vyslovené blízkou osobou prítomnou pri pôrode.

Európsky súd pre ľudské práva zdôrazňuje, že vykonávanie zdravotnej starostlivosti v rozpore so želaniami pacienta alebo pacientky je zásahom do jeho alebo jej práva na rešpektovanie súkromného života. EŠLP osobitne vyzdvihuje dôležitosť prístupu k informáciám pre tie osoby, ktoré sú vystavené zdravotnému riziku, aby mohli toto riziko, v kontexte svojho práva

³⁶ BABIAKOVÁ, Kristína, Jana DEBRECENIOVÁ, Miroslava HLINČÍKOVÁ, Zuzana KRIŠKOVÁ, Martina SEKULOVÁ a Sylvia ŠUMŠALOVÁ. *Ženy - matky - telá: ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku*. 1. Preložil Tomáš DONOVAL. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015. ISBN 978-80-89140-22-0.

vysloviť súhlas alebo nesúhlas so zdravotnou starostlivosťou, vyhodnotiť.³⁷ ESLP v súvislosti s právom na informovaný súhlas tiež uviedol, že „v oblasti lekárskej asistencie – dokonca aj takej, kde by odmietnutie pristúpiť k určitej liečbe mohlo mať fatálne následky – by nanútenie lekárskej starostlivosti bez súhlasu mentálne spôsobilého dospelého pacienta alebo pacientky zasahovalo do jeho alebo jej práva na fyzickú integritu“.³⁸ Zdravotnícky zásah bez informovaného súhlasu môže predstavovať aj neľudské a ponižujúce zaobchádzanie, preto by sa malo v zdravotníckych zariadeniach eliminovať na prípady, kedy je zásah do telesnej integrity rodičky bez jej súhlasu absolútne nevyhnutné v záujme záchrany života rodičky alebo plodu.

³⁷ G. B. and R. B. v. Moldova, sťažnosť č. 16761/09, ods. 29, s odkazom na rozsudok v prípade Glass v. the United Kingdom, sťažnosť č. 61827/00, ods. 70 rozsudku, [https://hudoc.echr.coe.int/Eng#{%22itemid%22:\[%22001-61663%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/Eng#{%22itemid%22:[%22001-61663%22]})

³⁸ Guerra and Others v. Italy, sťažnosť č. 14967/89, ods. 60 rozsudku, prípad Roche v. the United Kingdom, sťažnosť č. 32555/96, ods. 155 rozsudku, prípad Codarcea v. Romania, sťažnosť č. 31675/04, https://disasterlaw.ifrc.org/sites/default/files/media/disaster_law/2021-06/CASE%20OF%20GUERRA%20AND%20OTHERS%20v.%20ITALY.pdf

2.2. Právo na prítomnosť osôb

„Sál bol v skutočnosti hotový priechod, ako by som to asi nazvala“ Eva Z., 2016³⁹

Podľa § 28 odst. 3 písm. h) ZSS „má pacientka právo odmietnuť prítomnosť osôb, ktoré nie sú na poskytovaní zdravotných služieb priamo zúčastnené, a osôb pripravujúcich sa na výkon povolania zdravotného pracovníka.“ Veľakrát ale ženy pri svojich pôrodných zážitkoch spomínajú, že ich pôrodný sál bol plný cudzích ľudí, ktorých prítomnosť bola rodičkám nekomfortná.

Čo sa týka práva na prítomnosť blízkej osoby, zákon o zdravotných službách prítomnosť iných osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vyslovene umožňuje. Rodička má právo na prítomnosť osoby blízkej, alebo osoby, ktorú si sama určí. Prítomnosť blízkej osoby je najmä dôležitá kvôli podpore vo psychickej sfére a vytvoreniu pocitu bezpečia, ktorý tehotná potrebuje. V súčasnej dobe je otcova prítomnosť v priebehu pôrodu hodnotená ako dôležité príspevanie k tomu, aby sa rodička úspešne vyrovnala s neobvyklou situáciou a zaistila s atak zo strany matky optimálna spolupráca v priebehu pôrodu. Liga ľudských práv ďalej zdôraznila, že prítomnosť otca pri pôrode je veľmi dôležitá, nielen pre podporu rodičky a zlepšenie priebehu pôrodu, ale taktiež z hľadiska prevencie proti zlému zaobchádzaniu s rodičkou či dieťaťom. V spojitosti s touto témou sa otvorila diskusia, či je prítomnosť otca či inej blízkej osoby pri pôrode základným ľudským právom. K tejto problematike sa vyjadrila advokátka Adéla Hořejší, ktorá uviedla, že právo ženy mať pri pôrode osobu blízku „(j)e výrazom základného ľudského práva na ochranu rodinného a súkromného života a práva na život a zdravie, keďže prítomnosť blízkej osoby má zásadný vplyv na priebeh a výsledok pôrodu.“⁴⁰

Otázku spoplatňovania prítomnosti blízkej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zákon o zdravotníckych službách priamo nerieši ale k tejto problematike sa vyjadril Ústavný súd v náleze sp. zn. IV. ÚS 3035/15 zo dňa 12.4. 2016: „*Platby (úhrady) je možné vyberať*

³⁹ 765. *Jak se narodily naše děti I. část – Mareček: Eva Zemanová* [online]. Příběhy pro Ivanu, 2014 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.pribehyproivanu.eu/pribehy/2014/04/05/jak-se-narodily-nase-deti-i-cast-marecek/>

⁴⁰ *Právo otce být přítomen u porodu: Aneta Frodlová* [online]. Praha: Centrum pro lidská práva a demokracii, 2020 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://www.centrumlidskaprava.cz/pravo-otce-byt-pritomen-u-porodu>

výhradne za plnenie, ktoré sú poskytované nad rámec povinností podľa zákona. Môže sa tak jednať napr. o náklady na občerstvenie, poskytnutie dodatočných prikrývok,... Ohľadne týchto služieb a ich úhrady je podľa povahy nutné dať dotknutej osobe vyjadrenie, či má o službu záujem.“ Takže pokiaľ sa nejedná o náklady na vyššie zmienené veci, prítomnosť blízkej rodičky by nemala byť spoplatňovaná a už vôbec nie odopretá.

2.3. Právo na ochranu súkromného a rodinného života

„Pri šití trhlín som ležala s rozťahnutými nohami presne naproti dverám. Bolo to tam ako priechod, niekto šiel von, potom poupratovať, potom zase späť... Veľmi bolestivé šitie završila lekárka tým, že mám výstupok (zle zrastené prvé nastrihnutie) a že ho odstrihne. Aj cez moje opakované NIE mi odstrihla kus tkaniny so slovami „urobíme tiež niečo pro tatinka, nech to má tam dole pekné“ a šibalsky sa usmiala.“ Ester H., Jablonec 2016

Podobné situácie, ktoré jasne zasahujú do základných ľudských práv rodičky má ochraňovať čl. 10 odst. 2 Listiny základných ľudských práv, v zmysle ktorého *„má každý právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života.“* Platí pritom, že súčasťou práva na súkromie je aj koncept informovaného súhlasu, tak ako sme spomínali skôr. V zmysle rozhodovacej činnosti ESĽP je súkromný život, ktorý je chránený taktiež čl. 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, veľmi široký pojem, ktorému nie je možné priradiť kompletnú definíciu. Je to koncept, ktorý zahŕňa fyzickú aj morálnu integritu osoby vrátane jej sexuálneho života, pričom ESĽP zdôrazňuje, že ľudské telo predstavuje najintímnejší aspekt súkromného života a každý zdravotnícky zásah, aj keď je nepatrnej dôležitosti, predstavuje zásah do tohto práva. Súkromný život podľa ESĽP ďalej zahŕňa aspekty fyzickej a sociálnej identity jednotlivca alebo jednotlivkyne vrátane práva na osobnú autonómiu, pričom osobná autonómia je podľa ESĽP základným princípom, na ktorom je postavená interpretácia záruk obsiahnutých v čl. 8 dohovoru.⁴¹

Právo na rešpektovanie súkromného života v sebe podľa ESĽP zahŕňa aj právo týkajúce sa rozhodnutia stať sa rodičom, v ktorom je obsiahnuté právo zvoliť si okolnosti pôrodu.⁴²

Porušenie tohto práva často vedie k rôznym trvalým fyzickým následkom ale aj k psychickým problémom po pôrode. Post traumatická stresová choroba, úzkosť a stres a strach z pôrodu sú

⁴¹ BABIAKOVÁ, Kristína, Jana DEBRECENIOVÁ, Miroslava HLINČÍKOVÁ, Zuzana KRIŠKOVÁ, Martina SEKULOVÁ a Sylvia ŠUMŠALOVÁ. *Ženy - matky - telá: ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku*. 1. Preložil Tomáš DONOVAL. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015. ISBN 978-80-89140-22-0.

⁴² Ternovszky v. Hungary, sťažnosť č. 67545/09, [https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:\[%22001-102254%22\]](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:[%22001-102254%22])

časté mentálne následky, na ktoré ženy po traumatickom zážitku z pôrodu trpia.⁴³ Zdravotnícke zásahy a pôrodné násilie sú najčastejším rizikovým faktorom pre vznik post traumatickej stresovej poruchy po pôrode.⁴⁴

⁴³ Ertan D, Hingray C, Burlacu E, Sterlé A, El-Hage W. Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC Psychiatry*. 2021 Mar 16;21(1):155. doi: 10.1186/s12888-021-03158-6. PMID: 33726703; PMCID: PMC7962315.

⁴⁴ El Founti Khsim I, Martínez Rodríguez M, Riquelme Gallego B, Caparros-Gonzalez RA, Amezcua-Prieto C. Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder after Childbirth: A Systematic Review. *Diagnostics*. 2022; 12(11):2598. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12112598>

2.4. Právo na ochranu zdravia a zdravotnú starostlivosť

„U môjho gynekológa som odmietla jediný skrining. Pán doktor sa na mňa rozčúľil a odmietol rešpektovať moje pranie. Hovoril mi, že príroda má na rozdiel odo mňa rozum a dieťa má nohy aj ruky. Potom mi oznámil, že ma už nebude ošetrovať. Ako daň za slobodnú voľbu som si musela nájsť iného doktora.“ Klára R., Dvůr Králové 2017

Zdravotník v uvedenom pôrodnom príbehu porušil čl. 31 Listiny základných práv a slobôd , ktorý uvádza, že „každý má právo na ochranu zdravia“. Na základe zdravotného poistenia zaručuje všetkým občanom a občiankam, za podmienok, ktoré ustanoví zákon, právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva ďalej zdôrazňuje, že v práve na zdravie sú obsiahnuté slobody aj nároky. Medzi slobody patrí právo každého človeka kontrolovať svoje zdravie a telo vrátane sexuálnej a reprodukčnej slobody a právo nebyť podrobená podrobený zásahom ako napríklad právo nebyť podrobená/podrobený mučeniu, liečbe bez predchádzajúceho súhlasu či experimentovaniu. Nároky zahŕňajú právo na systém ochrany zdravia, ktorý poskytuje rovnosť príležitostí pre ľudí tak, aby mohli užívať najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia.⁴⁵ Vzhľadom na vyššie uvedené dokumenty je neprijateľné odoprieť zdravotnú starostlivosť tak ako bolo uvedené v pôrodnom príbehu.

⁴⁵ BABIAKOVÁ, Kristína, Jana DEBRECENIOVÁ, Miroslava HLINČÍKOVÁ, Zuzana KRIŠKOVÁ, Martina SEKULOVÁ a Sylvia ŠUMŠALOVÁ. *Ženy - matky - telá: ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku*. 1. Preložil Tomáš DONOVAL. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015. ISBN 978-80-89140-22-0.

2.5. Právo nebyť podrobený mučeniu, krutému, neľudskému, ponižujúceho zaobchádzaniu

„Pôrodná asistentka mi skákala po bruchu a tlačila lakťom bábätko von. Synovi zlomila kľúčnu kosť a tretí deň po pôrode mu začala rásť na chrbte hrča, ktorú mu v piatom mesiaci museli vyoperovať. Jazvu dlhú 15 cm má syn do konca života ako pamiatku na pôrodné násilie.“ Petra G., Příbram 2014

Takéto a podobné zaobchádzanie s rodičkami je v rozpore s čl. 7 odst. 2 Listiny základných práv a slobôd, ktoré má chrániť pred krutým a neľudským zaobchádzaním.

Medzi dve najužívanejšie násilné pôrodné techniky porušujúce tento článok patria epiziotómia (nastrihnutie hrádze) a Kristellerova expresia (spomenuté v pôrodnom príbehu). Obidve tieto techniky bez súhlasu pacientky a v nie-život ohrozujúcich situáciách porušujú vyššie zmienený článok.

Epiziotómia alebo nastrihnutie hrádze má slúžiť k prevencii dychovej tiesne plodu, inkontinencie, rozsiahlych ruptúr a dlhodobu neuspokojivého stavu panvového dna. Jej používanie je v praxi stále časté, rutinné, často aj proti výslovnému nesúhlasu rodičky. Všetky vedecké štúdie pritom poukazujú, že používanie epiziotómie nemá žiadny vplyv na vitalitu dieťaťa ale ani ako sa v českom prostredí dlhodobu traduje, na prevenciu výskytu závažných ruptúr III. a IV. stupňa a ostatných vyššie spomínaných diagnóz. WHO konštatuje, že “s výnimkou prípadov, kedy je dieťa v núdzi, výskumy dokazujú, že epiziotómia prináša väčšinou viac bolesti a utrpenia pre matky než úžitku pre deti.”⁴⁶

„Štúdia Europeristat 2010 ukazuje, že vyššiu početnosť epiziotómií než Česká republika zo štátov, ktoré tento údaj uvádzajú, má iba Poľsko, Portugalsko, Rumunsko, Cyprus a Belgicko. Patri medzi nich podľa údajov Ženských kruhov aj Slovensko so 70%. Tieto informácie – teda (1) prax veľkej časti európskych krajín, (2) výsledky početných vedeckých štúdií i (3) súčasné odporúčanie prestížnych organizácií gynekológov a pôrodníkov, vrátane americké ACOG⁴⁷ – presvedčivo ukazujú na prax prevádzaných epiziotómií v Českej republike ako na

⁴⁶ WHO Reproductive Health Library. WHO recommendation on episiotomy policy (February 2018). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization

⁴⁷ <http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2006/ACOG-Recommends-Restricted-Use-of-Episiotomies>

neodôvodnené pôrodné násilie, spôsobujúce rodičkám závažné problémy jak po zdravotnej, tak po psychickej stránke a negatívne ovplyvňujúci ich kvalitu života a kvalitu života ich rodín.“⁴⁸

Kristellerova expresia je metóda, kedy sa aplikuje tlak na fundus maternice (najvrchnejšia časť maternice) s cieľom urýchliť druhú dobu pôrodnú (vytlačenie dieťaťa). Je Svetovou zdravotníckou organizáciou zakázaná už od roku 1952, napriek tomu sa dodnes používa. Je to jedna z najkontroverznejších, málo preštudovaných a nezdokumentovaných praktík v pôrodníctve. Čiže ak túto metódu zdravotnícky personál zvolí, nie je o nej zmienka v zdravotnej dokumentácii. Tlačenie na brucho sa robí vo viere, že dieťa sa dostane skôr von, teda že skrátime druhú dobu pôrodnú. Nie je však dokázané, že by táto technika naozaj pomohla skrátiť druhú dobu pôrodnú.

Navyše má preukázané negatíva. Ženy uvádzajú, že pôrod s použitím Kristellerovej expresie bol bolestivejší. Navyše sú známe dôsledky na panvové dno. Pri Kristellerovej expresii je zvýšené riziko odtrhnutia svalů s názvom levator ani, čo je hlboký sval panvového dna a je nesmierne dôležitý pri udržiavaní funkcií panvového dna (močenie, vylučovanie stolice, sex).

Čoraz viac dôkazov hovorí o tom, že poranenie levátora pri pôrode vedie k poruchám aj vo vyššom veku (prolaps, prepadnutie pošvových stien a ich vypadávanie z pošvy). Tým pádom nemáme dôkaz, že pomáha, ale máme dôkaz, že poškodzuje panvové dno.

V dávnej minulosti, kedy neexistovali prostriedky, ako pomôcť žene a dieťaťu v druhej dobe pôrodnej, bol tlak na fundus jediným riešením. Táto praktika sa však ujala aj v mnohých zdravotníckych systémoch bez toho, aby bola lepšie preskúmaná a overená.⁴⁹

V roku 2023 bola publikovaná nórska štúdia, ktorá sa o skúmala pôrodnú starostlivosť v roku 2020. Znepokojivým zistením tejto štúdie bolo, že 18,6 % žien, ktoré podstúpili operačný pôrod kliešťami alebo vákuom uviedlo, že zdravotníci počas pôrodu vyvíjali tlak na hornú časť

⁴⁸ PAVLÍKOVÁ, Markéta. 2014b. Episiotomie jako příklad porodnického násilí v České republice. In: Biostatisticka.cz - Blog [online]. 2014-11-26 [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/episiotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice/>

⁴⁹ *Tlačenie na brucho pri pôrode: Kristellerova expresia – pomoc, či ujma?: Union* [online]. Bratislava: MUDr. Denisa Marcišová, 2.12. 2021n. 1. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.union.sk/tlacenie-na-brucho-pri-poro-de-kristellerova-expresia-pomoc-ci-ujma/>

brucha - Kristellerovu expresiu. Štúdia deklaruje, že tento zákrok je spojený so zvýšeným rizikom zranení u matky, defektom a zníženého Apgar skóre u dieťaťa.⁵⁰

Riziko pre rodičku môže byť:

1. Poškodenie maternice
2. Trhliny
3. Krvácanie
4. Poškodenie vnútorných orgánov
5. Poškodenie panvového dna
6. Silná bolesť s následnou post traumatickou stresovou poruchou

Riziko pre novorodenca môže byť:

1. Zlomenina kľúčnej/ lebkovej kosti
2. Ochrvnutie krčnej chrbtice
3. Nervové poškodenie
4. Hypoxia

Z tohoto dôvodu Svetová zdravotnícka organizácia *Kristellerovu expresiu* neodporúča a nie je ani odporučeným postupom v národných smerniciach.⁵¹ Napriek tomu sa v Českej Republike a po celom svete využíva v mnohých zdravotníckych zariadeniach ako uznávaný postup lege artis a vo väčšine prípadov bez informovaného súhlasu rodičky a riadnej dokumentácie.

⁵¹ HERSOUG NEDBERG, Ingvild, Eline S SKIRNISDOTTIR VIK a Sigrun KONGSLIEN. *Personalet er hyggelige, men barselavdelingene er underbemannet* [online]. 30.03.2023, 2 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://forskersonen.no/barsel-graviditet-kvinnehelse/personalet-er-hyggelige-men-barselavdelingene-er-underbemannet/2175889>

ZÁVER

Touto prácou sme deklarovali, prečo by sa malo problematike pôrodného násillia venovať viac pozornosti a zaistiť ochranu ženám, rodičkám pri zdravotnej starostlivosti. Uvideli sme medzinárodné dokumenty, ktoré sa pôrodnému násilliu venujú a aké lekárske postupy odporúčajú v súvislosti s pôrodníctvom. Odôvodnili sme aj z právneho, morálneho, medicínskeho aj ľudského hľadiska potrebu efektívnej komunikácie, podpory prirodzeného pôrodu a rešpektovania ľudských práv rodičiek a ich autonómie a integrity. V rámci týchto práv sme pripojili aj skutočné pôrodné zážitky rodičiek aby sme poukázali na realitu, ktorá sa deje dennodenne v zdravotníckych zariadeniach po celej republike.

Z pôrodu sa z niečoho intímneho, radostného a intuitívneho stala čisto medicínska záležitosť kontrolovaná a vedená zdravotníkmi, ktorý porušujú ch práva a chovajú sa k rodičkám bez rešpektu a porozumenia. Ak sa ženy obrátia na súdne orgány, podľa doterajších rozhodnutí Ústavného súdu vedia, že sa pravdepodobne budú svojich práv domáhať neúspešne a tak ich negatívny zážitok z pôrodu radšej vytesnia. Preto každým dňom narastá počet domácich pôrodov, ktoré tvoria často riziko pre matku aj dieťa. Tento problém by teda mohol mať tragický dopad pre spoločnosť aj pre štát- zníženie natality a zvýšenie mortality novorodencov aj matiek. Preto by sa mal z pôrodu v zdravotníckych zariadeniach namiesto nočnej mory pre ženy stať bezpečný a čo najviac príjemný zážitok. Myslíme si, že tento cieľ by sa mohol priblížiť k realite pomocou právnej úpravy regulujúcej postupy lege artis a zákona slúžiaceho k ochrane rodičiek pred pôrodným násillím. Ďalej si myslíme, že vhodnými krokmi by boli aj preškolenie zdravotníckych pracovníkov vo vedení rešpektujúcej komunikácie, zvýšenie mzdy zdravotníkov, riadnej dokumentácii zdravotníckych postupov a podpore fyziologických procesov rodičiek.

„S bolesťou rodiť budeš“ praví Biblia. Ale dnes môže žena porodiť aj radostne. Musíme jednoducho urobiť pre matku to, čo sme doposiaľ robili pre dieťa. Alebo sa aspoň o to musíme pokúsiť.

ZOZNAM LITERATÚRY

1. Afulani PA, Kelly AM, Buback L, Asunka J, Kirumbi L, Lyndon A. Providers' perceptions of disrespect and abuse during childbirth: a mixed-methods study in Kenya. *Health Policy Plan.* 2020 Jun 1;35(5):577-586. doi: 10.1093/heapol/czaa009. PMID: 32154878; PMCID: PMC7225569.
2. Andrew, Alison & Attanasio, Orazio & Fitzsimons, Emla & Grantham-Mcgregor, Sally & Meghir, Costas & Rubio-Codina, M.. (2018). Impacts 2 years after a scalable early childhood development intervention to increase psychosocial stimulation in the home: A follow-up of a cluster randomised controlled trial in Colombia. *PLOS Medicine.* 15. e1002556. 10.1371/journal.pmed.1002556.
3. BABIAKOVÁ, Kristína, Jana DEBRECENIOVÁ, Miroslava HLINČÍKOVÁ, Zuzana KRIŠKOVÁ, Martina SEKULOVÁ a Sylvia ŠUMŠALOVÁ. *Ženy - matky - telá: ľudské práva žien pri pôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku*. Preložil Tomáš DONOVAL. Bratislava: Občan, demokracia a zodpovednosť, 2015. ISBN 978-80-89140-22-0.
4. BALASKAS, Janet. *Aktivní porod.* 1. Argo, 2010, 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2.
5. Behruzi, Roksana & Hatem, Marie & Goulet, Lise & Fraser, William. (2013). Perception of Humanization of Birth in a Highly Specialized Hospital: Let's Think Differently. *Health care for women international.* 35. 10.1080/07399332.2013.857321.
6. *Byl na mě vyvíjen ukrutný nátlak, abych rodila spontánně* [online]. Praha: Adéla Holeček, 2022 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.uz-dost.cz/byl-na-me-vyvijen-ukrutny-natlak-abych-rodila-spontanne/>
7. *Desatero přirozeného porodu v porodnici* [online]. Praha: Redakce Babywebu, 2012 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/desatero-prirozeneho-porodu-v-porodnici>
8. El Founti Khsim I, Martínez Rodríguez M, Riquelme Gallego B, Caparros-Gonzalez RA, Amezcua-Prieto C. Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder after Childbirth: A Systematic Review. *Diagnostics.* 2022; 12(11):2598. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12112598>

9. Ertan D, Hingray C, Burlacu E, Sterlé A, El-Hage W. Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC Psychiatry*. 2021 Mar 16;21(1):155. doi: 10.1186/s12888-021-03158-6. PMID: 33726703; PMCID: PMC7962315.
10. HERSOUG NEDBERG, Ingvild, Eline S SKIRNISDOTTIR VIK a Sigrun KONGSLIEN. *Personalet er hyggelige, men barselavdelingene er underbemannet* [online]. 30.03.2023, 2 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://forskersonen.no/barsel-graviditet-kvinnehelse/personalet-er-hyggelige-men-barselavdelingene-er-underbemannet/2175889>
11. HOŘEJŠÍ, Adéla, HAVELKOVÁ, Barbara a Pavla ŠPONDROVÁ, ed. *Mužské právo: jsou právní pravidla neutrální?*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-761-7.
12. *Obstetric violence: A new legal term introduced in Ve: Rogelio Pérez D'Gregorio* [online]. Caracas, Venezuel, 2010 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/figo_-_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf
13. LEBOYER, Frederick; MARKOVÁ, H. *Pôrod bez násilia*. Osveta, 1991, ISBN 978-80-257-0178-2
14. MAZÚCHOVÁ, Lucia a Andrea PORUBSKÁ. *Respekt a úcta v porodnictví*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3508-0.
15. *Nepřirozený porod – vedený 100% medicínsky aneb takhle to být opravdu nemělo* [online]. Praha: Příběhy pro Ivanu, 2017 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.pribehproivanu.eu/opakovani/2017/06/05/a-460-takhle-to-byt-nemelo-opakovani/>
16. Osamor PE, Grady C. Women's autonomy in health care decision-making in developing countries: a synthesis of the literature. *Int J Womens Health*. 2016 Jun 7;8:191-202. doi: 10.2147/IJWH.S105483. PMID: 27354830; PMCID: PMC4908934.
17. *Právo otce být přítomen u porodu: Aneta Frodlová* [online]. Praha: Centrum pro lidská práva a demokracii, 2020 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://www.centrumlidskaprava.cz/pravo-otce-byt-pritomen-u-porodu>
18. Report - A9-0169/2021 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_EN.html
19. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

20. Tiruneh, F.N., Chuang, KY. & Chuang, YC. Women's autonomy and maternal healthcare service utilization in Ethiopia. *BMC Health Serv Res* **17**, 718 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2670-9>
21. *Tlačenie na brucho pri pôrode: Kristellerova expresia – pomoc, či ujma?: Union* [online]. Bratislava: MUDr. Denisa Marcišová, 2.12. 2021n. 1. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.union.sk/tlacenie-na-brucho-pri-porode-kristellerova-expresia-pomoc-ci-ujma/>
22. UN. Committee on the Elimination of Discrimination against Women (63rd sess. : 2016 : Geneva), Concluding observations on the 6th periodic report of the Czech Republic : Committee on the Elimination of Discrimination against Women, [New York] : UN, 14 Mar. 2016, CEDAW/C/CZE/CO/6
23. Ústavní soud znovu posvětil porodnické násilí – ideologicky se připojujeme k Polsku. In: *Liga lidských práv* [online]. Praha, 22. března 2021 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/ustavni-soud-znovu-posvetil-porodnicke-nasili-ideologicky-se-pripojujeme-k-polsku/>
24. *Už dost!* [online]. [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.uz-dost.cz/porodnicke-nasili/>
25. WHO Reproductive Health Library. WHO recommendation on episiotomy policy (February 2018). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization, <http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2006/ACOG-Recommends-Restricted-Use-of-Episiotomies>
26. WHO Violence Prevention Unit: approach, objectives and activities, 2022-2026
27. World Health Organization. (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>