

Analýza zkušeností pacientů s etickým a neetickým chováním personálu ve zdravotnických zařízeních

Bc. Ľubomíra Kuricová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Ľubomíra Kuricová
Osobní číslo:	M210342
Studijní program:	B0413A050024 Ekonomika a management
Specializace:	Ekonomika a management podniku
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Analýza zkušeností pacientů s etickým a neetickým chováním personálu ve zdravotnických zařízeních

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Provedte průzkum literárních zdrojů a zpracujte poznatky týkající se etického a neetického chování personálu ve vybraných porodnicko-gynekologických zařízeních.

II. Praktická část

- Provedte analýzu současného stavu ve vybraných zdravotnických zařízeních z pohledu pacientů a klientů.
- Na základě výsledků analýzy kvalitativního a kvantitativního výzkumu navrhněte řešení pro zlepšení chování zdravotnického personálu.
- Zhodnotte přínosy navrhovaných řešení a doporučení.

Závěr

Rozsah bakalářské práce: cca 40 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

MAGILL, Gerard a PRYBIL, Lawrence. *Governance Ethics in Healthcare Organizations*. London: Routledge, 2020. ISBN 978-03-673-4840-3.
ONDŘIOVÁ, Iveta. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-274-4603-1.
PHALEN, Robert F. *Core ethics for health professionals: principles, issues and compliance*. Cham: Springer, 2017. ISBN 978-33-195-6090-8.
ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.
ZWITTER, Matjaž. *Medical Ethics in Clinical Practice*. Cham: Springer, 2019. ISBN 978-3-030-00718-8.

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. Alena Klapalová, Ph.D.
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání bakalářské práce: 10. února 2025
Termín odevzdání bakalářské práce: 23. května 2025

L.S.

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Petr Novák, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce na téma Analýza zkušeností pacientů s etickým a neetickým chováním personálu ve zdravotnických zařízeních je zjistit skutečné zkušenosti a spokojenost pacientek ve vybraných porodnických zařízeních v Bratislavě.

Práce se skládá ze dvou částí – z teoretické a praktické. V teoretické části jsou zpracována témata: zdravotnická etika, ošetrovatelská etika, legislativní základy pro etiku v zdravotnictví v Slovenské republice, etika v porodnictví a péče o rodičku ve zdravotnickém zařízení z pohledu etiky, případné etické dilemma ošetrovatelů.

Praktická část je tvořena analytickou a projektovou částí. V analytické sekci jsou představeny zvolené porodnice v Bratislavě, 3 Univerzitní nemocnice v Ružinově, na Antolské a na Kramárech, a dvě soukromé porodnice Koch a Bory. Jejím obsahem je analýza spokojenosti rodičích žen provedenou prostřednictvím dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu jsou zpracovány v tabulkách a grafech s doplňujícím komentářem. Snahou výzkumu bylo zjistit aktuálnost zkoumaných problémů. Dotazníkové šetření pomůže pochopit vnímání některých etických problémů z pohledu rodičky. Výsledky by měly být podnětem ke zkvalitnění péče s návrhem opatření pro management nemocnic.

Klíčová slova: etika, ošetrovatelská etika, porodnická etika, pôrod, gynekologie, chování

ABSTRACT

The aim of the bachelor's thesis on the topic of Analysis of patients' experiences with ethical and unethical behaviour of personnel in healthcare facilities is to determine the real experiences and satisfaction of patients in selected maternity facilities in Bratislava. The thesis consists of two parts - theoretical and practical. The theoretical part covers the following topics: medical ethics, nursing ethics, legislative foundations for ethics in healthcare in the Slovak Republic, ethics in obstetrics and care for a woman in delivery in a healthcare facility from an ethical perspective, and possible ethical dilemmas for nurses. The practical part consists of an analytical and project part. The analytical section presents selected maternity hospitals in Bratislava, 3 University Hospitals in Ružinov, Antolská and Kramáry, and two private maternity hospitals Koch and Bory. Its content is an analysis of the satisfaction of women in delivery conducted through a questionnaire survey. The

research results are presented in tables and graphs with additional commentary. The research aimed to determine the topicality of the problems under investigation. The questionnaire survey will help to understand the perception of some ethical issues from the perspective of the mother in delivery. The results should be an incentive to improve the quality of care with a proposal of measures for hospital management.

Keywords: ethics, nursing ethics, obstetric ethics, childbirth, gynecology, behavior

Predovšetkým z celého srdca ďakujem vedúcej práce Doc. Ing. Alene Klapalovej, PhD. za odborné vedenie práce, cenné rady, pripomienky a čas pri konzultáciách.

Veľké poďakovanie patrí mojej rodine, predovšetkým môjmu partnerovi za pomoc, podporu a trpezlivosť so mnou a našimi deťmi, ktorú so mnou mal počas celého môjho štúdia.

Túto prácu by som v neposlednom rade chcela venovať ženám a predovšetkým matkám, ktoré každý deň od počatia až po pôrod prinášajú obeť, prekonávajú bolesť, emocionálne náročné životné situácie, bez ktorých by tu nebol ani jeden z nás a skúsenosti ktorých formovali tento výskum.

OBSAH

ÚVOD.....	13
I TEORETICKÁ ČASŤ	16
1 ETIKA V ZDRAVOTNÍCTVE.....	17
1.1 PRINCÍPY ETIKY V ZDRAVOTNÍCTVE	19
1.1.1 Princíp dobročinnosti	20
1.1.2 Princíp neškodnosti	20
1.1.3 Princíp autonómie	21
1.1.4 Princíp spravodlivosti.....	21
1.1.5 Sekundárne princípy.....	22
1.2 ETIKA A STAROSTLIVOSŤ.....	23
1.3 LEGISLATÍVNE ZÁKLADY ETICKÝCH OTÁZOK V ZDRAVOTNÍCTVE	26
1.3.1 Medzinárodná legislatíva	26
1.3.2 Legislatíva Európskej únie.....	27
1.3.3 Legislatíva Slovenskej republiky	28
1.3.4 Zákon č. 578/2004 Z. z.	28
1.3.5 Etické kódexy profesijných komôr	28
2 ETIKA V PÔRODNÍCTVE A GYNEKOLÓGII.....	31
2.1 PÔRODNÍCKA ETIKA	31
2.2 ETICKÝ RÁMEC PRE PÔRODNÍCTVO.....	32
2.2.1 Vyhlásenie FIGO	32
2.2.2 Etický kódex pôrodnej asistentky	34
2.3 DESKRIPTÍVNA VS. NORMATÍVNA PÔRODNÍCKA ETIKA	35
2.4 ETIKA A PÔRODNÁ STAROSTLIVOSŤ	36
2.4.1 Gynekológia	37
2.4.2 Prenatálna poradňa	37
2.4.3 Gynekologická pohotovosť	38
2.4.4 Pôrodnica.....	38
2.4.5 Popôrodná starostlivosť.....	39
2.5 ETICKÉ DILEMY ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU	40
2.6 NEASISTOVANÝ A ANONYMNÝ PÔROD	43
2.7 NEETICKÉ SPRÁVANIE	43
2.8 PÔRODNÍCKE NÁSILIE NA ŽENÁCH PRI PÔRODE.....	44
II PRAKTICKÁ ČASŤ.....	46
3 PREDSTAVENIE ZVOLENÝCH PÔRODNÍČ V BRATISLAVE	47
3.1 UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA	47
3.2 UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA RUŽINOV	48
3.2.1 Služby.....	50

3.3	UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA ANTOLSKÁ	51
3.3.1	Služby	52
3.4	UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA KRAMÁRE	54
3.4.1	Služby	54
3.5	NEMOCNICA KOCH	55
3.5.1	Služby	56
3.6	NEMOCNICA BORY – PENTA HOSPITALS BRATISLAVA	58
3.6.1	Služby	58
3.7	POROVNANIE PÔRODNÍC ZA ROK 2024/2023	60
4	ANALÝZA VÝSLEDKOV VÝSKUMU	61
5	ZHRNUTIE ANALYTICKEJ ČASTI.....	86
6	ODPORUČENIE PRE MANAŽMENT NEMOCNÍC	88
	ZÁVER.....	90
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	93
	ZOZNAM OBRÁZKOV	102
	SEZNAM TABULEK.....	103
	SEZNAM GRAFOV	104
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	105
	ZOZNAM PRÍLOH.....	106

ÚVOD

Pre pôrodnictvo je v súčasnosti jeden z najcitlivejších odborov zdravotníctva. Podľa štatistík, každá siedma žena opúšťa pôrodnicu s rizikom rozvoja post traumatického stresového syndrómu. V našej súčasnej spoločnosti sa často bagatelizuje hrôzostrašný zážitok z pôrodu vetou „dôležité je, že ste vy aj dieťa v poriadku“. Bohužiaľ, vôbec to nie je v poriadku. Množstvu takýchto situácií sa dá predísť predovšetkým vhodnou komunikáciou. Zároveň enormne rastú nároky pacientov na kvalitu poskytovaných služieb, najmä čo sa týka komfortu. Trendom v zdravotníctve sa stávajú platené nadštandardné služby, ktoré sú však značne obmedzené, najmä čo sa týka kvantít.

Predkladaná bakalárska práca je rozdelená na dve hlavné časti, teoretickú a praktickú. Kladie si za cieľ kvantitatívnym a kvalitatívnym výskumom zistiť skutočnú spokojnosť pacientiek a podľa zistení navrhnúť odporúčania na elimináciu prípadne úplné odstránenie nedostatkov v neetickom správaní sa personálu voči klientom, ktoré by mohli viesť k zvýšeniu spokojnosti klientok vo vybraných pôrodnických zariadeniach.

Teoretická časť práce vychádza z literárnych poznatkov získaných z odbornej literatúry, ktoré sú zamerané na etiku v zdravotníctve, 4 základné etické princípy, ktoré by mal aplikovať v praxi každý zdravotník, či je to lekár alebo zdravotná sestra. Empirická časť práce nadväzuje na teoretickú. V prvej časti sa venujeme rozboru vybraných pôrodníc, ich organizácií oddelení s popisom aktuálneho stavu ošetrovateľského procesu a ponúkaných služieb rodičkám. V ďalšej časti sa nachádza analýza kvalitatívneho a kvantitatívneho výskumu prostredníctvom vyhodnotenia jednotlivých otázok dotazníku.

Výsledky tejto práce by mohli slúžiť ako inšpirácia a odporúčania pre management pôrodníc. Zároveň by mohli zabezpečiť reálne zlepšenie kvality ošetrovateľskej starostlivosti zo strany personálu v daných zariadeniach.

.

CIELE A METÓDY SZPACOVVANIA PRÁCE

V praktickej časti bakalárskej práce sa zaoberáme analýzou skúseností pacientov s etickým či neetickým správaním personálu vo zvolených 5 pôrodniciach za pomoci vlastného dotazníkového šetrenia.

Hlavným cieľom výskumu je dosiahnuť obraz o skutočnej spokojnosti respektíve nespokojnosti rodičiek vo vybraných pôrodniciach. Naším cieľom je preskúmať, či na subjektívne vnímanie pôsobí vek, vzdelanie či profesijná prax respondentiek. Pre lepšiu formuláciu záverov sú prostredníctvom otvorených odpovedí dopytované aj dôvody danej nespokojnosti v konkrétnych situáciách. Pre účely dotazníkového šetrenia je vytvorený dotazník, ktorý nám dovoľí hlbšie identifikovať oblasť spokojnosti, respektíve nespokojnosti s etickým správaním sa personálu pred, počas a po pôrode respondentiek. Dotazník obsahuje celkom 55 otázok, z toho sú 3 otázky identifikačné, 40 otázok uzavretých a 12 otázok otvorených, kde ponechávame priestor pre vyjadrenie vlastného názoru, pocitov k danej problematike. Respondentky v uzatvorených otázkach vyjadrujú svoj postoj na stanovenej hodnotiacej škále. Dotazník je anonymný a plne dobrovoľný, nakoľko otvorené otázky nie sú povinné, čo dáva respondentkám slobodnú voľbu vyjadriť či nevyjadriť sa. Je rozdelený na 4 hlavné oblasti, prvá oblasť tehotenstva určená pre všetky respondentky, druhá oblasť pre respondentky, ktoré ešte nerodili, tretia oblasť predpôrodných poradní pre respondentky, ktoré ich už absolvovali a štvrtá oblasť samotného pôrodu, ak ho žena už reálne absolvovala. Dotazník sprevádza krátky motivačný list s pokynmi na vyplnenie.

Na komunikáciu s konečným respondentom je zvolená elektronická forma dopytovania, ktorá v sebe spája rýchlosť, jednoduchosť a nízke náklady na prevedenie. Elektronická forma dopytovania tiež poskytuje respondentovi väčší komfort pri vyplňovaní a hodnotiteľovi jednoduchšiu prácu pri zbere a vyhodnocovaní dát. Ako on-line dotazníkový nástroj je zvolená aplikáciu Google Forms. Pretože nie sú definované špeciálne požiadavky na výber vhodných respondentiek, dotazník je k dispozícii celému spektru účastníčok prostredníctvom skupín na sociálnej sieti Facebook, ktoré sa zameriavajú na recenzie pôrodných zariadení na Slovensku. Jedinou podmienkou, ktorú uvádzame už v úvode je, aby respondentky boli rodičky alebo budúce rodičky, ktoré majú reálne skúsenosti s našimi piatimi zvolenými pôrodniciami. Vo svojich príspevkoch uvádzame, že zúčastneným ženám bude zachovaná anonymita.

Finálna podoba dotazníka je zverejnená v priebehu 14 dní prostredníctvom sociálnej siete, čo si vyžaduje pravidelné aktualizácie príspevkov a opätovné zdieľanie dotazníka. Cieľom je dosiahnuť minimálne 30 vyplnených dotazníkov na každú zo skúmaných pôrodníc. Na splnenie stanovených cieľov a overenie pracovných hypotéz sú v analýze použité údaje získané z dotazníkov. Tieto údaje sú spracované do zdrojových tabuliek a grafov pomocou programov Excel a Word.

I TEORETICKÁ ČASŤ

1 ETIKA V ZDRAVOTNÍCTVE

Etiku¹ Bužgová (2013) definuje ako vedu o mravnosti, pravidlách mravného správania sa, mravných zásadách, ktorá obsahuje motivačný aspekt. Skúmanie etiky zdravotnej praxe vygenerovalo postupne množstvo navzájom viac či menej prepojených oblastí. Tými sú napríklad etika zdravotnej starostlivosti, lekárska etika, zdravotnícka respektíve ošetrovateľská etika, zdravotná etika, bioetika, biomedicínska etika a ďalšie (Wiley et al., 1997).

V prekladanej bakalárskej práci sa venujeme predovšetkým ošetrovateľskej a lekárskej etike, v ktorej práve zdravotnícky personál a lekári sú kľúčoví hráči, s ich konaním a starostlivosťou sa pacienti stretávajú najčastejšie. V súčasnosti sa rozšíril pre lekársku etiku aj názov bioetika (termín prevzatý z USA) (Šimek, 2015). V roku 1970 americký bioetik a biochemik Van Rensselaer Potter, ktorý bol jedným z prvých významných teoretikov o bioetike, ju definoval ako vedu o prežití. Podľa Pottera možno bioetiku považovať za prepojením medzi vedami o živote a etikou a ako ich aplikovanie môže zlepšiť kvalitu života a prežitie ľudstva. Chvílková-Weberová (2023) považuje bioetiku za odvetvie aplikovanej etiky. Považuje bioetiku za širší pojem ako samotnú lekársku etiku. Bioetika podľa nej označuje etické problémy v lekárstve. Za nadradený pojem od lekárskej etiky považuje zdravotnícku etiku ako normatívnu veličinu. Podľa profesorky bioetiky na Manchesterskej univerzite Ruth Chadwickovej (2025) je bioetika odvetvím aplikovanej etiky, ktoré študuje filozofické, sociálne a právne problémy vznikajúce v medicíne a biologických vedách. Zaoberá sa predovšetkým ľudským životom a blahobytom, niekedy aj etickými otázkami týkajúcimi sa neľudského biologického prostredia. Podľa Cheraghi (2023) je bioetika aplikácia etických teórií a princípov v etických otázkach alebo dilemách zdravotnej starostlivosti.

Ako spomína Chvílová-Weberová (2023), lekárska etika je disciplínou praktickej filozofie, nevedomou praktickou súčasťou každodenného života. Vstupuje do všetkých odvetví medicíny od zrodu života, sprevádza rast až po liečbu a koniec života. Za základnú povinnosť zdravotníkov sa od nepamäti považoval altruizmus, bez ohľadu na ich spoločenské postavenie, svetonázor či etnickú príslušnosť. Jedným z podkladov záujmu o morálku lekárov je Hippokratova prísaha (Šimek, 2015). Za najstarší zdroj lekárskej etiky to považuje aj Měšták (2024). Podľa neho sa praktické využitie lekárskej etiky líši v rôznych

¹ Z gréckeho ethos - mrav

zemiach, závislé od prevládajúceho náboženstva. Hippokratovu prísahu chápe ako súbor etických pravidiel lekárovho jednanja predovšetkým voči pacientovi, ale aj voči kolegom, pričom dôraz kladie na zachovanie lekárskeho tajomstva. Principiálne ide o uplatňovanie štyroch etických princípov (autonómia, beneficencia - dobročinnosť, non-maleficiencia - neškodnosť a spravodlivosť). Je však jasné, že morálne hodnoty alebo štandardy sa môžu medzi spoločnosťami alebo jednotlivcami v priestore a čase značne líšiť (Pařízek et al., 2022). Měšťák (2024) vo svojom výklade lekárskej etiky stavia do popredia najmä morálku, empatiu a konanie dobra. Pri morálke sa drží hesla, že čo nie je zakázané zákonom, mala by zakazovať slušnosť. Empatiu vníma ako vcítenie sa do situácie a emócií iného. Konanie dobra premieta do konania k šťastiu pacienta. Veatch (1987) o desiatky rokov skôr ponímal lekársku etiku ako medicínsku oblasť ľudskej činnosti, ktorá sa zaoberá blahobytom tela. Je to etika rozhodnutí prijímaných v rámci lekárskej sféry, ktoré však väčšinou nerobia zdravotnícki pracovníci ale laici, ktoré čelia problémom v lekárskej sfére. Demonštruje túto tézu na príklade, keď sa jednotlivec rozhodne užiť aspirín na bolesť hlavy, robí tak lekárske rozhodnutie. Rozlišuje tak lekársku ako aj profesionálnu lekársku etiku. Vo svojej práci definuje etický základ, ktorý môže byť založený na náboženskej tradícii, sekulárnom svetonázore alebo explicitne formulovanej normatívnej etickej teórii.

Druhým z dôležitých pojmov je zdravotnícka etika. Zaoberá sa predovšetkým etikou zdravotníckych systémov. Zahŕňa v sebe ošetrovateľskú etiku, ktorá rieši etické problémy v ošetrovateľskej starostlivosti (Bužgová, 2013). Veatch (1981) hovorí o kontroverznosti ošetrovateľskej etiky. Na jednej strane tento termín implikuje jedinečnosť morálnych problémov, ktorým čelia zdravotné sestry v zdravotníckom prostredí. Na druhej strane rovnakým etickým princípom a morálnym otázkam čelia tak zdravotníci ako aj pacienti. Zastáva však názor, že ošetrovateľská etika je podkategóriou lekárskej etiky. Podľa neho môže existovať ošetrovateľská aj profesionálna ošetrovateľská etika. Williams a Irurita (2004) uvádzajú, že starostlivosť považovaná za dôstojnú poskytuje emocionálnu útechu, ktorá následne zlepšuje zotavenie. Naopak, nedôstojná starostlivosť môže mať nepriaznivý vplyv na zotavovanie pacienta, napríklad môže viesť k depresii, strate vôle do života (Chochinov et al., 2002) a pocitu bezcennosti (Jacobson, 2009). To môže ďalej viesť k verejným sťažnostiam a niekedy aj k negatívnemu záujmu médií (Tadd et al., 2011). Podľa Cheraghi (2023) ošetrovateľská prax založená na etike môže transformovať postupy v zdravotnej starostlivosti. Ako najväčší ľudský kapitál v systéme zdravotnej starostlivosti sú sestry povinné dodržiavať etické princípy. Jedným z nich je beneficencia - dobročinnosť,

ktorá sa považuje za jadro ošetrovateľskej starostlivosti (viac v kapitole 1.1.1). Etická ošetrovateľská prax môže transformovať postupy v zdravotnej starostlivosti. Preto sa pochopenie týchto princípov a hodnôt považuje za prvý krok k pochopeniu etiky a jej vzťahu k zdravotnej starostlivosti. Dobrá ošetrovateľská starostlivosť sa zameriava na posilnenie dôstojnosti ľudskej bytosti vo všetkých rozmeroch a považuje sa za starostlivosť zvyšujúcu dôstojnosť. Preto sa ošetrovateľská profesia považuje za disciplínu so zdravotne orientovaným prístupom, ktorá sa zameriava na rozličné situácie starostlivosti.

Za dôležité považujeme spomenúť aj klinickú etiku. Tá tvorí štruktúrovaný prístup k etickým otázkam. Etický problém považuje za konflikt, kedy zdravotník nevie čo je správne. Spočíva v rozdielnych predstavách o starostlivosť pacienta. V tomto prípade sa do konfliktu dostávajú hodnoty zdravotníka a rodiny alebo všeobecne uznávané princípy etiky a prania rodiny. V našom prípade sa to môže týkať napríklad asistovanej reprodukcie, interrupcie, inštitútu náhradnej matky, hormonálna liečba u 70-ročných rodičiek, manipulácia s ľudským génom, rodičovstvo homosexuálny párov alebo transgenderových osôb a podobne (Chvilová-Weberova, 2023).

1.1 Princípy etiky v zdravotníctve

Lekárska etika disponuje princípmi, ktoré usmerňujú zdravotníckych pracovníkov pri etickom rozhodovaní a pomáhajú zabezpečiť, aby starostlivosť o pacientov bola úctivá, spravodlivá a prospešná. Šimek (2015) označuje už spomínaný principializmus za hlavnú ideu etiky, pričom vníma princípy ako správne, ale pravidelne dostávajúce sa do vzájomných sporov. Ako mnoho ďalších autorov, aj on sa drží štyroch hlavných princípov, ktoré vypracovali v roku 1994 pracovníci prestížneho bioetického centra vo Washingtone. Týmto princípmi by sa mali riadiť lekári a ošetrovateľský personál. Ide o dobročinnosť - beneficenciu, neškodnosť - non-maleficienciu, rešpekt k autonómii chorého a spravodlivosť.

Uvedené princípy obhajuje aj Matějek (2023) s prívlastkom, že sa v našej individualistickej, liberálnej a pluralistickej spoločnosti pohybujeme v étose ľudských práv, čo znamená základný rešpekt k právom jednotlivca. Podľa neho už Hippokrates pomenoval prvé dva z nich a to dobročinnosť a neškodnosť. Už Hippokrates rozhodoval, čo je pre pacienta dobré a čo nie, čo sa má robiť a čo sa nemá robiť. Zvyšné dva princípy sa do povedomia dostali až v 70-tych rokoch 20-teho storočia. Rešpekt k týmto princípom zabezpečuje, že medicínske rozhodovanie bude eticky správne. Ide o normatívny rámec

etického uvažovania, tzv. principled resolution, čiže riešenia zakotvené v princípoch (Chvílová-Weberová, 2023).

1.1.1 Princíp dobročinnosti

Prvým zo základných štyroch princípov je dobročinnosť (beneficence), ktorá sa považuje za základ ošetrovateľských a lekárskeho činností, pretože vykonávanie prospešných činov môže podporiť motiváciu k dobrým skutkom. Tento princíp je neoddeliteľnou súčasťou poslania ošetrovateľskej profesie, ktoré podľa definície znamená robiť pozitívne veci na pomoc pacientom. Dobročinnosť sa spomína ako kľúčová zložka bioetiky a jej výsledok môže pomôcť dosiahnuť dôležité a legitímne záujmy pacienta. Hoci sa koncept dobročinnosti široko používa v lekárskeho vedách, nie je ľahké ho presne definovať. V rôznych druhoch literatúry boli prezentované rôzne definície dobročinnosti, ktoré považujú tento princíp za podstatu etiky a konanie dobra s milosrdenstvom, láskavosťou, štedrosťou a charitou. Beneficencia ako neoddeliteľná súčasť bioetiky, bola vždy prítomná popri iných etických princípoch vrátane autonómie, spravodlivosti a dôvery. Niekedy opatrenia starostlivosti, ktoré zaručujú dobročinnosť, môžu porušovať iné etické princípy, ako je autonómia pacienta (Cheraghi, 2023).

Lawson Iakovakis (2011) uvádza, že dobročinnosť spočíva v identifikácii najlepších záujmov osoby alebo skupiny a v konaní na dosiahnutie týchto záujmov. Konat' dobročinne s cieľom zlepšiť blahobyt iných tým, že sa predchádza vzniku škôd, odstraňujú sa škody alebo sa podporí dobro. Podľa Šimeka (2015) ide o princíp dobra a z medicínskeho hľadiska ide teda o konanie v najlepšom záujme chorého. Vo všeobecnosti môžeme hovoriť o konaní zdravotníckeho personálu v prospech chorého. Zo strany lekára ide o biologický parameter, ktorý sa často dostáva do sporu s rešpektom k autonómii človeka. Neberie do úvahy nebiologický parameter ako sú prania, pôžitky, očakávania, obavy či nádeje jedinca. (Matějek, 2023).

1.1.2 Princíp neškodnosti

Druhým princípom je princíp neškodnosti. Tento bol zaužívaný od čias Hippokrata a jeho podstatou bolo predovšetkým neškodiť (non-maleficence). V ňom sa berie do úvahy nielen potreba liečiť pacienta, ale aj úvaha, či je táto liečba dostatočne účinná, kam smeruje a či je uzdravenie pacienta vôbec možné. Vedie nás k úvahám, či bude terapia účinná ale aj k tomu, aký kvalitný život čaká pacienta po liečbe (Matějek, 2023). Tento princíp vo svojej podstate znamená, že zdravotník nebude vykonávať nič, čo by svojím terapeutickým výkonom

poškodilo chorého. Zahŕňa zváženie potenciálnych rizík a prínosov akéhokoľvek lekárskeho zákroku. (Šimek, 2015). Preto treba predovšetkým dbať na preferencie pacienta. Iakovakis (2011) spája princíp neškodnosti so zákazom ubližovania v lekárskej etike („Primum non nocere“ - „Predovšetkým neuškodiť“). Neškodiť vníma ako dokonalú povinnosť, pretože je morálne neprípustné spôsobiť ujmu komukoľvek inému. Matějek (2023) zachádza ešte ďalej a uvažuje nad orientovaním sa v konfliktných situáciách prostredníctvom zavedenia štandardu najlepšieho záujmu a pomerom medzi riskovaním a benefitom.

1.1.3 Princíp autonómie

Princíp autonómia v lekárskej terminológii znamená rešpektovať autonómiu chorého. Tento princíp zdôrazňuje právo pacienta na informované rozhodovanie o vlastnej zdravotnej starostlivosti, rešpektuje osobné hodnoty pacientov a umožňuje im rozhodovať o ich liečbe. V našich podmienkach ide napríklad o zavedenie informovaného súhlasu (Matějek, 2023).

Lekár v procese dialógu s pacientom, by mal spoznať autonómne nastavenia chorého a rešpektovať ich pri výkone svojho povolania. Rešpektovanie pacientovej autonómie znamená aj nesnažiť sa chorému vnucovať svoje hodnoty. Vypovedá to o tom, že pacient má právo odmietnuť navrhovanú liečbu a lekár to musí rešpektovať. V súčasnej praxi však často nastáva situácia, kedy sa zdravotník snaží prostredníctvom rôznych prostriedkov zlomiť vôľu pacienta (Šimek, 2015). Podľa Iakovakisa (2011) sa môžu profesionáli cítiť nútení obmedzovať autonómiu osoby na základe toho, čo oni sami vnímajú ako ochranu, a to môže prevážiť nad hodnotami pacienta. Toto sa nazýva paternalizmus a ak takéto konanie nie je primerane opodstatnené, môže sa interpretovať ako porušenie princípu, a teda je to neetické.

1.1.4 Princíp spravodlivosti

Zatiaľ čo sa predchádzajúce tri princípy uplatňujú vo vzťahu medzi lekárom a pacientom (na mikrourovni), spravodlivosť organizuje vzťahy na organizačnej úrovni nemocnice a štátu (makrouroveň) (Matějek, 2023). Táto zásada sa týka spravodlivosti pri rozdeľovaní zdrojov zdravotnej starostlivosti všetkým chorým v rovnakej miere bez rozdielu ich etnickej príslušnosti, pohlavia, majetnosti, vierovyznania či sexuálnej orientácie. Zdravotná starostlivosť vyvažuje etické princípy dobročinnosti a spravodlivosti a najlepšia možná starostlivosť o pacientov s rovnocennou starostlivosťou je prezentovaná celej populácii s využitím obmedzených zdravotných zdrojov najefektívnejším spôsobom. Princíp spravodlivosti poskytuje kľúčové prepojenie medzi dôležitosťou zdravia pre jednotlivcov a

zodpovednosťou za podporu zdravia spoločnosti. V skutočnosti je optimálne rešpektovať pacientovu voľbu a chrániť ho pred zdraviu škodlivou voľbou, ale niekedy to nie je možné. Zvolené rozhodnutia môžu niekedy vytvoriť konflikt medzi spravodlivosťou a dobročinnosťou.

Niektorí výskumníci uprednostňujú dobročinnosť pred spravodlivosťou, hoci princíp založený na spravodlivosti je založený na zisku, čo sa odráža v systéme zdravotnej starostlivosti. Priority zdravotnej starostlivosti by však mali byť zamerané na distributívnu spravodlivosť, čo znamená, že rozhodnutia by sa mali robiť takým spôsobom, aby sa podľa výšky nákladov poskytovala pacientom starostlivosť, ktorá je prospešná pre veľký počet pacientov a zameria sa na dosiahnutie najväčšieho úžitku pre väčšinu (Cheraghi, 2023). Podľa Šimeka (2015) je v dnešnej dobe veľký nedostatok zdravotníckych prostriedkov a každý pacient by mal mať právo iba na tie služby, ktoré skutočne potrebuje a reálne vedú k zlepšeniu jeho zdravotného stavu. Lawson Iakovakis (2011) definuje, čo sa považuje za spravodlivé a primerané rozdelenie. Jeho interpretácia obsahuje definície ľudí a skupín, ktoré majú nárok na danú službu. To znamená, spravodlivo rozdeľovať tieto služby v rámci tých skupín, aké dôležité je odmietnutie diskriminácie a boj proti nej.

1.1.5 Sekundárne princípy

Okrem primárnych princípov, ktoré sme rozoberali v predchádzajúcej časti, pojednávajú odborníci aj o sekundárnych princípoch, tzv. druhého radu, ktoré dotvárajú prvé štyri princípy. Tieto pomáhajú kreovať dobrú lekársku a ošetrovateľskú prax všedného dňa.

Agravat (2024) pracuje s princípmi ako sú česťnosť a integrita, ktoré zahŕňajú transparentnosť, pravdivosť, pravdovravnosť v komunikácii, zachovávanie profesionálnej integrity. Rešpektovanie práva jednotlivcov na súkromie a dôvernosť, dôstojnosť, práva a hodnoty vníma ako kľúčové princípy v zdravotnej starostlivosti. Ochrana citlivých informácií pomáha udržiavať dôveru a chráni jednotlivcov pred poškodením alebo zneužívaním.. Vernosť a pravdovravnosť vzťahuje na povinnosť sestier byť verné svojim záväzkom a povinnostiam voči pacientom, kolegom a profesii. Zahŕňa v nich spoľahlivosť, dôveryhodnosť a konanie v najlepšom záujme tých, o ktorých sa starajú. Pravdovravnosť na druhej strane zdôrazňuje povinnosť byť pravdovravný a česťný vo všetkej komunikácii s pacientmi, kolegami a inými zdravotníckymi pracovníkmi. Tieto sekundárne princípy považuje za usmernenia pre riešenie zložitých morálnych otázok, podporu etického správania a zodpovedného rozhodovania sa

Gelling (1999) takisto pojednáva o vernosti ako potrebe získať si dôveru klienta otvorenosťou a úprimnosťou, ktorý vie o všetkých rizikách a odovzdá svoj informovaný súhlas. Pacienti v nemocniciach často súhlasia s čímkoľvek, čo im navrhne zdravotná sestra alebo lekár. O spravodlivosti hovorí ako o uprednostňovaní potrieb pacientov, najmä ak ide o zraniteľné skupiny populácie ako starší ľudia, duševne chorí, vojaci či väzni. Všetci potenciálni pacienti sú zraniteľní z dôvodu povahy svojho narušeného zdravotného stavu. Pravdivosť je podľa neho úzko spojená s princípom rešpektovania autonómie. Tá je narušená pokiaľ sú zatajované informácie, ktoré môžu prispieť k rozhodovaniu. Pri absencii dôverynosti pojednáva o neochote pacientov zverejňovať dôležité informácie, čo môže viesť k nesprávnej diagnóze a následne k nesprávnej liečbe. Lawson Iakovakis (2011) dodáva, že aby si profesionáli udržali vzťahy založené na dôvere, musia konať v dobrej viere, dodržiavať sľuby a prisľuby, plniť dohody, udržiavať vzťahy a plniť si fiduciárne² povinnosti. Zatiaľ čo súkromie sa týka rešpektovania hraníc klienta, dôverynosť znamená uchovávanie súkromných informácií v bezpečí, čo je dôležité najmä z hľadiska súčasnej elektronizácii zdravotníctva. Vyžaduje, aby boli profesionáli čestní, pravdiví a transparentní vo všetkých svojich profesionálnych vzťahoch, najmä voči svojim klientom. Pravdivosť vyžaduje nielen zdržanie sa úmyselného poskytovania informácií, ale aj rozhodnutie, či klientom zatajiť informácie, a ak áno, aké.

Chvílová-Weberová (2023) rovnako zdôrazňuje význam pravdivosti, pravdovravnosti a čestnosti v komunikácii s pacientmi. Profesionálna komunikácia a v nej zahrnuté poskytovanie presných a úplných informácií je nevyhnutné pre informované rozhodovanie. Dôležitá je pre ňu aj mlčanlivosť, vernosť a poctivosť zameraná na lojalitu a dodržiavanie sľubov daných pacientom vrátane dodržiavania záväzkov. Pacienti by mali byť plne informovaní o rizikách, prínosoch a alternatívach navrhovanej liečby predtým, ako poskytnú slobodný a informovaný súhlas, ktorý môžu kedykoľvek odvolať. Je to nevyhnutné na rešpektovanie ich autonómie. Dôverynosť považuje z pohľadu súkromia pacienta za kľúčovú.

1.2 Etika a starostlivosť

Etika starostlivosti je prístup k morálnemu mysleniu, ktorý sa zameriava na hodnoty a význam vzťahov, empatiu a zodpovednosť v medziľudských interakciách. Na rozdiel od tradičných etických teórií, ktoré často kladú dôraz na abstraktné princípy a univerzálne pravidlá, etika starostlivosti sa sústreďuje na konkrétne situácie a individuálne vzťahy.

² Fiduciárna povinnosť – povinnosť správy cudzích záležitostí, povinnosť lojality, starostlivosti

Zameranie na osobu je kľúčovým konceptom v oblasti zdravotnej starostlivosti, ktorý sa datuje do 20. storočia. Je to odborný prístup, ktorý kladie dôraz na jednotlivca ako celok a zameriava sa na ich potreby, skúsenosti a preferencie. Tento prístup sa líši od tradičného zamerania na samotnú chorobu. Účasť pacienta je základnou premisou a zahŕňa vytváranie vzťahu, zdieľanie moci a informácií a vzájomné zapojenie do rozhodovania. Spoločné rozhodovanie je jedným z kľúčových atribútov účasti pacienta a zahŕňa všetky zainteresované strany (Thórarinsdóttir a Kristjánsson, 2013).

V minulosti prevládali paternalistické názory, že starostlivosť je pre slúžky, pre niekoho kto sa stará. Kresťanské myslenie spájalo starostlivosť s pojmom lásky (agapizmus³), zameranej na potreby druhého. Vo feministickom ponímaní ide o poznanie, trpezlivosť, poctivosť, dôveru, pokoru, odvahu a nádej. U Jesenkovej (2016) prevláda myšlienka, že ten kto sa stará rastie a realizuje svoj potenciál, rastie ako ľudská bytosť, seberealizuje sa. Vznik pojmu etika starostlivosti eviduje v publikácii Sarah Ruddickovej „Maternal Thinking“ z roku 1980, v ktorej skúma prax materstva ako špecifickú formu starostlivosti. V nej sama autorka kritizuje esencializmus a zdôrazňuje, že každý človek bez ohľadu na pohlavie môže byť opatrovateľom.

Kľúčové aspekty etiky starostlivosti podľa Thórarinsdóttira a Kristjánssona (2013) sú:

- Vzťah a kontext – morálne rozhodovanie je často ovplyvnené konkrétnymi okolnosťami a vzťahmi, v ktorých sa jednotlivci nachádzajú.
- Empatia a empatické jednanie – dôležitým prvkom etiky starostlivosti je schopnosť vcítiť sa do potrieb a pocitov druhých osôb, a to nielen na intelektuálnej, ale aj emocionálnej úrovni.
- Zameranie na starostlivosť a zodpovednosť – povinnosť starať sa o iných a preberať zodpovednosť za ich blaho.
- Feministický aspekt – často pripisovaná feministickému mysleniu, vyzdvihuje myšlienku, že starostlivosť je cenná a neoddeliteľná od morálneho života.
- Praktické aplikácie – etika starostlivosti sa uplatňuje v rôznych oblastiach, ako sú zdravotná starostlivosť, pedagogika, sociálna práca a medzinárodné vzťahy.

³ Agapé (gréč.) – láska, v kresťanstve láska k blížnemu

Podľa analýzy Thórarinsdóttira a Kristjánssona⁴ (2013) je účasť pacientov na zdravotnej starostlivosti založená na ich skúsenostiach, hodnotách, preferenciách a potrebách. Táto účasť sa prejavuje prostredníctvom troch fáz. Prvá fáza zahŕňa ľudské spojenie medzi pacientmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, kde je dôležité vnímanie rešpektu a uznanie pacienta ako rovnocenného jedinca. Tento rešpekt a rovnosť sa potom prelína cez všetky fázy. V druhej fáze, ktorá je zameraná na spracovanie informácií, si pacienti vymieňajú informácie so svojimi ošetrovateľmi. V tretej fáze pacienti prijímajú opatrenia týkajúce sa svojho zdravotného stavu. Účasť pacientov môže byť obmedzená len na niektoré fázy, ale ideálne je, keď pacienti majú účasť vo všetkých fázach. Vzťah medzi týmito fázami je dynamický a opakujúci sa. V prvej fáze, prepojenie s ošetrovateľom, je dôležité vnímanie prívetivého a pozorného prostredia. Pacienti musia cítiť skutočnú pozornosť a záujem zo strany lekára. Medzi hlavné atribúty tejto fázy patria aj aktívne počúvanie, rešpektovanie názorov a branie pacientov vážne. Pacienti tiež potrebujú byť rešpektovaní a uznávaní ako rovnocenné ľudské bytosti. Vzájomná komunikácia medzi pacientmi a ošetrovateľom je dôležitou súčasťou účasti pacientov na zdravotnej starostlivosti. Celkovo je účasť pacientov na zdravotnej starostlivosti založená na medzilľudskom spojení, spracovaní informácií a prijímaní opatrení týkajúcich sa zdravia. Pacienti musia cítiť rešpekt, uznanie a rovnosť vo vzťahu s ošetrovateľom. Ich účasť je kľúčová pre zlepšenie kvality a výsledkov zdravotnej starostlivosti.

Charakteristickým znakom ošetrovateľstva je holistický prístup, ktorého ústredné hodnoty predstavujú etickú povinnosť zachovávať a rešpektovať dôstojnosť a integritu jednotlivca. Ošetrovateľstvo je preto zakotvené v etických a morálnych záujmoch. Vo svojej každodennej praxi sestry robia morálne rozhodnutia nielen v situáciách týkajúcich sa života a smrti, ale aj v súvislosti s bežnejšími problémami (Haahr et al., 2019). Medzi všeobecné povinnosti zdravotníckeho pracovníka zaraďuje profesionálnu starostlivosť o zdravie jednotlivcov a spoločnosti v duchu úcty k ľudskému životu a dôstojnosti, zachovávanie života a zdravia kde najdôležitejšou je povinnosť predchádzať chorobám, mierniť utrpenie a poskytovať rovnakú starostlivosť bez diskriminácie.

⁴ Cieľom tejto štúdie bolo preskúmať dôstojnosť, ako ju vnímajú pacienti a zdravotné sestry v nemocničnom a komunitnom prostredí

1.3 Legislatívne základy etických otázok v zdravotníctve

Veľmi dôležitým aspektom pre vypracovanie témy predkladanej bakalárskej práce sú základné medzinárodné, európske a najmä slovenské legislatívne rámce etiky v zdravotníctve, ktoré ju formujú u nás na Slovensku.

1.3.1 Medzinárodná legislatíva

Z medzinárodnej legislatívy je dôležité spomenúť:

- *Charta OSN (1945)* – v nej sú zakotvené základné ľudské práva, dôstojnosť a rovnosť ľudí ale aj národov bez rozdielu rasy, pohlavia, jazyka či vzdelania (OSN, 1495).
- *Norimberský kódex (1947)* – sformuloval sa po druhej svetovej vojne so zreteľom na vojnové zločiny súdené Norimberským procesom. Ako prvý obsahuje štyri základné princípy etiky (viď kapitola 1.1) (Nuremberg Code, 2025).
- *Všeobecná deklarácia ľudských práv* – je prvým dokumentom s medzinárodnou pôsobnosťou, ktorý chráni ľudské práva. Zároveň však nie je právne záväzná, ale slúži iba ako vzor pre vytvorenie lokálnych právnych noriem ((DE01/48 Všeobecná deklarácia ľudských práv, 1948).
- *Medzinárodný kódex lekárskej etiky* - Svetová lekárska asociácia (WMA⁵) prvýkrát prijala Medzinárodný kódex lekárskej etiky (ICoME⁶) v roku 1949, aby načrtla profesionálne povinnosti lekárov voči pacientom, iným zdravotníckym pracovníkom, sebe samým a spoločnosti ako celku. V ňom je uvedené, že lekár by mal rešpektovať miestne a národné etické kódexy, mal by byť odhodlaný poskytovať kompetentné služby v plnej profesionálnej a morálnej nezávislosti, so súcitom a rešpektom k ľudskej dôstojnosti, mal by hlásiť príslušným orgánom tých lekárov, ktorí vykonávajú neetickú alebo nekompetentnú prax atď. (WMA, 1949).
- *Etické princípy WHO v oblasti bioetiky* - pokiaľ ide o Svetovú zdravotnícku organizáciu (WHO), medzi najdôležitejšie dokumenty, upravujúce etické správanie zdravotníkov, patrí najmä dokument „Globálna zdravotná etika. Kľúčové otázky“ (Global health ethics: key issues, 2015). Cieľom tohto dokumentu je pomôcť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti pochopiť kľúčové koncepty v zdravotnej etike a identifikovať základné etické otázky týkajúce sa zdravia a zdravotnej starostlivosti. Ilustruje výzvy

⁵ The World Medical Association, globálne zastúpenie lekárskej profesie

⁶ The International Code of Medical Ethics

spojené s uplatňovaním etických princípov v globálnom verejnom zdraví a načrtáva praktické stratégie na riešenie týchto výziev.

- *Medzinárodný etický kódex sestier (2021)* – bol vypracovaný Medzinárodnou radou sestier. Definuje, že primárna zodpovednosť sestry je zameraná na ľudí, ktorí potrebujú ošetrovateľskú starostlivosť. Tá prenáša na seba zodpovednosť za svoju ošetrovateľskú prax a udržiavanie jej úrovne priebežným štúdiom. Podľa tohto kódexu sú sestry spoluzodpovedné za rozvíjanie aktivít, ktoré sú zamerané na upevňovanie zdravia a uspokojovania potrieb ľudí a zohrávajú dôležitú úlohu pri určovaní a realizácii prijateľných noriem klinickej ošetrovateľskej praxe, riadenia, výskumu a vzdelávania (ICN - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, 2017).

1.3.2 Legislatíva Európskej únie

Členstvom v Európskej únii sme sa zaviazali prevziať na seba práva a povinnosti ako všetky ostatné členské štáty. Táto povinnosť v sebe nesie prevziať do našej legislatívy aj nariadenia a dohovory EÚ, týkajúce sa etických otázok, so zreteľom na dosiahnutie väčšej jednoty medzi členskými štátmi a ochrany a rozvoja ľudských práv a slobôd pre všetkých rovnako (Európsky súd pre ľudské práva, 2021).

Najdôležitejšie z nich sú:

- *Zmluva o fungovaní Európskej únie* – je základným dokumentom upravujúcim práva pacientov v Európskej únii, ktorý prijíma do svojej legislatívy každá členská krajina (Ministerstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky, 2008) so zreteľom na Hlavu XIV, článok číslo 168, ktorý upravuje verejné zdravie. Zamieriava sa na zlepšenie verejného zdravia, prevenciu ľudských chorôb a ochorení a odstraňovanie zdrojov nebezpečenstva pre telesné a duševné zdravie.
- *Európska charta práv pacientov* – predstavuje základ deklarácie štrnástich práv pacientov, ktoré sú definované ako najviac ohrozené. Hovorí o tom, že každý jednotlivец má právo na prevenciu, prístup k zdravotníckym službám, informácie, má právo vyjadriť súhlas, slobodného výberu, na súkromie a zachovanie dôverného prístupu, na rešpektovanie pacientovho času, dodržiavanie úrovne kvality, na bezpečnosť, inovácie, predchádzať zbytočnému utrpeniu a bolesti, na liečbu zohľadňujúcu osobné potreby. Takisto má každý pacient právo podávať sťažnosti, na náhradu škody (Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2008).

- *Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne (1997)* je dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny (Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2000).

1.3.3 Legislatíva Slovenskej republiky

Legislatíva Slovenskej republiky, zaoberajúca sa zdravotníckou etikou, sa odráža od Ústavy Slovenskej republiky (zákon č. 460/1992 Z. z.) a Zákona o zdravotnej starostlivosti (zákon č. 578/2004 Z. z.), špecificky v §11 – §13, ktoré pojednávajú o právach a povinnostiach osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, právach a pacientov, o vymedzení právnych vzťahoch pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti až po služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

1.3.4 Zákon č. 578/2004 Z. z.

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb, ktoré súvisia s jej poskytovaním. Zákon okrem iného upravuje podmienky na výkon zdravotníckeho povolania, vzdelávanie zdravotníkov, vznik, postavenie, orgány a pôsobnosť komory, práva a povinnosti jej členov. Neopomenuteľnou časťou je aj dozor nad dodržiavaním povinností a sankcionovanie ich porušenia. V súlade s týmto zákonom je zdravotnícky pracovník povinný poskytovať bez zbytočného omeškania prvú pomoc, sústavne sa vzdelávať, vykonávať svoje povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom. Je takisto povinný zachovávať mlčanlivosť, ktorú môže zbaviť iba osoba, ktorej sa tieto skutočnosti týkajú alebo príslušný orgán. Porušením mlčanlivosti sa však nechápe postúpenie zdravotnej dokumentácie medzi iným zdravotným personálom poskytujúcim zdravotnú starostlivosť (SLOVENSKÁ REPUBLIKA, 2004).

1.3.5 Etické kódexy profesijných komôr

Nasledujúca podkapitola sa venuje etickým kódexom, ktoré dopĺňajú slovenskú legislatívu v oblasti etiky v zdravotnej starostlivosti.

1.3.5.1 Etický kódex zdravotníckeho pracovníka

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka tvorí prílohu č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z.. Upravuje tak všeobecné ako aj konkrétne pravidlá v lekárskej oblasti, vyjadruje základné ciele, hodnoty a poslanstvo povolania zdravotníckeho pracovníka.

„Poslaním zdravotníckeho pracovníka je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, s dostupnými poznatkami lekárskeho vied a biomedicínskymi vedami a s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť.“⁷ (Slovenská republika, 2004, Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

Etický kódex zdravotníka formuje aj vzťah s pacientom. Definuje profesionálne povinnosti zdravotníka, ktorými je poskytovanie starostlivosti s rešpektom k pacientovi ako k rovnocennému partnerovi. Vyzdvihuje empatiu a rešpekt, správanie sa k pacientovi s úctou, trpezlivosťou a rešpektom k jeho intímite, ochranu dôstojnosti, povinnosti zrozumiteľne informovať pacienta o jeho diagnóze, liečbe, rizikách a prognóze. Zdravotník je takisto povinný získať informovaný súhlas pacienta alebo jeho zákonného zástupcu pred poskytnutím zdravotníckeho výkonu a zároveň nesmie nijakým spôsobom zneužiť dôveru a závislosť pacienta počas života ako aj po jeho smrti (Etický kódex sestry, etické požiadavky na zdravotníckeho pracovníka, 2025).

Každý zdravotnícky pracovník, či už je to sestra, pôrodná asistentka, alebo záchranár musí brať do úvahy z hľadiska etiky skutočnosť, že ich pacient nie je len telo, ale osoba s určitou duševnou a spirituálnou charakteristikou a musia sa k nemu vždy správať ako k osobnosti. Zdravotný problém totiž zasahuje pacienta aj na úrovni emočnej aj duchovnej. Zdravotnícky pracovník, ktorý by si nevšimol aj tieto stránky by sa prejavil ako necitlivý a nedbajúci o komplexné dobro pacienta. V rámci empatie by sa zdravotník mal vcítiť do postavenia pacienta takým spôsobom, aby čo najlepšie pochopil jeho prežívanie a zároveň si udržal profesionálny odstup (Littva a Andrási, 2010).

⁷ Zákon č. 578/2004 Z. z. (o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov), Príloha č. 4

1.3.5.2 Etický kódex pre povolanie sestry a povolanie pôrodnej asistentky

Dnes sú sestry považované za najväčší ľudský kapitál v systéme zdravotnej starostlivosti. Starostlivosť, ktorú poskytujú, je jednou z hlavných zložiek služieb v tomto systéme. Poskytovanie starostlivosti založenej na etike je jedným z prístupov v ošetrovateľskej disciplíne (Cheraghi, 2023).

Aj Slovenská republika prijala takýto druh etického kódexu. Etický kódex pre povolanie sestry a povolanie pôrodnej asistentky je súčasťou zákona číslo 311/2002 Z. z. o povolaní sestry, o povolaní pôrodnej asistentky, o Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek. Tento kódex obsahuje základné ciele a hodnoty ošetrovateľského povolania. Sestra berie na seba aj morálny záväzok, že bude dodržiavať hodnoty a plniť morálne povinnosti vyjadrené v kódexe. Ten má za úlohu informovať tak sestry, ako aj spoločnosť o profesionálnych očakávaniach a požiadavkách, ktoré zodpovedajú etickým normám ošetrovateľského povolania. Podľa tohto kódexu, sestry majú štyri základné povinnosti - podporovať zdravie, predchádzať chorobám, obnovovať a udržiavať zdravie a zmierňovať utrpenie pacientov (viac v kapitole 2.2) (SLOVENSKÁ REPUBLIKA, 2002).

2 ETIKA V PÔRODNÍCTVE A GYNEKOLÓGII

Komunikácia medzi ľuďmi si vyžaduje dodržiavanie etických princípov. Komunikácia v pôrodníctve a gynekológii má svoje špecifiká, je obzvlášť citlivá a vyžaduje si najmä empatiu a profesionalitu (Zacharová, 2010). V rámci etiky v pôrodníctve a gynekológii sa často skloňuje pojem dôstojnosť. Pařízek (2022) vo svojej práci hovorí o ekvivalentoch ako je slušnosť, úcta či mravnosť. Dôstojnosť nemá v medicíne normatívny charakter, napriek tomu sa mu v rámci etiky priznáva veľká dôležitosť. Pretože pacient, ku ktorému sa chováme dôstojne, ľahšie si získame jeho dôveru. Za základy dôstojnosti považuje prístup k zdravotníckemu zariadeniu, parkovanie, dostupnosť, zanedbaný interiér zdravotníckeho zariadenia, upravenosť a oblečenie personálu. Zásadným pre neho je však zaistenie anonymity a súkromia pacientov. V praxi môže personál ovplyvňovať dôstojnosť ženy v množstve prípadov. Či už pri gynekologickom vyšetrení, vyšetrení prsníkov, tehotenstve, asistovanej reprodukcii spontánnom či umelom ukončení tehotenstva, sterilizácii či iných patologických nálezov. O týchto témach bude nasledujúca kapitola.

2.1 Pôrodná etika

Náplňou odboru pôrodníctva je starostlivosť o ženu, jej reprodukciu a reprodukčné orgány, ktorá enormne zasahuje do ženskej intimity. V prípade, že je s ňou alebo s jej dôvernými informáciami zle, necitlivo alebo chybné zaobchádzané, môže to na ženu v tejto životnej etape veľmi negatívne zapôsobiť a sociálne či psychicky ju negatívne zasiahnuť. Pri pôrodoch je mimoriadne dôležité prihliadať na chovanie a komunikáciu zdravotníkov v emočne vypätej situácii tehotnej ženy, trpiacej v pôrodných bolestiach, obzvlášť pri zdravotných komplikáciách. Všetky skutočnosti sa odvíjajú v závislosti od predchádzajúceho vývoja:

- **tehotenstva** - riziko potratu, mimomaternicové tehotenstvo, zlé výsledky screeningov plodu, predčasný pôrod, vznik tehotenskej cukrovky, preeklampsia, hypertenzia, trombofília a podobne),
- **pôrodu** – adekvátne úľava od bolesti je základným právom rodiacej ženy, zmiernenie bolesti, zľahčovanie priebehu pôrodu. Nezvládnutie môže spôsobiť duševné a fyzické vyčerpanie rodičky čo nesie so sebou aj riziko poškodenia zdravia tak matky ako aj plodu. Dokonca môžu spôsobiť aj dlhodobú duševnú traumu. Personál by nemal verbálne či neverbálne spochybňovať subjektívne pocity ženy,

- **kojenia** – asistencia pri kojení, spustenie laktácie, edukácia rodičky, podpora laktácie, najmä u prvorodičiek,
- **doby šestonedelia** – doba bezprostredne nastávajúca po namáhavom pôrode, starostlivosť o novorodenca po pôrode.

Veľkú dilemu u pacientiek spôsobuje prítomnosť medikov pri vyšetreniach či samotnom pôrode. Jedná sa o vzdelanie novej generácie, no je potrebné, aby aj v tomto prípade bolo prihliadané na právo pacientiek. Súhlas s prítomnosťou a sledovaním priebehu vyšetrenia s dostatočnou mierou taktu by mala byť samozrejmosťou (Ptáček a Bartůněk, 2022)

2.2 Etický rámec pre pôrodnictvo

Rovnako, ako naša legislatíva disponuje etickými kódexami v oblasti zdravotníctva, tak existujú či už medzinárodné alebo slovenské usmernenia pre zdravotnícky personál, ako eticky pristupovať v pôrodnictve a gynekológii k pacientkam a podľa ktorých by sa aj mal správať.

2.2.1 Vyhlásenie FIGO⁸

Tento dokument poskytuje etický rámec pre rešpektujúcu materskú starostlivosť počas tehotenstva a pôrodu. Jeho hlavným cieľom je znížiť globálnu mieru úmrtnosti matiek. FIGO (2021) v spolupráci s kolegami z Medzinárodnej konfederácie pôrodných asistentiek, Aliancie White Ribbon, Medzinárodnej pediatickej asociácie a Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) spustila Medzinárodnú iniciatívu pre pôrod s cieľom podporiť aktívne zapojenie profesijných združení, vlád, mimovládnych organizácií a občianskej spoločnosti s cieľom zlepšiť kvalitu starostlivosti a znížiť zneužívanie, zanedbávanie a vydieranie žien v pôrodnických zariadeniach. Jednotlivé odporúčania hovoria o tom, že pôrodná starostlivosť musí byť podporná, individualizovaná a založená na hodnotách – najlepšie slúži ako model partnerstva medzi zdravotníckymi pracovníkmi a „*Matkou a dieťaťom – rodinou*“ (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2021). Pozornosť treba upriamiť na základné princípy etiky aj v oblasti pôrodnictva, odvíjajúce sa od 4. základných princípov etiky:

⁸ International Federation of Gynecology and Obstetrics, profesionálna organizácia, ktorá združuje viac ako 130 pôrodných a gynekologických združení z celého sveta. Ide o etický rámec pre rešpektujúcu materskú starostlivosť počas tehotenstva a pôrodu.

- *Princíp dobročinnosti* - od zdravotníckych pracovníkov sa očakáva, že budú pravidelne poskytovať pôrodnú starostlivosť matke, dieťaťu aj rodine. Musia zabezpečiť, aby ich postupy boli riadené zdravotnými potrebami a očakávaniami, ako aj zdravotnými výsledkami a nákladovou efektívnosťou založenou na optimalizácii bežných procesov pôrodu. Ďalej sa od zdravotníckych pracovníkov očakáva, že budú dodržiavať prax založenú na dôkazoch – budú presadzovať postupy, ktoré sa preukázali ako prospešné pri podpore normálnej fyziológie pôrodu, popôrodného obdobia a popôrodného a novorodeneckého obdobia.
- *Princíp neškodnosti* - od zdravotníckych pracovníkov sa očakáva, že sa budú vyhýbať škodlivým praktikám. Budú sa vyhýbať postupom, ktorých prínos neprevažuje nad rizikom. Zdravotnícki pracovníci by sa mali vyhýbať neúčte a zneužívaniu, musia venovať pozornosť definovaniu, identifikácii a odstráneniu neúčty a zneužívania matiek a novorodencov.
- *Princíp spravodlivosti* – zdravotnícky personál by mal poskytovať rešpekt, dôstojnosť a informovanosť. Starostlivosť o matky zahŕňa prístup založený na právach, ktorý zabráňuje vylúčeniu a zlému zaobchádzaniu s jednotlivcami, ktorí sú marginalizovaní a socioekonomicky znevýhodnení. Za žiadnych okolností nie je povolené fyzické, verbálne ani emocionálne zneužívanie žien, ich novorodencov a ich rodín. Zároveň by malo zdravotnícke zariadenie poskytovať bezplatnú alebo dostupnú starostlivosť s transparentnosťou nákladov, rešpektovať právo každej ženy na prístup a prijímanie nediskriminačnej a bezplatnej alebo dostupnej starostlivosti. Zdravotníci musia podporovať zdravie a prevenciu chorôb ako základy zlepšenia zdravia matiek a novorodencov, poskytovať vzdelávanie (edukovať) o dobrej výžive, čistej vode a čistom a bezpečnom prostredí a podporovať prístup k nim.
- *Princíp autonómie* – každý zdravotnícky pracovník, ktorého žena stretne počas pôrodu, by mal počúvať a komunikovať zdravotné poznatky a informácie bezpečným a citlivým spôsobom a v jazyku, ktorému žena a jej rodina rozumejú. Zdravotnícki pracovníci by mali vždy poskytovať úctivú a dôstojnú starostlivosť, pristupovať k žene a novorodencovi s rešpektom a dôstojnosťou. Mali by ženu a jej rodinu plne informovať a komunikovať s nimi pri rozhodovaní o starostlivosti o ňu a jej dieťa a rozhodovanie by malo byť výsledkom spolupráce tehotnej ženy, jej rodiny a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Chervenak a McCullough (1997) vidia v pôrodnictve veľký nepomer medzi dvomi základnými princípmi – medzi dobročinnosťou a neškodnosťou. Neškodnosť podľa nich nemožno dodržiavať ako súčasť pôrodnického princípu etiky, pretože všetky lekárske zásahy obsahujú aj riziko poškodenia. *„Ak by tento princíp zostal primárnym princípom pôrodnickej etiky, v skutku by bola celá pôrodnická etika neetická“*. (Chervenak a McCullough, 1997, str. 2). Preto princíp dobročinnosti vnímajú ako nadradený, ktorý robí pôrodníka ostražitým aj v prípade, ak by lekárske zásahy mohli poškodiť pacientku. Povinnosti lekára voči tehotnej pacientke sú zvyčajne založené na princípe dobrodenia a rešpektovania autonómie. Iná situácia je v prípade plodu. Vzhľadom na nedostatočne vyvinutý centrálny nervový systém nie je plod schopný zmysluplne vypovedať, aké sú jeho hodnoty a viera. Z tohto hľadiska nie je možné definovať reálny záujem plodu, preto neexistuje z tohto hľadiska ani povinnosť rešpektovať autonómiu plodu.

2.2.2 Etický kódex pôrodnej asistentky

Základné etické princípy pre sestry a pôrodné asistentky zverejnil Nursing and Midwifery Council v roku 2008 (Lamková et al., 2010). Aj podmienkach Slovenskej republiky bol prijatý etický kódex pôrodnej asistentky, ktorý je pre náš výskum najviac kľúčový. Tento kódex rešpektuje ženy ako ľudské bytosti. (Bužgová, 2013). Etický kódex pôrodnej asistentky vyjadruje základné ciele a hodnoty povolania pôrodnej asistentky. Ak sa niekto stane pôrodnou asistentkou, berie na seba morálny záväzok, že bude dodržiavať hodnoty a plniť špeciálne morálne povinnosti vyjadrené v tomto kódexe.

Ako sme spomínali v kapitole 1.3.5.2, Etický kódex pôrodnej asistentky je súčasťou zákona číslo 311/2002 Z. z. z roku 2002. Zdôrazňuje zodpovednosť a dôveru, ktorú do nej vložila spoločnosť a určuje profesionálne požiadavky, ktoré zodpovedajú etickým normám povolania pôrodnej asistentky. Kódex je rozdelený na 4 základné časti (SLOVENSKÁ REPUBLIKA, 2002):

- 1 **Vzťahy v pôrodnictve** – pôrodná asistentka rešpektuje zásadné právo ženy na voľbu materstva, spolupracuje so ženami, podporuje právo aktívne sa zúčastňovať na rozhodnutiach o ich starostlivosti, ponecháva ženám právo vyjadrovať svoje názory a spolupracuje s vládami, agentúrami a nadáciami pri definovaní potrieb pacientiek v starostlivosti o zdravie, pri zabezpečení efektívneho využitia zdrojov vzhľadom na ich prioritu a dostupnosť.

- 2 **Odborná prax** – pôrodná asistentka poskytuje starostlivosť ženám a rodinám, ktoré čakajú narodenie dieťaťa, pričom rešpektuje kultúrnu rozmanitosť a zároveň sa usiluje eliminovať škodlivé zvyky v rámci tej istej kultúry. Podporuje u žien realistické očakávanie pôrodu, využíva svoje odborné vedomosti, aby zabezpečila bezpečný priebeh pôrodu u žien a reaguje na psychické, telesné, emocionálne a duchovné potreby žien. Podporuje zdravie žien a počas svojej pôrodníckej kariéry sa aktívne usiluje o osobný, intelektuálny a profesionálny rast, pričom tento rast spája so svojou praxou.
- 3 **Profesionálna zodpovednosť** – pôrodná asistentka chráni právo na súkromie a postupuje s rozvahou pri poskytovaní informácií o klientke. Je zodpovedná za svoje rozhodnutia a výkony, za výsledky týkajúce sa starostlivosti o ženy.
- **Rozvoj vedomostí a praxe pôrodnej asistentky** – pôrodná asistentka zabezpečuje rozvoj svojich vedomostí v pôrodnej asistencii, ktorý je založený na činnostiach, ktoré chránia práva žien, rozvíja vedomosti o pôrodnej asistencii a delí sa o ne s inými pôrodnými asistentkami v rôznych činnostiach, napr. vo výskume a zúčastňuje sa na formálnom vzdelávaní študentov pôrodnej asistencie (SLOVENSKÁ REPUBLIKA, 2002).

2.3 Deskriptívna vs. normatívna pôrodnícka etika

Je dôležité spomenúť základné rozlíšenie medzi deskriptívnou a normatívnou pôrodníckou etikou. Je veľmi dôležité pochopiť nielen to, aká by mala pôrodnícka etika v praxi byť, ale to aká v skutočnosti je. Melia a Thompson (2006) rozlišuje základné prístupy, ako možno etiku chápať. Ide o deskriptívnu a normatívnu etiku.

Deskriptívna etika vo všeobecnosti popisuje mravné rozhodnutia a hodnoty, ktoré zastáva tá ktorá spoločnosť. Deskriptívna etika je etikou popisnou, nezaoberá sa priamo tým, čo je a čo nie je správne. Je sčasti sociológiou a sčasti psychológiou morálky (Teršová, 2011). Podľa Remišovej a Gažovej (2003) skúma rôzne fenomény morálky a mravov, tieto javy popisuje, vysvetľuje a interpretuje ich. *Deskriptívna pôrodnícka* etika používa dlhodobu stanovenú metódu kvantitatívnej a kvalitatívnej sociálnej vedy na získavanie údajov o aktuálnych etických presvedčeniach a praxi týkajúcej sa etického rozmeru pôrodníctva. Predstavuje dôležitý informačný pohľad pre normatívnu etiku, avšak deskriptívna etika nikdy nemôže pojednávať o tom, aké by mali byť hodnoty zdravotníckeho personálu. Vraví iba o tom, aké reálne existujú (Chervenak a McCullough, 1997).

Normatívna etika skúma normy etiky, zaoberá sa problematikou zmyslu života, poslanie človeka, obsahu dobra a zla, mravnej povinnosti. Normatívna etika teoreticky zdôvodňuje mravné zásady, cnosti, ideály a normy, ktorými sa vo svojom mravnom rozhodovaní ľudia riadia. Normatívna etika je etická teória, ktorá sa usiluje formulovať a obhájiť kritériá morálne dobrého konania na abstraktnej rovine – v podobe morálnych noriem určujúcich dobré ľudské konanie (Teršová, 2011). **Normatívna pôrodná etika** sa týka toho, aké by praktické presvedčenia a prax mali byť, ako by celý proces pôrodu mal eticky prebiehať. Normatívna pôrodná etika používa kvalitatívne metódy rigorózne etickej analýzy a argumentov. Hlavnými kvalitatívnymi metódami normatívnej pôrodnickej etiky podľa nich sú etická analýza a argument. Etická analýza určuje elementy, ktoré sa týkajú etiky v zmysle etických princípov, akými sú dobrodennosť, rešpektovanie autonómie, cnosti, súcit a integrita. Etický management využíva etické princípy a cnosti ako premisy, ktoré vedú k záverom v ošetrovateľskej praxi. Podľa nich existuje 6 relevantných kritérií pre zhodnotenie etickej analýzy a argumentov - jasnosť, dôslednosť (konzistencia), súdržnosť (koherentnosť), klinická aplikovateľnosť, klinická adekvátnosť a úplnosť (komplexnosť). (Chervenak a McCullough, 1997)

2.4 Etika a pôrodná starostlivosť

Vedenie pôrodu sprevádza množstvo etických problémov. Veľa z nich je založených na dostupnosti odbornej starostlivosti pre všetky rodičky bez rozdielu. Toto je ťažké zabezpečiť na 100%. Dôležité sú najmä preventívne opatrenia. Holoubková (2009) definuje hlavné etické zásady pre pôrodnú starostlivosť, ktorými sú rešpektovanie ženy, úprimnosť, otvorenosť, dôveryhodnosť starostlivosti a ochota, zodpovednosť, spolupráca v tíme, autorita a váženosť. Ľudská dôstojnosť je dôležitý aspekt v etike a zdravotník ma za úlohu túto dôstojnosť chrániť. U rodičky je prvoradá dôsledne dbať na dôstojnosť pri všetkých výkonoch a vyšetreniach dodržiavaním intimity pacientky. V opačnom prípade môže vzniknúť veľmi negatívna skúsenosť, pocit poníženia, podradnosti, trvalý pocit hanby. Pri pôrode sa žena nevyhne bolesti. Práve v bolestiach je žena najzraniteľnejšia a môže si pripadať nedôstojne (Holoubková, 2009). K etickému správaniu zdravotníkov pritom Holoubková (2009) zaraďuje srdečnosť, pozornosť, neodsudzovanie činov a správanie rodičky. Ďalšou z kladených vlastností na zdravotníka sú: vzdelanosť, zdvorilosť, takt, trpezlivosť a diskretnosť.

V nasledujúcich kapitolách sa zameriame na konkrétne oblasti pôrodnictva, ktoré budú formovať ďalší výskum.

2.4.1 Gynekológia

Gynekológia sa ako vedná disciplína zaoberá starostlivosťou o ženu, zameranú na diagnostiku, liečbu a prevenciu ochorení ženských pohlavných orgánov. Etickou problematikou v gynekológii sa zaoberaj najkontroverznejšie témy akými sú umelé ukončenie tehotenstva, umelé oplodnenie, génové inžinierstvo, náhradné materstvo či len samotné používanie antikoncepcie a podobne. V starostlivosti pri neplodných pároch je v súčasnosti rozšírený aj odbor asistovanej reprodukcie. Dôležitou súčasťou gynekológie je však aj onkologická gynekológia, ktorá poskytuje starostlivosť v rámci prevencie, včasnej diagnostiky a liečby, s ktorou do značnej miery súvisí aj senológia, ktorá sa ako interdisciplinárny odbor zaoberá komplexnou starostlivosťou o choroby prsníkov. Gynekologicko-pôrodnické oddelenie patrí medzi základné oddelenia nemocnice, ktoré zvyčajne tvorí ambulantná časť, vyšetrovacia časť, štandardné ošetrovacie jednotky, operačný trakt jednotka intenzívnej starostlivosti a pôrodný úsek. Na tomto oddelení sú spravidla hospitalizované pacientky s konzervatívnym aj chirurgickým spôsobom liečby, ženy ktoré vyžadujú zvláštnu starostlivosť v období tehotnosti (tzv. patologické a rizikové tehotnosti) ako aj ženy pred pôrodom (napríklad pri potrebe indikácie pôrodu - umelé vyvolávanie pôrodu) a po pôrode (Červeňanová et al., 2014).

Zdravotná starostlivosť na gynekologických oddeleniach obsahuje okrem zvyčajných ošetrovateľských aktivít aj špecifické výkony, kde je vysoká náročnosť. Pri tehotných pacientkach s rizikovým tehotenstvom býva priame ohrozenie na živote nielen ženy ale aj nenarodeného dieťaťa. Pacientky sú často pod vplyvom stresujúcich udalostí ako aj hormonálnych zmien. Z toho pramení aj veľké psychické i fyzické zaťaženie zdravotného personálu, obzvlášť sestier. Sestra má za úlohu najmä sledovať zdravotný stav ženy s fyziologickým tehotenstvom, informovať ju o prevencii a predchádzať komplikáciám, monitorovať ženy pred aj počas vyšetrenia, v prípade zisteného rizika predať ženu do starostlivosti gynekológa prípadne pôrodníka (Červeňanová et al., 2014).

2.4.2 Prenatálna poradňa

Prenatálna starostlivosť spočíva v sledovaní zdravotného stavu tehotnej ženy a vývoja plodu, s cieľom včas odhaliť anomálie a liečiť ich, prípadne akútne ukončiť tehotenstvo. Druhým cieľom je príprava rodičky resp. oboch rodičov na pôrod. Všetky tehotné ženy sú

evidované a sledované v prenatálnej poradni. V prípade komplikácií je klientka poslaná do rizikovej poradne prípadne hospitalizovaná na gynekologickom oddelení (Slezáková, 2017).

Predpôrodné poradne preberajú od ambulantných gynekológov starostlivosť o rodičky obvykle od 36. týždňa tehotnosti po pôrod. Od 38. týždňa tehotnosti sa doporučuje zaznamenávať kardiokografický (CTG⁹) záznam plodu (Červeňanová et al., 2014).

2.4.3 Gynekologická pohotovosť

Pohotovostnú starostlivosť v Slovenskej republike stále zabezpečuje predovšetkým verejné zdravotníctvo. Pohotovosti sú zdrojom akútnej starostlivosti pre väčšinu kriticky chorých alebo zranených pacientov. Nemocničné pohotovosti sú navrhnuté tak, aby poskytovali rýchlu, kvalitnú, nepretržite dostupnú a neplánovanú starostlivosť pre širokú škálu akútnych ochorení a zranení. Manažment pôrodnických a gynekologických pohotovostí je zameraný na zachovanie života, zdravia a funkcie matky a plodu, zároveň aj na zachovanie sexuálnej funkcie a plodnosti. Medzi najčastejšie dôvody tehotných žien počas návštevy pohotovosti bývajú pôrodné bolesti, bolesť a krvácanie počas tehotenstva, úrazy. Pôrodné bolesti bývajú už samotnou príčinou prijatia na pôrodnické oddelenie (Aksoy et al., 2015).

2.4.4 Pôrodnica

Rozhodovanie pacientov o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti býva ovplyvnené odporúčaniami ich vlastného všeobecného lekára alebo priateľov a príbuzných a ich osobným zdravotným poistením. Pacienti si môžu slobodne vybrať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú služby zodpovedajúce ich osobným zdravotným potrebám, ako aj vyhľadať konzultačné služby u iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ak nie sú spokojní so svojou prvou voľbou (Staňková et al., 2017).

Ako sme už spomínali, pôrodnické oddelenie poskytuje starostlivosť o ženu tesne pred pôrodom, v jeho priebehu a tesne po ňom. V odbornej terminológii ide od prenatálnu, intrapartálnu a postnatálnu starostlivosť. Táto starostlivosť je úzko spätá s odbormi genetiky a pediatrie. V rámci tohto oddelenia sa vedú pôrody, pri ktorých je rodičkám umožnená aj alternatívna metóda vedenia pôrodu ako je napríklad aromaterapia, hydroterapia, pôrod na špeciálnej stoličke alebo do vody. V procese pôrodu sa starostlivosť o rodičku delí medzi pôrodnú asistentku, pôrodníka a neonatológa – novorodeneckého lekára. Rozsah

⁹ vyšetrenie, ktoré zaznamenáva ozvy srdca bábätko /tepovú frekvenciu/ a zároveň aj sťahovanie /kontrakcie/ maternice

ošetrovateľských kompetencií pôrodného personálu súvisí najmä s poradenstvom pri príprave na pôrod, kojenie, ošetrovanie novorodenca. Dôležitou súčasťou ošetrovateľského procesu pôrodnej asistentky je sledovanie stavu plodu v maternici, rozpoznávanie patologických príznakov a vykonávanie neodkladných opatrení aj bez prítomnosti lekára. Súčasťou jej povinností je pripravovať rodičky k pôrodu, starať sa o ne vo všetkých dobách pôrodných a viesť fyziologické pôrody, zároveň aj ošetrovať pôrodné a popôrodné poranenia (Červeňanová et al., 2014).

Slezáková (2017) tieto činnosti rozdeľuje na diagnostické, terapeutické a preventívne. Takisto v rámci požiadaviek na pôrodnú asistentku uvádza okrem teoretických znalostí a praktických skúseností aj schopnosť empatie, záujem, snahu a ochotu pomáhať. Naviazanie kontaktu, dôvery, vytvorenie vhodného prostredia a atmosféry a v neposlednom rade získanie si pacientky pre spoluprácu – motiváciu tak vnútornú ako vonkajšiu. K edukačným zásadám prikladá osobitú váhu, najmä používanie jednoduchého, zrozumiteľného jazyka, ktorý je primeraný vzdelaniu a intelektu klientky, striedme využívanie emotívnych výrazových prostriedkov, využívanie názornosti, rešpektovanie individualizácie ako sú plány, ciele, prístup, rozsah a intenzita použitých prostriedkov. Dôraz kladie na možnosť alternatívnych pôrodov, ktoré aj podľa WHO majú obsahovať hlavné zásady ako je rešpekt prianí ženy pri výbere pôrodnice, pôrodníka a prítomnosti blízkeho človeka pri pôrode, zhodnotenie individuálnych rizík, sledovanie fyzickej aj psychickej kondície počas pôrodu, súcitné a ohľaduplné správanie sa personálu, rešpektovanie práva na súkromie, používanie nefarmakologických prostriedkov na tlmenie bolesti, poskytovanie príjmu tekutín, sledovanie stavu dieťaťa či priloženie dieťaťa k prsníku do 1 hodiny od pôrodu, tzv. bonding.

2.4.5 Popôrodná starostlivosť

Popôrodná starostlivosť je spravidla nazývaná oddelenie šestonedelia, kde je žena preložená spravidla 2-4 hodiny po pôrode. V tejto fáze je potrebná pomoc zdravotníka pri vstávaní, presúvaní sa, hygiene, zaistení potrebného kľudu a odpočinku. Zdravotná sestra by mala sledovať celkové fyzické aj duševné prejavy rodičky, fyziologické funkcie ako je krvný tlak, teplota, zimnica, krvácanie z rodidiel, hojenie popôrodných rán či nástup laktácie. Šestonedelie je pre pacientku fyzicky i psychicky náročné obdobie, ktoré súvisí s rýchlymi hormonálnymi zmenami počas a po pôrode. Žena si prechádza od pocitu uvoľnenia a zvýšeného sebavedomia po emocionálnu labilitu, plačlivosť, nespavosť, smútok, zlú koncentráciu. Preto je potrebné, aby ošetrojúci personál venoval rodičke individuálnu

psychologickú pomoc, priestor na odpočinok, možnosť návštevy rodinných príslušníkov. Vo väčšine pôrodníc je zavedený tzv. rooming-in., ktorý spočíva v spoločnom pobyte matky a novorodenca na jednej izbe. Tento systém upevňuje citový vzťah matky a dieťaťa a podporuje včasný nástup laktácie (Slezáková, 2017).

Rudmanová a Waldenströmová (2007) vo svojej kritike popôrodnej starostlivosti rozoberajú negatívne vplyvy na pacientky. Ide najmä o nedostatok príležitostí na odpočinok a zotavenie, ťažkosti so získaním individualizovaných informácií, podpory pri dojčení a vhodnej liečbe určitých symptómov. Tieto tvrdenia zhrnuli do šiestich kategórií: organizácia a prostredie, postoje a správanie personálu, podpora pri dojčení, informácie, úloha otca a pozornosť venovaná matke.

2.5 Etické dilemy zdravotníckeho personálu

Etické problémy znamenajú v zdravotníctve konflikt prijateľných hodnôt. Ide o situácie, v ktorých je stanovené určité konanie ale toto sa zdravotníkovi určitým konaním prieči. Etickou dilemou na rozdiel od etického problému je situácia, kedy sa zdravotník nevie rozhodnúť medzi jednotlivými možnosťami, napríklad aj nevhodnými pre dobro pacienta, čo pre neho predstavuje konflikt morálnych princípov (Ondriová, 2021). Najčastejšie sa etické dilemy v zdravotníctve sa podľa Ondriovej (2021) vyskytujú pri

- stretu osobných hodnôt s hodnotami organizácie alebo profesie,
- konflikte zákonných alebo morálnych práv jednotlivých situácií,
- stretu záujmov súčasne pre viac pacientov alebo
- rozdelení lojality medzi záujmami klienta a organizácii.

Nepocit'ovanie etickej dilemy pripisuje nedostatku morálnej citlivosti, jasným hodnotovým prioritám zdravotníka alebo ustáleným vzorom postupov a riešení, kde samotná morálna stránka nie je potrebná. Tieto dilemy vznikajú v rôznych situáciách v zdravotníctve. Pracovníci bývajú v styku s nesúrodými pracovnými podmienkami napríklad je príliš veľa pacientov a málo času na každého z nich. Kolízie nastávajú, keď sa zdravotníci snažia urobiť pre pacienta všetko čo je potrebné ale zároveň sa musia zamerať len na to podstatné. Pokiaľ má zdravotník plnú zodpovednosť za voľbu rozhodnutia, vzniká tu tzv. *neodbytná dilema*. Šimek (2015) ako základnú lekársku dilemu viaže na prvé tri princípy; na spor medzi beneficenciou a non-maleficenciou. Hovorí o každodennom spore lekárov, kedy musia zvážiť pomer rizika a prínosu pre pacienta. Pokiaľ je tento spor

vyriešený, nastáva ešte konflikt medzi beneficenciou a rešpektom k autonómii chorého. Lekár zvážil najlepšiu možnosť pre pacienta, ale pacient častokrát práve tieto možnosti odmieta: Demonštruje to na príklade, kedy pacient odmietne resuscitáciu ale lekár má morálnu dilemu nezachrániť pacienta na základe Hippokratovej prísahy. Littva a Andrási (2010) vidia problém v moderných technológiách. Tie podľa nich až neprimerane odosobňujú zdravotníkov vo vzťahu k pacientovi, abscentuje stretnutie tvárou v tvár. Pacient je viac odkázaný na mechanickú pomoc prístrojov ako na pomoc jednotlivca, čo môže mať za následok pocit opustenosti pacienta. Ďalšou dilemou pre nich je poddimenzovania pracovných miest v dôsledku byrokratického prístupu vedenia zdravotníckych zariadení. Následný neúmerný tlak na zvýšenie efektivity je výsledkom nielen nedostatočnej starostlivosti – zdravotník nemá čas na pacienta, lebo má mnoho povinností, ale aj preťažnosti zdravotníckych pracovníkov a s tým spojený syndróm vyhorenia.

Podľa Šimočkovej (2010) existuje v gynekologicko-pôrodníckej oblasti mnoho etických dilem, keď sa zdravotnícky pracovník dostáva do zložitých situácií, ku ktorým musí zaujať postoj. Medzi najzávažnejšie etické problémy patrí umelé ukončenie tehotenstva, legalizované v našich podmienkach v roku 1957 a liberalizované od roku 1986 novelizáciou interrupčného zákona č. 73/1986 Z. z.. Je to zásah do ľudskej reprodukcie, do telesnej integrity počatého a doposiaľ nenarodeného dieťaťa, čo predstavuje etické, mravné, spoločenské a právne dilemy pro-life (ochrana života od počatia po prirodzenú smrť) versus pro-choice (žena má právo slobodne sa rozhodnúť). Asistovaná reprodukcia, čiže umelé oplodnenie je podľa nej v konflikte s prirodzenou reprodukciou ľudstva. Vyrieši sa síce neplodnosť, ale nastáva konflikt v morálke, etike či psychickom vývine dieťaťa. Charta práv udáva deťom právo poznať svojich biologických rodičov, zistiť svoju identitu a pôvod. V našej krajine musí darca pohlavných buniek ostať v anonymite, čo je nie len v značnom rozpore s touto chartou, ale zároveň hendikepom pre dieťa v rovine absencii rodinnej anamnézy, dedičných faktorov, fyzického a psychického zdravia. Obdobný problém vidí aj pri náhradnom materstve – surogátnom, kedy žena sama nie je schopná vynosiť dieťa ale jej vlastné vajíčko oplodnené mimo maternice semenom jej manžela bude implantované do maternice inej ženy, náhradnej matky. Matka takéhoto dieťaťa je však z pohľadu nášho zákona žena, ktorá ho porodí a nie dárkyňa vajíčka.

Holoubková (2009) vo svojej práci pojednáva o etických aspektoch, ktoré ovplyvňujú rodičku. Tie zohľadňujú etiku zdravotníckych zariadení, ktoré neposkytujú zdravotnú starostlivosť v primeraných podmienkach, stanovené normami a hygienou. Patrí sem

priestorové vybavenie vyšetrovne, čakárne, toalety či prezliekacích boxov. Je to základná požiadavka pre zaistenia súkromia a dôstojnosti pacientky. Pôrod je veľmi ovplyvnený prostredím. Vo vzťahu k prostrediu, rovnako ako Littva a Andrási (2010), hovorí o pretechnizovaní, kde sa rodička môže cítiť izolovaná, v strachu, vystresovaná, v úzkosti. Medzi negatívne vplyvy patrí aj nervozita personálu, netrpezlivosť, prílišný tlak na disciplínu a kontrolu, napätá atmosféra či nedôvera. Práve dôvera a bezpečie si vyžaduje veľkú vzájomnú dôveru medzi rodičkou a pôrodníkom. Tento vzťah sa vytvára veľmi ťažko, najmä a v prípade pokročilého pôrodu s prebiehajúcimi pôrodnými bolesťami a na mieste kde si vás personál neustále strieda. Cit, vzdelanosť a altruizmus pomáha personálu intuitívne eticky riešiť problémy v časovej tiesni. Ďalším etickým konfliktom býva striedanie sa neznámeho personálu počas celého pôrodu. Či už ide o pôrodníka, sestry, pôrodné asistentky, detské sestry, študentov stredných škôl, medikov, ošetrovateľov, sanitárov, upratovačiek a podobne. Počas pôrodu si to rodička tak či tak nezapamätá, ale je dôležité a najmä etické vedieť, kto sa o rodičku stará.

Konflikty, ktoré sa môžu vyskytnúť v komunikácii medzi pôrodnou asistentkou a klientkou, môžu vzniknúť napríklad aj v procese edukácie. Dôvodov môže byť hneď niekoľko. Ide napríklad o osobnostné predpoklady pôrodnej asistentky ako sú odborné vedomosti a schopnosti, jej postoje, profesionálna schopnosť komunikácie, empatie a podobne. Na strane klientky môže ísť o úzkosť, strach, bolesť, emočné naladenie, charakter ochorenia, osobnostná štruktúra, neznalosť jazyka. Značný vplyv tu má aj vonkajšie prostredie ako priestor, čas, situačný kontext, organizácia práce, materiálne či technické podmienky. Faktory, ktoré tieto konflikty sprevádzajú sú zväčša vek, profesia, vzdelanie, motivácia, hodnotový systém klienta, schopnosť sebakontroly, sebakoncepcie, stav zmyslových orgánov, sebestačnosť či kultúra (Zacharová, 2010).

Holoubková (2009) vyslovene hovorí o 5 konfliktoch behom pôrodu. Prvým z nich je medzi záujmami tehotnej ženy a lekárom, ďalší medzi prospechom plodu z pohľadu matky vs. lekára, medzi prospechom tehotnej z jej pohľadu a prospechom plodu z pohľadu lekára, medzi prospechom ženy vs. plodu z pohľadu lekára a nakoniec medzi záujmami plodov navzájom (v prípade viac plodového tehotenstva). Flagler, Baylis a Rodgers (1997) tomu hovoria, že ide o matersko-fetálne konflikty.

2.6 Neasistovaný a anonymný pôrod

Neasistovaný pôrod podľa Simočkovej (2010) je búrlivo diskutovaná téma, pre závažnosť možných následkov. Je veľmi riskantný pre matku aj dieťa a nie je zákonne akceptovaný. Takéto rozhodnutie ohrozuje matku aj dieťa. Pôrod prežitý v domácom prostredí a domácej pohode môže byť krásnym zážitkom, ale riziko vzniku komplikácií je veľké. V domácom prostredí nie je možné v prípade komplikácií rýchlo zasiahnuť a vykonať život zachraňujúci výkon ako napríklad cisársky rez. Podľa Slezáckovej (2017) by žena s príznakmi blížiaceho sa pôrodu mala čo najrýchlejšie vyhľadať pôrodnicu. Avšak zástancovia domáceho pôrodu uvádzajú ako hlavný dôvod zbavenie sa strachu a úzkosti z neznámeho nemocničného prostredia a zdravotníckej techniky. Tieto pocity však možno eliminovať vľúdny prístupom personálu k nej aj k samotnému otcovi či predchádzajúcou prehliadkou pôrodnice.

Anonymný pôrod je pôrod, pri ktorom žena z obavy pred rodinou alebo verejnosťou porodí dieťa bez udania totožnosti a dieťa prenechá na osvojenie. Žena môže písomne požiadať o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom v zdravotníkom zariadení. Zo zákona má právo na osobitnú ochranu svojich osobných údajov. Naša legislatíva umožňuje anonymne odložiť novonarodené deti do verejne prístupných inkubátorov tzv. hniezd záchrany v prípade, ak svoje nechcené dieťa porodila mimo zdravotníckeho zariadenia (Baňasová et al. 2005).

2.7 Neetické správanie

Viacero spôsobov neetického správania sme načrtli už v predchádzajúcich kapitolách. Holoubková (2009) k najčastejším príkladom neetického správania zdravotníka uvádza nevzdelanosť, náhlenie, povrchnosť, povýšenosť, autoritárstvo, správanie vo svoj prospech alebo v prospech zdravotníckeho zariadenia bez ohľadu na záujem pacienta, čo má za následok veľmi negatívny vplyv na rodičku, na zdravotný stav aj psychiku. Vo veľkej miere spomína aj etnickú problematiku.

V pôrodníctve aj podľa Simočkovej (2010) často dochádza k stretu etnicky či rasovo motivovanými predsudkami a etikou, predovšetkým v prípadoch rómskeho etnika: Stáva sa tak obzvlášť spôsobom komunikácie ako je časté tykanie, ironizovanie, hrubé zosmiešňovanie a ponižovanie, čo častokrát vedie k segregácii. Známe sú aj neetické a násilné sterilizácie rómsky žien bez ich informovanosti. Sterilizáciu možno vykonať len na základe písomnej žiadosti a písomného informovaného súhlasu po predchádzajúcom

poučení osoby plne spôsobilej na právne úkony alebo zákonného zástupcu osoby nespôsobilej. Sterilizáciu nemožno vykonať skôr ako 30 dní po informovanom súhlase (Simočková, 2010).

Butts (2023) deklaruje, že pacienti majú právo na dôstojné zaobchádzanie. Nedôstojná starostlivosť môže mať nepriaznivý vplyv na zotavenie pacienta, napríklad môže viesť k depresii a strate chuti do života

2.8 Pôrodnické násilie na ženách pri pôrode

Bohren (2015) definuje vo svojom výskume zameranom na zlé zaobchádzane so ženami počas pôrodu v zdravotníckych zariadeniach na celom svete kvalitatívne zistenia v siedmich oblastiach:

- fyzické násilie,
- sexuálne násilie,
- verbálne násilie,
- stigma a diskrimináciu,
- nedodržovanie profesionálnych štandardov starostlivosti,
- slabý vzťah medzi rodičkami a zdravotníckym personálom a
- podmienky a obmedzenia zdravotného systému.

Tento výskum hovorí o tom, že k zlému zaobchádzaniu môže dôjsť na úrovni interakcie medzi ženou a poskytovateľom starostlivosti, ako aj prostredníctvom systémových zlyhaní na úrovni zdravotníckeho zariadenia a systému zdravotnej starostlivosti. Pri fyzickom týraní išlo najmä o bitie, facky, agresiu, fyzické týranie, hrubé zaobchádzanie, použitie extrémnej sily, pútanie k posteli. Pri slovnom násilí sa ženy stretli s drsnými slovami, odcudzujúcimi alebo obviňujúcimi komentármi voči ich osobe, vyhrážkami v podobe zlých výsledkoch alebo nezabezpečením liečebných postupov, hanlivých nadávok v prípade etnickej menšiny. Časté bývajú aj hanlivé komentáre na margo sexuálnej aktivity v prípade mladých alebo slobodných žien. Vysmievanie sa a napomínanie pri neschopnosti dojčiť, starostlivosti o dieťa či neprítomnosť partnera pri pôrode. Stigma a diskriminácia sa vyskytovali najmä v prípade etnickej/rasovej/náboženskej príslušnosti, socioekonomického statusu, zdravotných ťažkostiach či sexuálnej aktivity pred manželstvom. Vo veľkej miere ženy hlásili časté a bolestivé vaginálne vyšetrenia počas pôrodu a mnoho ďalších.

V praktickej časti sa zameriavame práve na tieto typy pôrodnického násilia na ženách v bratislavských pôrodniciach

II PRAKTICKÁ ČÁST

3 PREDSTAVENIE ZVOLENÝCH PÔRODNÍC V BRATISLAVE

V predkladanej práci sme sa rozhodli upriamiť našu pozornosť na pôrodnice v Bratislave. Zvolili sme si tri pôrodnice, ktoré spadajú pod Univerzitnú nemocnicu v Bratislave. Tými sú pôrodnica v Ružinove, na Antolskej a na Kramároch. Pre možné zobrazenie rozdielneho prístupu v starostlivosti personálu sme doplnili výber o ďalšie dve súkromné pôrodnice, pôsobiace v Bratislave. Tými sú Pôrodnica Koch a Bory. Nasledujúca kapitola je venovaná základným informáciám o daných zariadeniach.

3.1 Univerzitná nemocnica Bratislava

Univerzitná nemocnica Bratislava (UNB¹⁰) je najväčším zdravotníckym zariadením na Slovensku. Skladá sa z päť nemocníc – Nemocnica Ružinov, Nemocnica ak. L. Dérera na Kramároch, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici, Nemocnica Staré Mesto na Mickiewiczovej ulici a Špecializovaná geriatrická nemocnica v Podunajských Biskupiciach na okraji Bratislavy. UNB ako celok zamestnáva viac ako 1400 lekárov a 2 200 sestier, celkovo približne 6 000 zamestnancov. Je štátnou príspevkovou organizáciou, ktorej zriaďovateľom je Ministerstvo zdravotníctva SR. V Univerzitnej nemocnici Bratislava je viac ako 100 000 hospitalizácií ročne. Nemocnica poskytuje ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť, odber orgánov, tkanív a buniek od darcov, ich spracovanie a prenos príjemcovi. Vykonáva aj obslužné a vedecko-výskumnú činnosť a zabezpečuje ich zavádzanie výsledkov do praxe. UNB spolupracuje s Lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave a Slovenskou zdravotníckou univerzitou.

V UNB sa narodí najväčší počet detí v rámci celej krajiny. denne ide priemerne o 22 detí. UNB má tri pôrodnice –v Nemocnici sv. Cyrila a Metoda, v Nemocnici akad. L. Dérera a v Nemocnici Ružinov. Dlhoročné prvenstvo v počte pôrodov si drží Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, nasleduje Nemocnica akad. L. Dérera a Nemocnica Ružinov. UNB v pôrodníctve patrí k špičke na Slovensku a ponúka komplexnú zdravotnú starostlivosť o matku a novorodenca. Táto štátna nemocnica umožňuje aj utajený pôrod. Žena oň môže požiadať v predstihu alebo najneskôr v deň pôrodu. Dôvody rozhodnutia sa nikdy neskúmajú. Pacientky sú informované o praktických a právnych krokoch, ktoré toto rozhodnutie prináša. Nemocnica je povinná neodkalene podať hlásenie o utajenom pôrode príslušnému Oddeleniu sociálno-právnej ochrany Úradu práce sociálnych vecí a rodiny. V rodnom liste dieťaťa nie

¹⁰ Univerzitná nemocnica Bratislava

sú uvedené údaje o rodičoch. Všetky ďalšie úkony preberá na seba úrad. Dieťa zotrúva v nemocnici nevyhnutný čas, zvyčajne 5 dní. Hospitalizácia matky sa končí do 24-48 hodín po pôrode, čo závisí od zdravotného stavu matky. Štatisticky UNB eviduje cca 10 utajených pôrodov ročne

UNB, ako aj iné súkromné zariadenia, umožňuje pacientom nadštandardné služby, ktoré sú však spoplatnené. Medzi 4 najčastejšie platené služby patria 3 z oblasti pôrodnictva. Ide o sprevádzajúcu osobu pri pôrode, pričom prvá osoba je zdarma. Ak rodička požaduje pri svojom pôrode ďalšiu osobu, každá táto osoba je za poplatok. Ďalšou platenou službou je nadštandardnú izbu a výber pôrodníka (Univerzitná nemocnica Bratislava, 2025).

3.2 Univerzitná nemocnica Bratislava Ružinov

II. Gynekologicko-pôrodná klinika LF UK¹¹ sa nachádza v strede Ružinova. Zameriava sa na komplexnú diagnostickú a liečebno-preventívnu starostlivosť o ženu a plod, pričom patrí medzi najväčšie a najstaršie pracoviská UNB i na Slovensku. Súčasťou komplexnosti pracoviska sú okrem liečebno-preventívnej činnosti v oblasti pôrodnictva, materno-fetálnej medicíny, prenatalnej diagnostiky, gynekológie, onkogynekológie, urogynekológie a senológie. Špecializované a unikátne výkony, ktoré sú tu realizované ako na jedinom pracovisku v krajine. V rámci invazívnej prenatalnej starostlivosti o plod ide napríklad o Amniopatch¹², intervenčné prerušenie patologických spojok pri komplikáciách viacplodovej tehotnosti a iné unikátne intrauterínne zákroky. Unikátom je aj CTG monitorovanie prenášané bezdrôtovo na centrálny monitor, ktorý umožňuje neustály dohľad ošetrojúceho personálu prostredníctvom centrálného monitoru.

Klinika obsahuje lôžkovú a ambulantnú časť. Lôžkové oddelenia sa nachádzajú na 9. a 10. poschodí, ktoré tvoria štyri moderne vybavené a zrekonštruované oddelenia, pôrodnicu a novorodenecké oddelenie. Na deviatom poschodí sa nachádza pôrodnica, operačná sála a zrekonštruované oddelenia šestonedelia s možnosťou hospitalizácie na nadštandardných klimatizovaných izbách. V rámci oddelenia šestonedelia sa nachádza aj novorodenecké oddelenie, ktoré umožňuje a preferuje maximálny možný kontakt rodičiek s dieťaťom a ich spoločnú hospitalizáciu v zmysle "rooming in". Na desiatom poschodí sa nachádza

¹¹ Lekárskej fakulty Univerzity Komenského

¹² „lepenie plodových obalov“ pri predčasnom odtoku plodovej vody

gynekologické oddelenie pre patologickú graviditu, operačné lôžkové oddelenie a zároveň aj jednotka intenzívnej starostlivosti (JIS¹³).

V rámci fakultnej nemocnice tu prebieha aj pedagogická a vedecko-výskumná činnosť, orientovaná na aktuálne vedecké otázky a témy týkajúce sa problematiky diagnostiky a predikcie predčasného pôrodu, ultrazvukovej diagnostiky v tehotenstve a v programoch umelých oplodnení, predčasného odtoku plodovej vody a skorej diagnostiky a manažmentu malígnych ochorení prsníkov.



Obrázok 1 – Nemocnica Ružinov, pohľad od Ružinovského jazera

(Zdroj: Univerzitná nemocnica Bratislava, 2025)

Ružinovská pôrodnica bol a počas svojej existencie azda najviac ovplyvnená vznikom novej konkurenčnej nemocnice súkromného poskytovateľa Penta Hospitals v Borochoch, a to konkrétne odchodom zdravotníckeho personálu. Vďaka zavedeniu povinnej registrácii na pôrod a regulácii počtu pôrodov primerane ku zníženej kapacite šesťdňového, mohli byť zriadené rodinné izby, kde môže byť spolu s matkou a dieťaťom prítomný aj otec. V roku 2024 sa personálna situácia na klinike po prechodnom poklese stabilizovala a jednotlivé tímy boli doplnené novými kolegami. Vďaka dotáciám z výziev Ministerstva financií SR

¹³ Jednotka intenzívnej starostlivosti

i sponzorským darom sa podarilo doplniť a rozšíriť prístrojové vybavenie o dva ultrazvukové prístroje, dva telemetrické CTG prístroje, fetoskop a laserový generátor pre endoskopickú operatívu. (Univerzitná nemocnica Bratislava, 2025).



Obrázok 2 – Neonatológia v Ružinove

(Zdroj: Univerzitná nemocnica Bratislava, 2025)

3.2.1 Služby

Pôrodnica poskytuje **prednáškový cyklus** pre budúce mamičky - prednášky sa konajú v zasadacej miestnosti na prízemí polikliniky a sú bezplatné. Prednášky tematicky obsahujú tehotenstvo a pôrod, epidurálnu analgéziu, starostlivosť o novorodenca a dojčenie, ktoré vedú pôrodné asistentky a anesteziológ, prednášku čo a ako s emóciami okolo pôrodu, matka-dieťa-väzba, ktorú vedie psychologička. Je možné absolvovať aj **prehliadku pôrodnej sály** a oddelenia šestonedelia, ktoré sa konajú na deviatom poschodí, kde stačí prísť a počkať vo vestibule a pôrodná asistentka vás prevedie. Základnou službou, ktorú poskytujú je **sprevádzajúca osoba pri pôrode**. UNB umožňuje rodičke prítomnosť jednej sprievodnej osoby pri pôrode bezplatne a v prípade záujmu rodičky aj druhú sprevádzajúcu osobu ide už o platenú službu. Pri **výbere pôrodníka** ide rovnako o platenú službu, ktorá zabezpečuje možnosť výberu lekára – pôrodníka, resp. operátora alebo pôrodnej asistentky. Klinika ponúka aj hospitalizáciu pacientiek resp. sprevádzajúcich osôb na **nadštandardných izbách** a to nie len na oddelení šestonedelia, ale aj na ostatných oddeleniach. V rámci nadštandardnej starostlivosti ponúka klinika umiestnenie v zrekonštruovaných dvojlôžkových izbách s

vlastnou sprchou a WC (niektoré aj s TV a s klimatizáciou). Strava je podávaná priamo na izbách. Nadštandardná starostlivosť sa na oddelení šestonedelia týka taktiež novorodencov – edukácia o dojčení, pomoc laktačných sester, edukácia starostlivosti o novorodenca diplomovanou sestrou. Možnosť pobytu pacientiek resp. sprievodných osôb na nadštandardných izbách však závisí od aktuálnej obsadenosti oddelenia.

3.3 Univerzitná nemocnica Bratislava Antolská

Nemocnica sv. Cyrila a Metoda je I. Gynekologicko-pôrodná klinika LF UK a UNB s Centrom reprodukčnej medicíny. Klinika poskytuje komplexnú gynekologicko-pôrodnú starostlivosť. V pôrodníctve je zameraná najmä na starostlivosť o predčasné pôrody, prenatálnu diagnostiku a tehotenské patológie, ako je diabetes mellitus či kardiopatia¹⁴. Táto pôrodnica patrí k pôrodniciam s najvyšším počtom pôrodov v našej krajine (v priemere 3 000 pôrodov ročne do doby, kým nevnikla pôrodnica v Boroch), kde cca 10 % sú predčasné pôrody. V oblasti gynekológie sa špecializuje na reprodukčnú medicínu, ktorej súčasťou je asistovaná reprodukcia, nádorové ochorenia rodidiel a prsníka, klimakterium a sénium, detskú gynekológiu, plánované rodičovstvo a urogynekológiu. V rámci kliniky pôsobí univerzitné centrum pre reprodukčnú medicínu a špecializované pracovisko pre zriedkavé ochorenia ako je gestačná trofoblastová¹⁵ choroba.

Pôrodnica časť zahŕňa pôrodnú sálu, oddelenie šestonedelia a oddelenie pre patologickú graviditu. Gynekologická časť zahŕňa gynekologickú operačnú sálu, malú operačnú sálu na zákroky, jednoduchú chirurgiu, jednotku so zvýšeným zdravotným dohľadom po operáciách a oddelenie pre pooperačné sledovanie, diagnostiku a liečbu gynekologických ochorení. Univerzitné centrum reprodukčnej medicíny poskytuje všetky metódy asistovanej reprodukcie a ďalšie druhy diagnostiky a liečby porúch plodnosti ako sú humánna embryológia, genetika a imunológia. Pôrodnické centrum poskytuje komplexnú diagnostickú a liečebno-preventívnu starostlivosť so zameraním na všetky druhy patologickej a rizikovej tehotnosti – klinika centralizuje tehotenské komplikácie z iných spádových pracovísk v Bratislave i regionálnych pracovísk. Vykonávajú zákroky v rámci

¹⁴ ochorenie srdca (všeobecne)

¹⁵ Gestačná trofoblastická choroba je skupina ochorení, ktoré sú charakterizované patologickou proliferáciou trofoblastu rôzneho stupňa. Jej ukazovateľom je sekrécia nádorového markera – beta-HCG. Tieto ochorenia môžu predstavovať rôzne lézie, od malígnych až po benígne. Väčšina benígnych foriem vzniká v momente oplodnenia alebo krátko po ňom

invazívnej prenatalnej diagnostiky: amniocentéza a odber choriových klkov, poskytujú kompletnú prenátálnu ultrazvukovú diagnostiku (morfologický ultrazvuk a certifikovaný I. trimestrový screening trizómií plodu). Špecializujú sa na ultrazvukové vyšetrenia intrauterinnej rastovej reštrikcii plodu, vrodených vývojových chýb a patológii viacplodovej tehotnosti, vrátane doppler flowmetrie. V gynekologickej operatívne sa zameriavajú na moderné operačné výkony s dôrazom na laparoskopické a hysteroskopické operácie (Univerzitná nemocnica Bratislava, 2025).



Obrázok 3 – Štandardná izba v pôrodnici Antolská

(Zdroj: Univerzitná nemocnica Bratislava, 2025)

3.3.1 Služby

Na pôrodnej sále sa poskytuje zdravotná starostlivosť tehotným ženám s fyziologickým, s rizikovým a patologickým priebehom pôrodu. Pôrody sa vedú spontánne, indukované a operačne. Pôrodná sála má 3 štandardné pôrodnické boxy a 2 nadštandardné boxy. Rodiaca žena môže byť počas celej doby pôrodu so sprevádzajúcou osobou. Fyziologické pôrody sú vedené erudovanými pôrodnými asistentkami, pod dohľadom lekára. Na tlmenie pôrodných bolestí je možné využiť epidurálnu analgéziu, ale aj iné pôrodnické metódy, uľahčujúce priebeh pôrodu ako napríklad nefarmakologické (fit lopty, malé lopty, fit lopty typu „arašíd“, žinienky, polohovanie rodičky, využitie teplej sprchy, masáže, možnosť muziko- alebo

aromaterapie) a farmakologické (analgézia počas pôrodu, povolené analgetiká, inhalačná analgézia - Entonox). Pri fyziologických pôrodoch poskytujú včasný kontakt novorodenca s matkou – uloženie novorodenca na bruško/hrudník matky hneď po pôrode. V prípade nutnosti cisárskeho rezu je možný bonding matky alebo otca, o čom je potrebné personál informovať včas. Pôrodnica v Petržalke je perinatologickým centrom, kam sa odosielajú tehotné s hroziacim predčasným pôrodom v nízkom gestačnom týždni, aby bolo možné ihneď poskytnúť predčasne narodenému novorodencovi adekvátnu intenzívnu starostlivosť. Pri pôrode umožňujú aj odber pupočníkovej krvi.

Medzi ďalšie štandardné služby patria **prehliadky** pôrodnej sály, **predpôrodné konzultácie** s gynekológmi-pôrodníkmi a neonatológom, **poučenie o starostlivosti a polohovaní novorodencov** vedené neonatológmi. Všetky tieto konzultácie sú zadarmo. Takisto sa konajú aj **kurzy predpôrodnej príprav**. Tehotné pacientky môžu využívať aj bazén Fyziatrisko-rehabilitačného oddelenia.

Oddelenie šestonedelia disponuje 28 lôžkami. Rodičky po pôrode ležia na izbách s novorodencami – tzv. systém rooming in. Je rozdelené na dve časti – štandardné oddelenie (10 izieb, 14 lôžok) a nadštandardné (9 izieb, 14 lôžok). Štandardné oddelenie šestonedelia má zdieľané sociálne zariadenie pre dve izby spojené chodbičkou, ktoré sú dvoj- a trojlôžkové, návštevy sú povolené na oddelení v priestoroch jedálne, priamo na izbe rodičky. Nadštandardné oddelenie má sociálne zariadenie samostatné pre jednu izbu, izby sú dvojlôžkové, 4 izby sú vybavené klimatizáciou, v prípade kapacitných možností umožňujú spoplatnené ubytovanie 1 rodinného príslušníka.

Oddelenie rizikového a patologického tehotenstva – tu je poskytovaná starostlivosť tehotným ženám s komplikáciami gravidity, ktoré vyžadujú špecializovanú starostlivosť. Na tomto oddelení je k dispozícii štandardných 12 lôžok bez možnosti nadštandardu.

Oddelenie operačnej a konzervatívnej gynekológie – na tomto oddelení sú hospitalizované pacientky v súvislosti so všetkými druhmi gynekologických operácií. Oddelenie sa využíva i na hospitalizáciu tehotných žien, ktoré vyžadujú konzervatívnu gynekologickú liečbu v prípade patologických gravidít v rannom štádiu tehotenstva. Na tomto oddelení sú hospitalizované aj pacientky podrobujúce sa prenatalnej diagnostike. Oddelenie operačnej a konzervatívnej gynekológie má aktuálne k dispozícii 12 lôžok v rámci štandardnej izby (Univerzitná nemocnica Bratislava, 2025).

3.4 Univerzitná nemocnica Bratislava Kramáre

Nemocnica akademika Ladislava Dérera I. gynekologicko-pôrodná klinika Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity (SZU) v Bratislave sídliaca na Kramároch, ktorá sa zameriava na všetky oblasti gynekológie a pôrodnictva. Je špecializovaným pracoviskom materno-fetálnej medicíny, zameraná na vrodené vývinové chyby plodu. Klinika poskytuje špičkovú prenatálnu starostlivosť, prenatálnu diagnostiku, pôrodnícku a novorodeneckú starostlivosť. V oblasti pôrodnictva poskytuje komplexnú prenatálnu diagnostiku a liečbu plodu in utero, expertnú konziliárnu ultrazvukovú diagnostiku plodu, genetickú diagnostiku a genetické poradenstvo, komplexnú starostlivosť o rizikovú graviditu, komplexnú starostlivosť o rizikovú graviditu vo vzťahu k plodu aj rodičke. Klinika poskytuje psychoprofylaktickú prípravu a odborné konzultácie s pôrodníkom, neonatológom a pediatrom-špecialistom pre tehotné ženy s vrodenou vývinovou chybou plodu. Všetky vrodené vývinové chyby plodov sú prenatálne konzultované a postnatálne v úzkej spolupráci riešené na špecializovaných pracoviskách Národného centra detských chorôb (NCDCH) a v Detskom kardiocentre Národného ústavu srdcovocievnych chorôb (NUSCH)

V roku 2009 klinika úspešne absolvovala náročný medzinárodný audit UEMS - "European Union of Medical Specialists", na základe ktorého ako prvá na Slovensku získala cenný európsky certifikát kvality "Accredited European Training Centre in Obstetrics and Gynaecology" od renomovanej odbornej spoločnosti EBCOG - "The European Board and College of Obstetrics and Gynaecology".

3.4.1 Služby

Pôrodná časť zahŕňa pôrodnú sálu, oddelenie šestonedelia a oddelenie pre patologickú graviditu. Gynekologická časť oddelenie pre gynekologickú operatívu vrátane jednodňovej chirurgie a diagnostiku a liečbu ďalších gynekologických ochorení. Centrum reprodukčnej medicíny UNB poskytuje všetky metódy asistovanej reprodukcie a ďalšie druhy diagnostiky a liečby porúch plodnosti, humánnej embryológie, genetiky a imunológie.

V **gynekológii** poskytujú vysokošpecializovanú starostlivosť v starostlivosti o páry s poruchami plodnosti, gynekologickej endokrinológii, poruchami klimaktéria a menopauzy, plánovaného rodičovstva, detskej gynekológii a poruchách vývoja pohlavných orgánov a mnoho ďalších. V gynekologickej operatíve sa zameriavajú na moderné operačné výkony s dôrazom na endoskopi (laparoskopické a hysteroskopické operácie), ale i všetky druhy klasických abdominálnych i vaginálnych operačných výkonov.



Obrázok 4 – Štandardná izba na Kramároch

(Zdroj: Univerzitná nemocnica Bratislava, 2025)

V reprodukčnej medicíne poskytujú komplexnú diagnostiku a liečbu porúch ženskej a mužskej plodnosti, endoskopickú diagnostiku a operačnú liečbu neplodnosti, všetky dostupné embryologické a genetické metódy zvyšujúce úspešnosť asistovanej reprodukcie. Vo všetkých uvedených pododboroch poskytuje klinika aj špecializovanú ambulantnú starostlivosť erudovanými lekármi so špecializáciou v danej oblasti. Ultrazvuková ambulancia poskytuje všetky druhy vyšetrení.

3.5 Nemocnica Koch

Nemocnica Koch spája tradíciu, špičkovú zdravotnú starostlivosť a ľudský empatický prístup. Už viac ako 80 rokov pomáhajú ženám od dospievania, cez materstvo až po starostlivosť v zrelom veku. Nachádzajúca sa na Partizánskej 27 v Starom meste a zahŕňa v sebe gynekológiu, kde sa zameriavajú na akútne problémy a prevenciu onkologických ochorení a pôrodnicu, kde vytvárajú podmienky pre nezabudnuteľný a bezpečný pôrod. Poskytujú nadštandardné služby, možnosť 2 sprevádzajúcich osôb pri pôrode, aromaterapiu, cvičenia s fyzioterapeutkou, laktačné poradenstvo. Prioritou pre nich je zdravie matky a dieťaťa, rešpektujúci pôrod, individuálny prístup a psychologická podpora po pôrode.



Obrázok 5 – Nemocnica Koch pohľad zvonku

(Zdroj: (Nemocnica Koch, 2025)

Karel Koch, renomovaný chirurg, založil sanatórium s cieľom vytvoriť moderné zdravotnícke zariadenie špecializované na chirurgiu, ženské ochorenia a pôrodníctvo.. Aktuálne nájdeme v sanatóriu 2 samostatné pôrodné sály, 3 predpôrodné miestnosti, 3 gynekologické ambulancie, 4 gynekologické ambulancie na detašovanom ambulantnom pracovisku v Ružinovskej poliklinike, 2 operačné sály pre gynekologickú operatívu, 1 operačnú sálu na cisárske rezy, 3 dvojlôžkové pooperačné izby. Takmer všetky izby v nemocnici sú vybavené monitormi na sledovanie vitálnych funkcií, ktoré sú priamo prepojené s pracovňou sestier, ďalej disponujú 3 inkubátormi pre narodené bábätká, 1 resuscitačné lôžko pre narodené bábätká, 1 špeciálny prístroj pre predčasne narodené deti od 34. týždňa (vapoterm), 3 jedno a 10 dvojlôžkových izieb nadštandardného hotelového typu, 2 luxusné apartmány s vonkajšou terasou, 1 mamograf, 1 špeciálnu sonografickú ambulanciu v detašovanom ambulantnom pracovisku Nemocnice Koch v Ružinovskej poliklinike a 2 špeciálne sonografické ambulancie v Ženskej nemocnici Koch.

3.5.1 Služby

V rámci gynekológie poskytujú:

- *Preventívnu starostlivosť* - pravidelná prevencia, komplexné gynekologické vyšetrenie, cytológia krčka maternice. kolposkopické vyšetrenie. ultrazvukové vyšetrenie, vyšetrenie prsníkov – sono, mamografia, HPV testovanie a očkovanie.
- *Diagnostiku a liečbu* - moderná diagnostika a liečba všetkých gynekologických ochorení ako mikrobiologické vyšetrenia, ultrazvuková diagnostika, liečba zápalov a infekcií, antikoncepčné implantáty, vnútromaternicové telieska, hormonálna liečba, liečba endometriózy, starostlivosť o ženy v menopauze.
- *Operačné výkony* – ide napríklad o hysteroskopiu, diagnostickú laparoskopiu, konizáciu krčka maternice, operácie cýst a myómov, vaječníkov, vajcovodov, sterilizáciu, interrupciu, kyretáž, plastiky pošvy, operácie endometriózy, či hysterektómiu.

Nakoľko sa jedná o súkromné sanatórium, zabezpečiť pôrod si rodička dokáže iba prostredníctvom pôrodných balíčkov. Od najlačnejšieho „Pôrod KOCH“ za 100€, cez „Pôrod KOCH PLUS“ za 600€ až po „Pôrod KOCH PREMIUM“, ktorý rodičku vyjde na 1600€. Viac o samotných balíčkoch je dostupné na ich internetovej stránke <https://nemocnicakoch.sk/sluzby/porodnica/porodne-balicky> (Nemocnica Koch, 2025).

- *Prenátálna starostlivosť* – od počatia až po 36.týždeň tehotenstva, kde sledujú hmotnosť, krvný tlak, moč, vyšetrenia krčku maternice, vývoj dieťaťa, cvičenie pre mamičky, integrované skriningy a všetko čo k tomu patrí.
- *Pôrod* – veľký dôraz kladú na prirodzený priebeh pôrodu a rešpektovanie predstáv rodičky, rešpektovanie pôrodného plánu. Poskytujú aromaterapiu, bylinnú náparku, hydroterapiu, fitlopty. Pri pôrode zohľadňujú slobodnú voľbu polohy rodičky, teplý obklad a masáž hrádze. K dispozícii majú samostatnú pôrodnú izbu, bezkáblový monitoring pre voľný pohyb. V pôrodnici Koch je možná prítomnosť dvoch sprevádzajúcich osôb v rámci balíčkov KOCH Plus a KOCH Premium. Automaticky je aj bonding pri prirodzenom pôrode aj cisárskom reze.
- *Po pôrode* – funguje u nich systém rooming-in, poskytujú podporu dojčenia, laktálnu poradkyňu, prítomnosť rodiča pri vyšetreniach novorodenca, cvičenia pre čerstvé mamičky v rámci balíčkov KOCH Plus a KOCH Premium. Dôležitá pre nich je aj nonstop starostlivosť o novorodenca, domáca kuchyňa s chutnými jedlami, výber z menu, komfortné izby s vlastnou kúpeľňou a kompletným vybavením pre

matku aj dieťa a atypické dlhé návštevne hodiny 9:00 - 21:00 (Nemocnica Koch, 2025).

3.6 Nemocnica Bory – Penta Hospitals Bratislava

Pôrodnica v nemocnici Penta Hospitals Bratislava je najmodernejšia pôrodnica na Slovensku. Pôrodnica Bory disponuje ôsmimi pôrodnými izbami vybavenými medicínskou technikou v podobe plnohodnotnej pôrodnej sály. Pôrodnica Bory má cieľ realizovať vyše 3 500 pôrodov ročne, na čo je vybavená kapacitne, technicky a najmä po profesionálnej a odbornej stránke. Na gynekologicko-pôrodnickom oddelení pôsobí viac ako tridsať gynekológov a pôrodníkov a päťdesiat pôrodných asistentiek. Okrem ôsmich pôrodných izieb majú k dispozícii dve gynekologické a dve operačné sály. Táto pôrodnica priniesla novú úroveň kvality v pôrodnej starostlivosti. Okrem pôrodov poskytuje aj úplnú materno-fetálnu medicínu, vrátane komplexnej prenatalnej diagnostiky a intervenčnej fetálnej terapie, ktoré umožnia včasné odhalenie vrodených vývojových chýb plodu a ich riešenie. Zároveň zabezpečujú komplexnú predpôrodnú starostlivosť vrátane konziliárnej prenatalnej diagnostiky s možnosťou liečby plodu, ako aj starostlivosť o pacientky s rizikovou graviditou. Jediným odborom, ktorý v súčasnosti nie je v pláne, je liečba sterility a asistovaná reprodukcia.

Pracovisko poskytuje zdravotnú starostlivosť aj predčasne narodeným deťom. V tejto oblasti je v Nemocnici Bory k dispozícii veľké neonatologické oddelenie, ktoré patrí k najväčším v regióne. Práve preto sa v Nemocnici Bory plánuje venovať aj predčasne narodeným deťom s extrémne nízkou pôrodnou hmotnosťou pod 1 500 gramov. Napriek šírke záberu oddelenia to však neznamena, že sa deti narodené s vrodenými vývojovými chybami nebudú v prípade potreby z Nemocnice Bory presúvať na špecializované pracoviská, ako sú Detské kardiocentrum a Národný ústav detských chorôb. Tieto pracoviská poskytujú špičkové výkony, ktoré v Nemocnici Bory neplánujú, práve pre existenciu partnerských pracovísk.

3.6.1 Služby

Pôrodnica rámci predpôrodnej starostlivosti poskytuje ambulantnú starostlivosť o tehotné ženy, individuálna starostlivosť, v rámci vybavenia disponuje samostatnými modernými a nepriechodnými pôrodnými izbami.. Ženy tu čaká trpezlivosť a priateľská atmosféra, spojená s konzultáciou pôrodného plánu, skupinové predpôrodné kurzy so zameraním na psychofyzickú prípravu na pôrod ale aj individuálne predpôrodné kurzy.

Čo sa týka starostlivosti o mamičky počas pôrodu, rodičkám je k dispozícii 8 samostatných pôrodných izieb, v ktorej strávi budúca mamička celý čas pôrodu bez potreby presunu, samozrejmosťou je prítomnosť sprevádzajúcej osoby, podanie epidurálnej analgézie, k dispozícii sú aj bylinná náparka, aromaterapia, možnosť voľby úľavovej polohy, možnosť voľby pôrodnej polohy, nepretršovaný bonding po pôrode, bonding na operačnej sále počas cisárskeho rezu, možnosť zazmluvnenia pôrodnej asistentky alebo lekára či odber pupočníkovej krvi.

V súčasnosti je možné zvoliť si tri pôrodné programy. Základný s názvom „Pôrod“, ktorý je zadarmo, je potrebné registrovať sa vopred v čase otvorenia systému každé tri mesiace v konkrétny deň, kde nie je istota, či sa vám systém vôbec načíta. Druhý program „Nateo“ je spoplatnený sumou 990€, kde je výhodou prednostná rezervácia, ale dostupné termíny majú limitovaný počet. V cene je takisto zahrnutý vzdelávací program Mama akadémia, cvičenia a masáž pre mamičku a extra strava priamo na izbu, 3D ultrazvukové vyšetrenia plodu so záznamom na USB kľúč. Cena zahŕňa aj wellness prípravu, hydroterapiu, zákusok po pôrode, diplom pre bábätko, balík oblečenia pre mamičku a dieťa, odtlačky nožičiek bábätko, dojčiaci vankúš a mnoho ďalších. Pri poslednom balíku „Nateo Family“, ktorý je v sume 1750€ zahŕňa navyše prenatálne fotenie rodičov a ateliéry, prítomnosť druhej sprevádzajúcej osoby počas pôrodu, fotenie počas 1. doby pôrodnej, ubytovanie sprevádzajúcej osoby na šesťnedeľ a iné (Penta Hospitals, 2025).



Obrázok 6 – Pôrodný box v Nemocnice Bory

(Zdroj: Penta Hospoitals, 2025)

3.7 Porovnanie pôrodníc za rok 2024/2023

V Bratislave sa za posledné dva roky zásadne zmenili služby poskytované v pôrodníctve. Spôsobil to príchod súkromnej nemocnice Penty na Boroch. Výhodou je, že tu ženy za pôrod neplatia, preplácajú im to zdravotné poisťovne. Priplatiť si musia iba v prípade služieb navyše. S príchodom poslednej pôrodnice zaznamenali pokles záujmu všetky pôrodnice, tak štátne ako aj súkromná Koch. Predtým si rodičky museli zaplatiť v Kochu 1400€, teraz je to o 500€ menej pri základnom balíku. Ak tam má tehotná žena svojho gynekológa, zaplatí iba 300€. Nasledujúca tabuľka zobrazuje pokles záujmu o pôrody vo vybraných pôrodniciach, spôsobených otvorením novej súkromnej pôrodnice Bory. Celkovo ide o úbytok viac ako 1800 rodičiek. Otvorenie novej pôrodnice nespôsobilo len úbytok pacientiek, ale aj úbytok personálu, ktorý odišiel za lepšími podmienkami. Personálne vybavenie bol ďalším z problémov, s ktorým sa tieto pôrodnice museli vysporiadať. Napríklad v Ružinove zaviedli v roku 2023 povinnú registráciu na pôrod, čím umelo zredukovali množstvo pacientiek prijatých k pôrodu.

Tabuľka 1 – Porovnanie vykonaných pôrodov v sledovaných pôrodniciach za obdobie 2024/2023

Nemocnica	Štatistika počtu pôrodov za rok 2024	Štatistika počtu pôrodov za rok 2023	Pokles pôrodov o:	Percentuálne vyjadrenie
Ružinov	1820	2282	462	20,2%
Antolská	1315	2078	763	36,7%
Kramáre	1219	1690	471	27,90%
KOCH	779	915	136	14,90%
Bory	2644	Číslo neznáme, nakoľko začala fungovať v priebehu roka 2023	-	+99,7%

(Zdroj: vlastný)

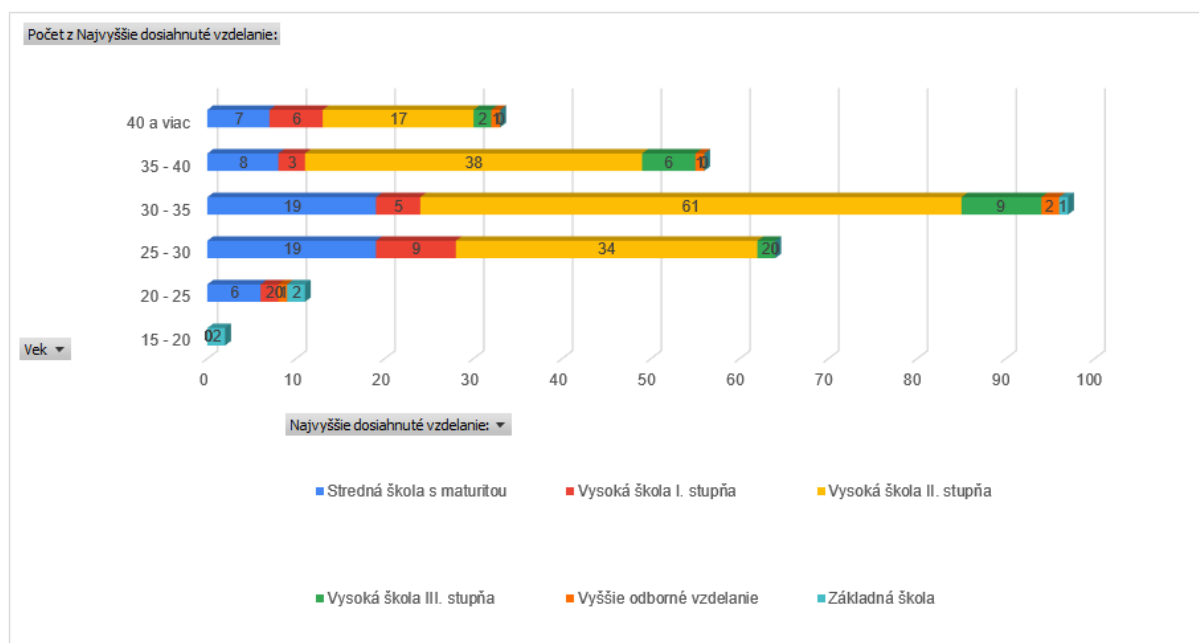
Z Tabuľky 1 evidujeme značný pokles pôrodov vo všetkých štátnych pôrodniciach, rovnako aj v pôrodnici Koch, čo reálne poukazuje, že otvorenie novej pôrodnice prebralo až 99,7% rodičiek z konkurenčných pôrodníc.

4 ANALÝZA VÝSLEDKOV VÝSKUMU

V tejto kapitole sa venujeme rozanalýzovaniu výsledkov nášho výskumu. Celkovo bolo odoslaných 263 dotazníkov. Respondentky/pacientky sú zväčša ženy po pôrode rôznych vekových kategórií a s rôznym vzdelaním. Účelom je zistiť skúsenosti pacientiek so službami a starostlivosťou pred, počas a po pôrode. Výsledky sú interpretované s návrhmi na zlepšenie. Respondentkami sú pacientky UNB Ružinov, Kramáre a Antolská a súkromných nemocníc Koch a Bory. Všetky respondentky sú na začiatku dotazníka oboznámené, na aké účely dotazník slúži. Samotný dotazník je uvedený v prílohe I. Pre potreby nasledujúcej analýzy sú použité skrátené označenia „Bory“, „Koch“, „Ružinov“, „Antolská“ a „Kramáre“.

Prvé tri otázky sú zamerané na zistenie základných údajov ako je vek, vzdelanie a zamestnanie. Najväčšiu skupinu žien, viac ako 36%, ktoré vyplnili dotazník, bolo vo veku 30 – 35 rokov s prevahou vysokoškolského vzdelania II. stupňa. Išlo o 61 žien, čo je viac ako 23% z celkového počtu. S druhým najväčším zastúpením respondentiek je 24% žien z kategórie od 25-30 rokov, pričom opäťovne je najviac zastúpená ženami s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa. Obdobné percentá patria aj tretej najpočetnejšej skupine žien od 35-40 rokov – 14% žien s VŠ II. Stupňa z celkového počtu respondentiek.

Graf 1 – Vekové a vzdelanostné rozdelenie respondentiek



(Zdroj: vlastný)

Najpočetnejšia skupina v rámci profesného zamerania patrí mamičkám na materskej dovolenke. Až 44 respondentiek uvádza, že rodilo posledné dieťa v roku 2024, 24 žien v roku 2023 a 17 v roku 2025. Najstarší prvý pôrod evidujeme do roku 1991, druhý u tej istej rodičky do roku 1995 a tretí do roku 2006 u rodičky z kategórie 40 a viac rokov. Najväčší rozdiel medzi pôrodmi uvádza žena takisto z kategórie 40 a viac rokov, ktorá prvé dieťa porodila v roku 2001 v Banskej Bystrici a následne rodila druhé dieťa po 23 rokoch v roku 2024 a tretie v roku 2025 v pôrodnici Bory.

Tabuľka 1 – Profesné rozloženie respondentiek

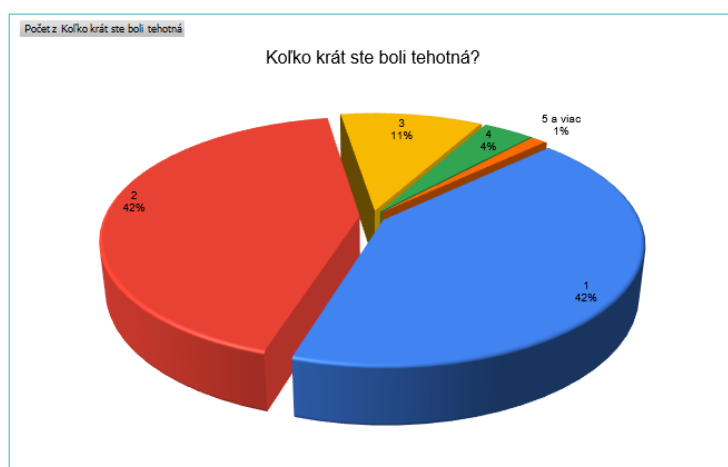
Zamestnanie	Vek						Celkový súčet	Celkový súčet
	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 a viac		
Materská/ rodičovská dovolenka	1	8	53	74	36	5	177	67,30%
Nezamestnaná			1			2	3	1,14%
Podnikateľ / SZČO				2	2	3	7	2,66%
Študentka	1	1	1			1	4	1,52%
Zamestnaná		2	8	20	17	21	68	25,86%
Zamestnaná a zároveň študentka			1				1	0,38%
Žena v domácnosti				1	1	1	3	1,14%
Celkový súčet	2	11	64	97	56	33	263	100,00%

(Zdroj: vlastný)

4. Koľko krát ste boli tehotná?

Otázka č. 4 je prvá výskumná otázka. Pýtame sa v nej, koľko krát bola žena tehotná. Najpočetnejšiu skupinu tvoria ženy s 2 tehotenstvami – 112 žien, čo je takmer 42,6%, jedno tehotenstvo uvádza 110 žien, čo je 41,8% z celkového počtu. Na tomto výsledku vidíme predpoklad pôrodnej tendencie na Slovensku v budúcnosti.

Graf 2 – Rozloženie respondentiek podľa počtu tehotenstiev na respondentku



(Zdroj: vlastný)

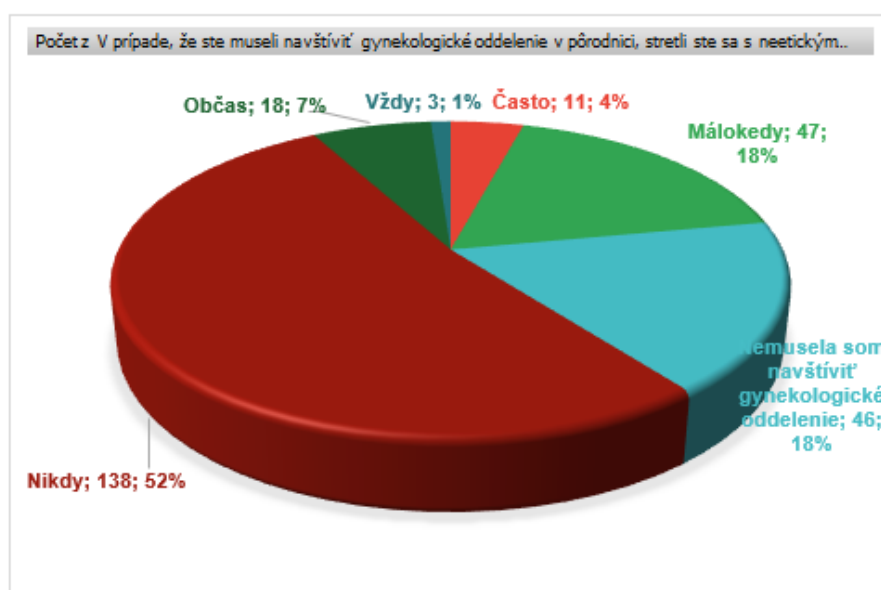
4. Bolo niektoré z Vašich tehotenstiev rizikové?

Pri ďalšej otázke sa zameriavame na to, či bolo niektoré z tehotenstiev respondentky rizikové. Až 66% odpovedí bolo negatívnych, tzn. Máme medzi respondentkami 32% rizikových tehotenstiev a 2% opýtaných nevedelo posúdiť danú situáciu. V otvorených odpovediach prevládajú zdôvodnenia ako krvácanie v prvom trimestri tehotenstva, tehotenská cukrovka, samovoľný alebo indikovaný potrat z dôvodu nevyvinutého plodu. Takúto skúsenosť malo až 85 žien z opýtaných 263.

6. V prípade, že ste museli navštíviť gynekologické oddelenie v pôrodnici, stretli ste sa s neetickým správaním zdravotníckeho personálu?

Výskum ukazuje, že s neetickým správaním personálu gynekológie sa nikdy nestretlo 52% respondentiek, málokedy 47% žien. Ženy, ktoré sa často a vždy stretli s neetickým zaobchádzaním, tvorilo 5% teda 14 žien z 263.

Graf 3 – Výsledky skúsenosti s neetickým správaním sa zdravotníckeho personálu na gynekológii



(Zdroj: vlastný)

7. Vedeli by ste opísať danú situáciu?

V nasledujúcej otázke ženy popisujú tieto svoje negatívne skúsenosti z predchádzajúcej otázky. Hlavnými dôvodmi sú zanedbanie rizikového tehotenstva už počas predpôrodných poradní ako aj počas samotného pôrodu, odmietanie sekcie, neochota zdravotníckeho personálu, nútenie do prirodzeného pôrodu rodičke s preeklampiou, nezáujem personálu

a neochota o rodičku a zároveň ponížujúce správanie sa ošetrojúceho lekára na pôrodnici či pohotovosti, hrubé správanie sa personálu bez štipky empatie. Najčastejšie sa tieto odpovede vyskytovali vo všetkých troch pôrodniciach UNB, v najväčšom počte v Ružinove.

Pri prvom tehotenstve, som ležala na rizikovom na Antolskej a v noci sa mi rozbehol pôrod, kontrakcie, bolesti, bola som za sestričkou viac krát a povedala mi že si mám okamžite ísť ľahnúť do postele, spať a nevymýšľať. Po neviem koľkokrát som bola za sestričkou a žiadala o vyšetrenie lekárom až nakoniec zavolala doktorku. Tá ma vyšetřila a okamžite som išla do pôrodnice rodiť (Anonym, Antolská, 2025).

Spomínaná respondentka toto považuje za najhorší zážitok z pôrodu. Druhé dieťa, ktoré porodila v roku 2025 sa už rozhodla rodiť v Ružinove.

Odmietli mi spraviť sekciu, aj napriek papieru od neurológa, že ak pôjdem rodiť prirodzene, praskne mi cievka v mozgu. Veľmi arogantný primár to ukončil slovami "veď to choďte skúsiť odrodiť" (Anonym, Bory, 2025)

Ženu napriek tomu všetkému odrodili sekciou, aktuálne čaká svoje druhé dieťa a je rozhodnutá v prípade rovnakej skúsenosti zvoliť pôrodnicu Koch.

"Čo ste si mysleli, že hneď porodíte? Ženy ako vy tu vyplakávajú v piatok, že ich kontrakcie moc bolia... a keď prídem v pondelok do služby, ešte sú tu stále- neporodili" (Anonym, Ružinov, 2025)

8. Stretli ste sa so situáciou, kedy zdravotnícky personál nekonal v najlepšom záujme vašej osoby/ dieťaťa?

V tabuľke č.3 sú spracované odpovede na položenú otázku. V priemere 64% respondentiek uviedlo, že sa nestretli s konaním personálu, ktorý by nekonal v najlepšom záujme jej osoby alebo dieťaťa. V ponímaní, aký je novonarodený život krehký a v akom psychickom a fyzickom rozpoložení sa žena v tomto životnom cykle nachádza, by sme očakávali, že by sa hodnoty približovali 100%. Najlepšie hodnotená je pôrodnica Bory, kde viac ako 71% uviedlo spokojnosť. Naopak, najhoršie na tom je Antolská, kde sa spokojnosť pohybuje na hranici 53%. Najhoršie skúsenosti rodičky uvádzajú pri samotnom pôrode, takmer 15%. V tesnom závесе v nespokojnosti klientok s takmer 59% nasledujú Kramáre, kde obdobne ako na Antolskej boli rodičky takémuto správaniu sa personálu vystavené počas pôrodu. Pôrodnica Koch s takmer 69% spokojnosťou však vykazuje viac ako 15,6% prípadov nekonania v najlepšom záujme počas pôrodu.

9. Vedeli by ste opísať danú situáciu?

Rodičky na Kramároch vo veľkej miere uvádzajú zanedbanie starostlivosti počas rizikového tehotenstva tak v poradni ako aj pri pôrode, odmietanie vykonania úkonov ako sono, sledovanie oziev dieťaťa, nevhodné správanie sa lekárov, príliš dlhé čakanie po prasknutí plodovej vody (40 hod.) a naopak predčasné vyvolanie pôrodu a tlačenia, ktoré viedlo k dislokácii¹⁶ ramienok. Niektoré uvádzajú aj neinformovanosť o jednotlivých zákrokoch ako napr. vykonanie Hamiltonovho¹⁷ hmatu, prepichnutie plodovej vody a podobne. V prípade rodičiek na Antolskej ide predovšetkým o neetické, drzé, nepríjemné, správanie sa tak ošetrojúcich sestier ako službu konajúcich lekárov. V Ružinove ako aj v Kochu sa okrem vyššie spomínaných často jedná o nátlak na rodičky do prirodzeného pôrodu, ktorý častokrát skončil akútnou sekciou. Bory sa v odpovediach vyznačujú chaotickým prístupom personálu, hektickému obdobiu otvorenia nemocnice a obrovského návalu rodičiek, na ktoré žiaľ pôrodnica nebola v danom čase pripravená.

Tabuľka 2 – Štatistické výsledky k otázke č. 8

V ktorej nemocnici ste nakoniec rodili poslednýkrát?	Stretli ste sa so situáciou, kedy zdravotnícky personál nekonal v najlepšom záujme vašej osoby/ dieťaťa?	Hodnoty	
		Součet z Celkem	Součet z Celkem2
Pôrodnica Bory	Áno, na gynekologickom oddelení	1	1,43%
	Áno, pri pôrode	6	8,57%
	Áno, v poradni	3	4,29%
	Áno, v pôrodnici	5	7,14%
	Nespomínam si	5	7,14%
	Nie, nestretla som sa	50	71,43%
Pôrodnica Bory Celkem		70	100,00%
Pôrodnica Koch	Áno, na gynekologickom oddelení	2	6,25%
	Áno, pri pôrode	5	15,63%
	Áno, v pôrodnici	2	6,25%
	Nespomínam si	1	3,13%
	Nie, nestretla som sa	22	68,75%
Pôrodnica Koch Celkem		32	100,00%
UNSP Antolská	Áno, na gynekologickom oddelení	2	4,08%
	Áno, pri pôrode	6	12,24%
	Áno, v poradni	3	6,12%
	Áno, v pôrodnici	5	10,20%
	Nespomínam si	7	14,29%
	Nie, nestretla som sa	26	53,06%
UNSP Antolská Celkem		49	100,00%
UNSP Kramáre	Áno, na gynekologickom oddelení	1	2,94%
	Áno, pri pôrode	5	14,71%
	Áno, v poradni	2	5,88%
	Áno, v pôrodnici	1	2,94%
	Nespomínam si	5	14,71%
	Nie, nestretla som sa	20	58,82%
UNSP Kramáre Celkem		34	100,00%
UNSP Ružinov	Áno, na gynekologickom oddelení	2	2,56%
	Áno, pri pôrode	9	11,54%
	Áno, v poradni	3	3,85%
	Áno, v pôrodnici	2	2,56%
	Nespomínam si	8	10,26%
	Nie, nestretla som sa	54	69,23%
UNSP Ružinov Celkem		78	100,00%
Celkový součet		263	

(Zdroj: vlastný)

¹⁶ Vykĺbenie ramien

¹⁷ Hamiltonov hmat je lekárska metóda, ktorá sa vykonáva na konci tehotenstva, spravidla po 1. termíne pôrodu v snahe vyvolať pôrod.

„Pôrodná asistentka namiesto toho ako by pomáhala zvládať kontrakcie si objednávala jedlo a sedela s doktorom na stoličke v miestnosti a smiali sa ako si dobre pochutnajú.“ (Anonym, Ružinov, 2025)

„Nepříjemná sestrička po pôrode po mne doslova hodila dvojlitrovú fľašu s vodou so slovami "toto si dajte na brucho" stala odo mňa tak 3-4 metre“ (Anonym, Antolská, 2025)

„Rutinný nástrih pri dieťati s váhou 2610 g. Pôrod prebiehal bez komplikácií, ani ma neupozornili. Pôrodník si to chcel urýchliť.“ (Anonym, Koch, 2025)

„Na oddelení šestonedelia - práve som sa sprchovala, sestrička z novorodeneckého mi vošla do kúpeľne a začala mi vysvetľovať veci okolo dieťaťa, pričom som tam stála nahá a špinavá od krvi, bolo to dosť ponižujúce.“ (Anonym, Ružinov, 2025)

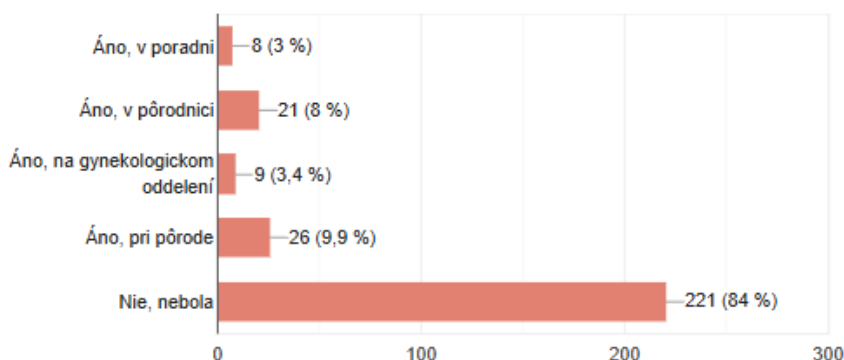
„Dieťa mi odobrali, aj keď som ho chcela mať pri sebe, o tretej ráno vrátili. Pri problémoch s dojčením mu hneď dali umelé mlieko.“ (Anonym, Koch, 2025)

„Ignorovali že bábätko v brušku nemá ozvy, po pôrode nedýchal, museli ho oživovať“ (Anonym, Ružinov, 2025).

10. Bola vám odmietnutá autonómia osobnosti, napr. právo pacienta na informované rozhodovanie o vlastnej zdravotnej starostlivosti, rešpekt osobných hodnôt pacienta, možnosť rozhodovať o liečbe a postupoch a pod.?

V prípade odmietnutia autonómie osobnosti sú na tom všetky analyzované pôrodnice veľmi dobre. Až 84% respondentiek uvádza, že im nebola odmietnutá autonómia osobnosti. Najväčšiu časť nespokojnosti, až 9,9% z opýtaných respondentiek uviedlo, že im bola odmietnutá autonómia pri pôrode a 8% v samotnej pôrodnici, pričom najväčšie zastúpenie mali rodičky z Borov a Ružinova.

Graf 4 – Skúmajúci autonómiu osobnosti



(Zdroj: vlastný)

11. Ak áno, vedeli by ste opísať danú situáciu?

Gro odpovedí na položenú otázku má spoločných menovateľov, ktorými boli neinformovanosť rodičky počas pôrodu, vykonávanie úkonov bez informovaného súhlasu, neakceptovanie jej žiadostí ako napríklad podanie epidurálky, zmena polohy pri pôrode, nastrihnutie hrádze bez udania dôvodu, už spomínaný Hamilton bez povolenia, cievkovanie a podobne.

„Pri prvom tehotenstve keď som mala 30 rokov mi dali vyvolávaciu tabletku (epidurál dali až po 2 hodinách) pričom bolesti nastali okamžite že som išla škrabať steny, dodám že tabletka nebola nutná lebo pôrod sa krásne rozbiehal len doktorka to chcela mať hotové. Ráno o 5 mi odtiekla plodová voda, o 9 tabletka o 11 epidurál a len jedna dávka o 13.25 malý na svete. Skákali mi po bruchu, kričali, nakoniec použili zvon/ vákuum.“ (Anonym, Kramáre, 2025)

„Staršia lekárka, kričala na všetkých, personál, na mňa. Keď sa manžel spýtal, prečo sa tak správa, bola neprijemná aj na neho. Podávanie liekov bez môjho vedomia. Informovala má až po podaní liekov na moju otázku. Hlava nehlava má nastrohala, len aby to mala za sebou. O následnom 2 hod šití ani nehovorím.“ (Anonym, Ružinov, 2025)

„Pri pôrode som nerozhodovala o ničom, žiadala som epidurál, ten mi pichli až keď som bola na 9 cm otvorená, nastrohávali má, vytlačali mi dieťa z brucha až som mala modriny na rebrách a nakoniec ho vytiahli zvonom, dr. bola Ukrajinka a ledva vedela rozprávať po slovenský, o ničom má počas pôrodu neinformovali furt len na mňa kričali aby som tlačila, najhorší zážitok v mojom živote.“ (Anonym Koch, 2025)

12. V prípade, že ste museli vyhľadať pohotovosť, stretli ste sa s neetickým správaním zdravotníckeho personálu?

Z výskumu vyplýva, že vek ani vzdelanie respondentiek nemá významný vplyv na zvýšenú obavu o svoj život alebo o život nenarodeného dieťaťa. Viac ako 45% respondentiek uvádza, že nemuselo vyhľadať pohotovosť počas gravidity, 38% opýtaných uviedlo, že po vyhľadaní pohotovosti sa nikdy nestretli s neetickým správaním. Zvyšných 16,8% (44 žien z 263) sa však s neetickým správaním stretli.

13. V ktorej zo spomínaných nemocníc sa tak stalo? Vedeli by ste opísať danú situáciu?

Z analýzy vyplýva, že Ružinovská pohotovosť je vo veľmi zlom stave, čo sa týka prístupu k chorému pacientovi, etickému správaniu voči ženám, ktoré majú akútne stavy nielen na

tele ale aj na duši. Nezáujem, posmech, ignorancia, ba dokonca odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Kramáre a Antolská sa vyznačovala necitlivou komunikáciou zo strany personálu pohotovosti. Vo všetkých skúmaných pôrodniciach, a to bez výnimky, bolo zaznamenané zľahčovanie situácie, respektíve bagatelizovanie zdravotného stavu zo strany personálu.

„V Ružinove, potratila som na začiatku tehotenstva, bola som tam na kontrole, aby pozreli, či to bude treba čistiť, nechali ma tam, totálne psychicky zničenú sedieť a hodinu pozerat' na plesnivú stenu a ženy s bruchami. Potom ma lekárka pozrela a vraví, že však mám šťastie, aspoň viem, že môžeme s manželom otehotnieť a hneď druhým dychom mi ponúkla možnosť umelého oplodnenia.“ (Anonym, Ružinov, 2025)

„Ružinov, odmietli ma ošetriť, že mám ísť k obvodnému lekárovi, vzdialenému 250 km. Po skolabovaní som sa dozvedela, že prekonávam mononukleózu.“ (Anonym, Ružinov, 2025)

„Ružinov, v tehotenstve som schudla 13kg, nedokázala som jest ani piť, stále som vracala. V Ružinove ma otočili domov, že to je normálne. Pár dní na to ma vzali na Kramáre, kde mi povedali, že mi zlyháva pečeň.“ (Anonym, Ružinov, 2025)

14. Už ste porodili?

Táto otázka je selektívna. Rozdeľuje respondenty na dve skupiny. V prípade kladnej odpovede, respondentka pokračuje otázkou č. 22. V prípade negatívnej odpovedi pokračuje otázkami č. 15 – 28.

15. Čo ovplyvnilo Váš výber danej pôrodnice pre nastávajúci pôrod?

Nasledujúce otázky sa venujú všetkým tehotným ženám, ktoré ešte neporodili svoje dieťa. Dopytujeme sa ich skôr na očakávania, ktoré majú od blížiaceho sa pôrodu. Týchto žien je iba 5 (1,9% z celkového počtu). 2 z nich sú prvorodičkami vo vekovej kategórii 35-40 rokov. Všetky súhlasne uvádzajú, že ich ovplyvňujú recenzie daných pôrodníc a skúsenosti iných rodičiek na sociálnych sieťach, u jednej aj odporúčenie osobného gynekológa a u jednej rodina a priatelia.

16. Máte resp. plánujete si k nastávajúcemu pôrodu oficiálne zazmluvniť zdravotnícky personál?

Z výskumu hypoteticky predpokladáme, že zazmluvnenie u tehotných môže mať súvis s profesiou. Kým ženy, ktoré už sú na materskej alebo rodičovskej dovolenke zazmluvnenie nezvažujú, ženy, ktoré sú zamestnané, oficiálne zazmluvnenie zvažujú. V oboch prípadoch sa jedná o služby zazmluvniť si lekára k pôrodu ako aj nadštandardné služby.

17. Máte resp. plánujete si k nastávajúcemu pôrodu neoficiálne zazmluvniť zdravotnícky personál?

Z odpovedí na danú otázku sa nám vyvracia predchádzajúca hypotéza, že zazmluvnenie môže súvisieť s profesiou. Kým jedna respondentka na materskej si plánuje zazmluvniť neoficiálny personál k pôrodu, zamestnané respondentky sa rozdelila na dva tábory. Jedna má v úmysle zazmluvniť si lekára a nadštandard aj neoficiálne, druhá zvažuje iba oficiálnu cestu.

18. Aký by bol Váš dôvod na zazmluvnenie zdravotníckeho personálu?

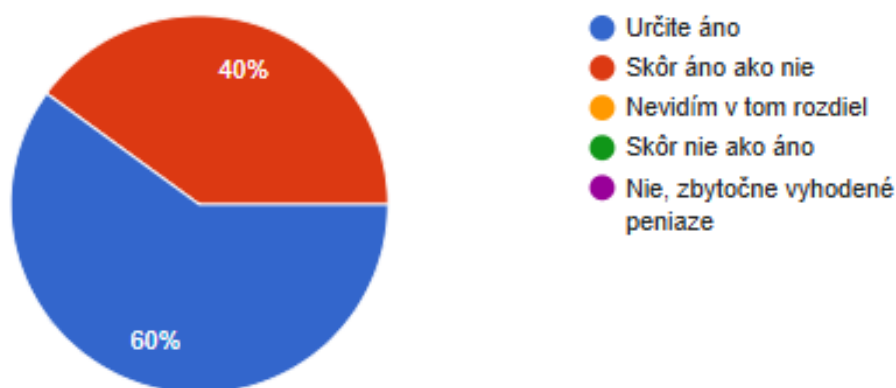
Hlavné dôvody, uvedené našimi 5 respondentkami, boli lepšia zdravotná starostlivosť, pocit bezpečia, istoty, predchádzajúca skúsenosť, obavy zo zlej zdravotnej starostlivosti ale aj dôvera ku svojmu gynekológovi.

„Lekára si idem zazmluvniť z dôvodu, že som jeho pacientka, plne mu dôverujem lebo je výborný gynekológ a pôrodník a chcem u neho rodiť, lebo mu verím.“ (Anonym, Antolská, 2025)

19. Myslíte si, že Vám zazmluvnenie zabezpečí lepšie služby personálu/zdravotníckeho zariadenia?

Paradoxne, aj tie ženy, ktoré si neplánujú nijakým spôsobom zazmluvniť lekára či iný personál odpovedajú na položenú otázku kladne. V každom prípade túto službu považujú za vyššiu šancu zabezpečenia lepšej zdravotnej starostlivosti (viď Graf 5).

Graf 5 – Dopad zazmluvnenia na lepšie služby pri pôrode



(Zdroj: vlastný)

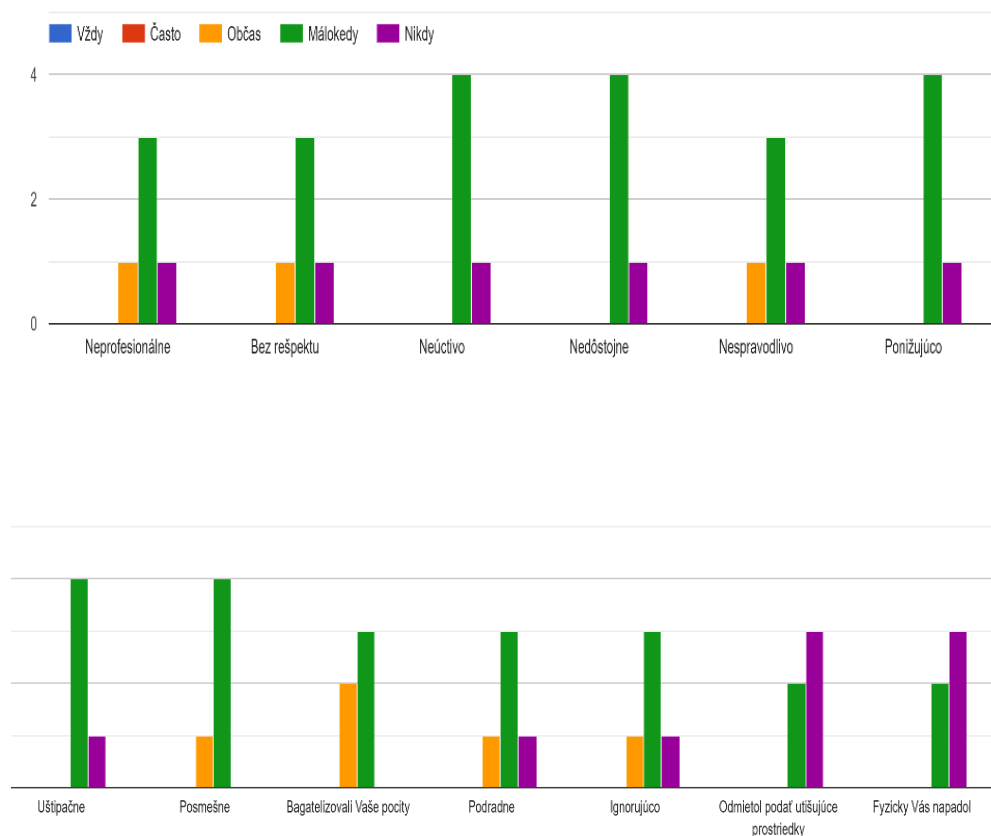
20. Ktorú z ponúkaných pôrodníc preferuje vo výbere pri nastávajúcom pôrode?

60%, tzn. 3 respondentky uprednostňuje Bory, 1 Ružinov a 1 Antolskú. Bohužiaľ, nevieme zhodnotiť dôvody voľby, nakoľko je daná otázka uzatvorená, bez možnosti respondentky rozvinúť svoju odpoveď.

21. Správal sa k Vám niekto zo zdravotníckeho personálu počas tehotenstva:

Ako vidno na Grafe 6, ženy uvádzajú, že málokedy sa k nim personál choval neprofesionálne, bez rešpektu, neúctivo, nedôstojne, nespravodlivo, ponižujúco, uštipačne, posmešne, podradne alebo ignorujúco. Občas personál bagatelizoval pocity pacientiek a skôr sa nikdy nestalo, že by personál odmietol podať utišujúce prostriedky alebo by fyzicky napadol respondentku.

Graf 6 – Správanie sa zdravotníckeho personálu počas tehotenstva

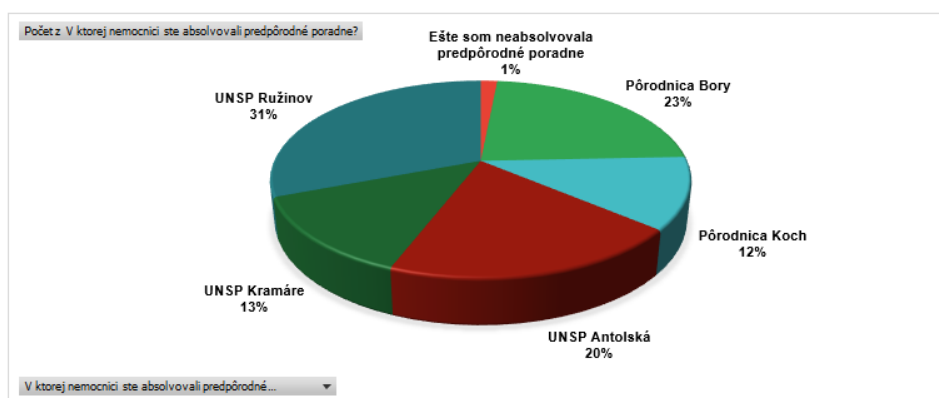


(Zdroj: vlastný)

22. V ktorej nemocnici ste absolvovali predpôrodné poradne?

Nasledujúce otázky sa už týkajú celej základne tehotných respondentiek. Rozdelenie uvedené v Grafe 7 korešponduje s vyzbieranými odpoveďami. Nakoľko sa nám nepodarilo osloviť rovnaký počet respondentiek zo všetkých piatich pôrodníc, výsledky sú do značnej miere skreslené týmto počtom. Nakoľko sme mali veľký problém osloviť rodičky z Kramárov a Kocha, je rozdiel v rozdelení značný. Môžeme však potvrdiť, že najväčší počet respondentiek absolvovalo predpôrodné poradne v Ružinove (81 žien z 263), druhý v poradí sú Bory so 60 ženami.

Graf 7 – Absolvovanie predpôrodných poradní



(Zdroj: vlastný)

23. V prípade, že ste absolvovali poradne pri viacerých tehotenstvách, zmenili sa Vaše preferencie vo výbere predpôrodnej ambulancie?

Svoje preferencie zmenilo celkom 19,4%, čo je 51 respondentiek. V pomere až 36% žien, ktoré zmenili názor, posledné tehotenstvo absolvovali radšej v Ružinovskej predpôrodnej poradni. Druhý najväčší nárast pacientiek zaznamenala Antolská, až o 23,53%.

Tabuľka 3 – Zmena preferencií predpôrodnej poradne u rodičiek

Počet z V ktorej nemocnici ste absolvovali predpôrodné poradne?		
V ktorej nemocnici ste absolvovali predpôrodné poradne?	V prípade, že ste absolvovali poradne pri viacerých tehotenstvách, zmenili sa Vaše preferencie vo výbere predpôrodnej ambulancie?	
☐ Ešte som neabsolvovala predpôrodné poradne	☐ Áno	Celkem
☐ Pôrodnica Bory	☐ Áno	1,96%
☐ Pôrodnica Koch	☐ Áno	13,73%
☐ UNSP Antolská	☐ Áno	13,73%
☐ UNSP Kramáre	☐ Áno	23,53%
☐ UNSP Ružinov	☐ Áno	11,76%
Celkový součet		35,29%
		100,00%

(Zdroj: vlastný)

24. Ak ste na predchádzajúcu otázku odpovedali kladne, aký bol dôvod zmeny preferencie?

Dôvody zmeny preferencie sa rôznia. Niektoré respondentky išli vyslovene kvôli tomu, že ich ošetrojúci gynekológ zmenil pôsobisko, iné si zase vylepšili finančnú situáciu tak chceli vyskúšať luxusnejšie zariadenie, niektoré zo zvedavosti zmenili na súkromné zariadenie a buď by sa nevrátili späť alebo práve naopak. Voči Kramárom mali výhrady z dôvodu neprofesionality personálu, voči Antolskej prostredie. Viacero odpovedí sa odvíja od zlých skúseností z obdobia Covidu, kedy personál prenášal svoju vyčerpanosť na rodičky.

„Dvakrát Antolska a tretí krát Bory - bola som zvedavá, menila som čisto so zvedavosti. Na Antolskej som inak bola spokojná. Ak by som znova rodila tak by som šla asi znova radšej tam.“

(Anonym, Bory, 2025)

„Poradne som absolvovala na Kramároch, Kochu a Borochoch. Po traumatickom zážitku na Kramároch som hľadala miesto, kde sa budem cítiť dobre a ako človek. Koch bol skvelá voľba. Bory som si vybrala kvôli tomu, že tam rodí môj gynekológ, ináč by som išla znova do Kochu.“ *(Anonym, Bory, 2025)*

25. Stretli ste sa pri vyšetreniach v predpôrodných poradniach s neetickým správaním zdravotníckeho personálu?

Na danú otázku uvádza len 24 žien horšie hodnotenie ako občas. V Ružinove malo s neetickým správaním v predpôrodných poradniach skúsnosť 7 žien zo 79 (8,9%), na Kramároch 6 žien z 35 (17,1%), na Antolskej 6 žien z 52 (11,5%), v Kochu 2 ženy z 31 (6,5%) a v Borochoch 3 ženy zo 60 (5%).

26. Boli ste informovaní o postupoch zdravotníckeho personálu počas vyšetrení v predpôrodnej poradni?

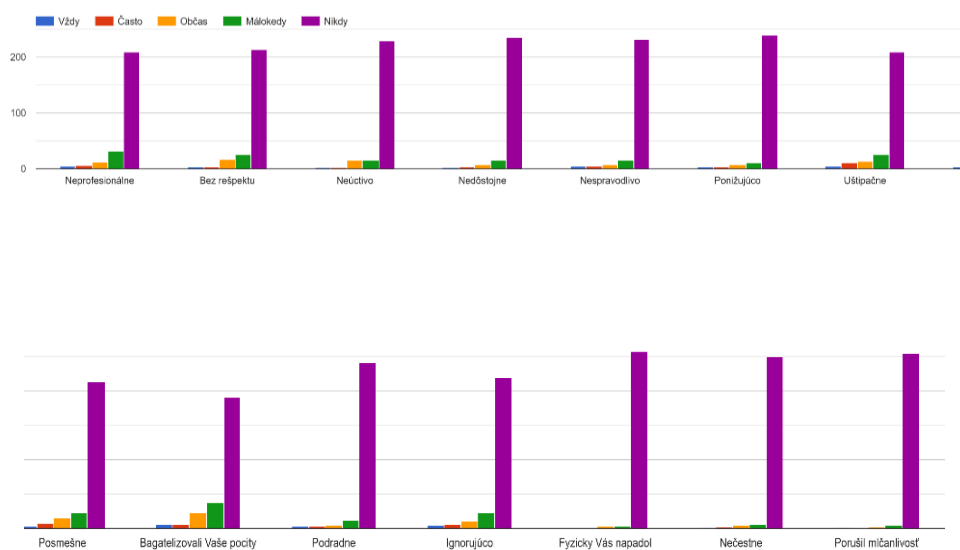
21 respondentiek, čo predstavuje 8% z celkového počtu, boli informované o výkonoch len občas, keď sa samy spýtali alebo ich vôbec o ničom neinformovali. 11 žien absolvovalo tieto poradne v Ružinove (13,9% zo žien vyšetrených v Ružinove, ktoré vyplnili dotazník), 7 na Kramároch (20%) a 3 na Antolskej (5,8%).

27. Správal sa k Vám niekto zo zdravotníckeho personálu počas predpôrodných poradní: Neprofesionálne, Bez rešpektu, Neúctivo, Nedôstojne, Nespravodlivo, Ponižujúco, Uštipačne, Posmešne, Bagatelizovali Vaše pocity, Podradne, Ignorujúco, Odmietol podať utišujúce prostriedky, Fyzicky Vás napadol, Nečestne, Porušil mlčanlivosť?

Odpovede na položené otázky sú jednoznačné. V predpôrodných poradniach sa v priemere 244 respondentiek vyjadruje kladne k dopytovaným otázkam. Počas predpôrodných poradní sa nestretli s neetickým správaním sa personálu. Veľmi malé percento respondentiek uviedlo, že by personál bagatelizoval ich pocity.

Graf 8 – Vyhodnotenie správania sa zdravotníckeho personálu počas predpôrodných poradní

Správal sa k Vám niekto zo zdravotníckeho personálu počas predpôrodných poradní:



(Zdroj: vlastný)

28. Máte za sebou aspoň 1 pôrod?

Táto otázka je selektívna. Rozdeľuje respondentky na dve skupiny. Respondentky, ktoré už majú za sebou aspoň 1 pôrod, pokračujú v dotazníku otázkou č. 29. V prípade negatívnej odpovede, ktoré predstavuje 5 žien, ukončujú dotazník otázkou č. 55.

29. Ako by ste opísali svoj NAJLEPŠÍ zážitok týkajúci sa pôrodu?

V tejto otázke sa nám vyjadruje 61 respondentiek vcelku obsiahle, avšak je to len 23,6% z celku. Najlepšie momenty opisujú ako rýchly pôrod, láskavý a profesionálny prístup, priloženie dieťaťa, odznenie bolestí, odchod z pôrodnice, zdravé dieťa, prítomnosť partnera, ale v najväčšej miere profesionálny prístup pôrodnej asistentky. 90% všetkých pozitívnych odpovedí dosiahol Ružinov.

30. Ako by ste naopak opísali svoj NAJHORŠÍ zážitok týkajúci sa pôrodu?

V tejto otázke nazbierané odpovede už nie sú také stručné ani neobvyklé. Z celkového počtu 263 respondentov sme dosahujeme 171 negatívnych odpovedí, čo je enormných 65%. Je ťažké špecifikovať, v ktorej pôrodnici sa udiali tieto zážitky, pokiaľ to respondentka vyslovene neuviedla v odpovedi. S určitosťou však vieme, že v 31% sa z dôvodu negatívnej skúsenosti zmenili preferencie rodičiek vo výbere pôrodnice v ďalšom pôrode.

Z negatívnych skúseností môžeme vybrať najčastejšie opakujúce sa prípady ako napríklad veľa rodičiek na oddelení najmä v čase Covidu, nezáujem personálu, pocit opustenosti pri kontrakciách keď personál odišiel, zbytočná indikácia cisárskeho rezu alebo naopak nútenie do prirodzeného pôrodu aj napriek odporúčania osobného gynekológa, čo vo väčšej miere komentárov viedlo k akútnemu cisárskemu rezu. Úplne za najhorší zážitok ale považujeme úmrtie dieťaťa. V značnej miere sa v odpovediach vyskytovalo aj pôrodnické násilie ako tlačenie alebo skákanie po bruchu, bolestivé šitie po pôrode (častokrát aj bez zabudnutých utišujúcich prostriedkov). Alebo napríklad cisársky rez započatý predtým, ako začali účinkovať utišujúce prostriedky, neprofesionálne zavedený balónik na vyvolanie pôrodu a mnoho ďalších. Prípady, kedy bol značne narušený komfort rodičky, boli napríklad keď nešla teplá voda v sprche, neponúkli vaginálnu náparku, čo spôsobilo značné komplikácie počas aj po pôrode, zanedbanie starostlivosti, absencia bondingu, drzé a hrubé správanie sa personálu, nerešpektovanie osobnej integrity a podobne.

*„Nebol žiadny. Bolest' je len dočasný stav a vďaka profesionálnemu prístupu personálu som na ňu veľmi rýchlo zabudla.“
(Anonym, Kramáre, 2025)*

„Rozprávali o mne akoby som tam nebola, verbálne odsudzovali moje pranie rodiť prirodzene, bez analgetiká, ak to bude možné. Chcela som to skúsiť. Potom nastal zo strany PA kolotoč neprofesionálnych rečí. Dodnes mám traumy“ (Anonym, Ružinov, 2025)

„Neinformovanie o tom, čo sa ide diať a robiť s mojím telom, zobrali mi dieťa bez súhlasu, nechceli ma pustiť domov na reverz a vyhrážali sa mi, že mi moje dieťa nedajú (nedala som sa a odišla som samozrejme aj s bábom). Hrozná starostlivosť sestričiek, ponížovala moju spolubývajúcu takým spôsobom, že som bola nútená zakročiť, opakovalo sa to pri každej návšteve sestričky a veľa ďalšieho.“ (Anonym, Kramáre, 2025)

„Pri 1. pôrode - zľahčovanie situácie, že ako prvorodička zbytočne panikárim a "obťažujem" s falošnými kontrakciami - neboli falošné a do hodiny bolo dieťa na svete. Pri 2. pôrode - štvorenie do brucha na vyvolanie kontrakcie, aby sa mohla prasknúť plodová voda. Úplne ma to rozhodilo a následne sa mi pôrod, ktorý bol už na spadnutie a lekárka sa obávala či stihneme prísť na pôrodný box, úplne zastavil na niekoľko hodín a bol potrebný oxytocín a aj epidurál, lebo od vyčerpania som už

*bola na tom dosť zle. (Prvý pôrod bol bez epidurálu.)“
(Anonym, Ružinov, 2025)*

*„Na Antolskej pri pôrode v roku 2020 neexistovalo žiadne súkromie.
Ľudia chodia hore dole, pozerajú sa ako pokračuje pôrod bez toho že by
sa vám predstavili, alebo že by ste ich v živote videli.“ (Antolská, 2020)*

*„Hamiltonov hmat vykonaný proti mojej vôli (znásilnenie)“
(Anonym, Antolská, 2025)*

*„Po pôrode, keď som zistila, že vo mne po zašívaní zabudli gázu.“
(Anonym, Koch, 2025)*

31.-35. V ktorom roku ste rodili 1. 2. 3. 4. 5. dieťa?

Nasledujúce otázky 31-35 sú zamerané to, v ktorom roku ženy porodili. Z Tabuľky 5 vidíme, že najpočetnejšiu skupinu tvoria ženy, ktoré rodili v roku 2024, celkovo 21,3%. Druhou najpočetnejšou skupinu sú rodičky z roku 2023, čo je celkovo 12,8% pôrodov. V sumáre hovoríme o 422 pôrodoch, pričom niektoré ženy absolvovali viac pôrodov za sebou. Najstarší pôrod datujeme do roku 1991, kde táto rodička celkovo rodila 3x. Druhé dieťa v roku 1995 a tretie v roku 2006, pri poslednom pôrode sa jej preferencie zmenili a vybrala si pôrod v Kochu, Štatisticky máme 49,8% jednorodičiek, 38% druhorodičiek, 8,5% treťorodičiek, 2,1% štvrtorodičiek a 0,01% päťrodičiek. Ani v tomto prípade nevieme lokalizovať jednotlivé pôrody, vieme tak uskutočniť iba u posledného pôrodu. Z analýzy vyplýva, že posledné dva roky, od kedy sú Bory

Tabuľka 4 – Počet pôrodov za jednotlivé roky

Rok pôrodu	Počet
1991	1
1995	1
2001	1
2002	1
2006	1
2007	1
2008	3
2009	1
2010	2
2011	5
2012	6
2013	10
2014	10
2015	9
2016	13
2017	15
2018	26
2019	18
2020	23
2021	39
2022	42
2023	54
2024	90
2025	50
Celkovo	422

(Zdroj: vlastný)

v prevádzke, vyhrávajú nielen v preferenciách ale aj u našich respondentiek u vykonaných pôrodov. V roku 2024 to je 30 pôrodov z 52 (57,7%) a v roku 2025 je to 12 pôrodov z 19 čo je 63,15% z respondentiek rodiacich prvý krát v danom roku. Vo všetkých predchádzajúcich rokoch viedol s viac ako 50% Ružinov. U druhorodičiek, ktoré rodili v roku 2025 evidujeme podobný vývoj. Zhruba 66,7% rodičiek zmenilo svoju preferenciu a vybrali si pôrod

v Boroch. Do roku 2024 však boli proporcie medzi Ružinovom-Antolskou-Kramármi vyrovnané a Bory ešte nemali u nastávajúcich druhorodičkách vybudovanú dôveru.

36. Ktorú pôrodnicu z ponúkaných ste preferovali vo výbere pri poslednom pôrode?

V odpovediach opätovne diferencujeme respondentky na základe posledného pôrodu. O prvenstvo v preferenciách sa delí Ružinov a Bory, pričom majú obe pôrodnice zhodne 28,1%. Tzn. Že 69 žien z 263 by si zvolilo jednu z nich. Za nimi nasleduje Antolská s 18,7%. Koch a Kramáre majú zhodný výsledok 12,6% respondentiek. V nasledujúcej Tabuľke 5 zobrazujeme preferencie respondentiek podľa počtu pôrodov, z ktorej vyplýva ako najpreferovanejšia pôrodnica prvorodičiek pôrodnica Bory. Pre druhorodičky je dôležitejšia Antolská, nakoľko zahŕňa najlepšie neonatologické oddelenie na Slovensku.

Tabuľka 5 – Preferencie rodičiek pri výbere pôrodnice pri poslednom pôrode podľa počtu pôrodov

Pôrodnica	1 pôrod	2 pôrody	3 pôrody	4 pôrody	5 a viac pôrodov
Ružinov	37	28	9	1	1
Antolská	15	29	3	0	1
Kramáre	15	14	3	1	0
Bory	48	14	6	1	0
Koch	13	13	4	1	0
Spolu	128	98	25	4	2

(Zdroj: vlastný)

37. V prípade, že ste rodili viackrát, zmenili sa Vaše preferencie vo výbere pôrodnice?

Zmenu preferencie vo výbere pôrodnice uvádza 21,1% respondentiek, čo znamená 52 žien. Najmarkantnejší nárast zaznamenávame v pôrodnici Bory, až o 6,6%.

38. Ak ste na predchádzajúcu otázku odpovedali kladne, aký bol dôvod zmeny preferencie?

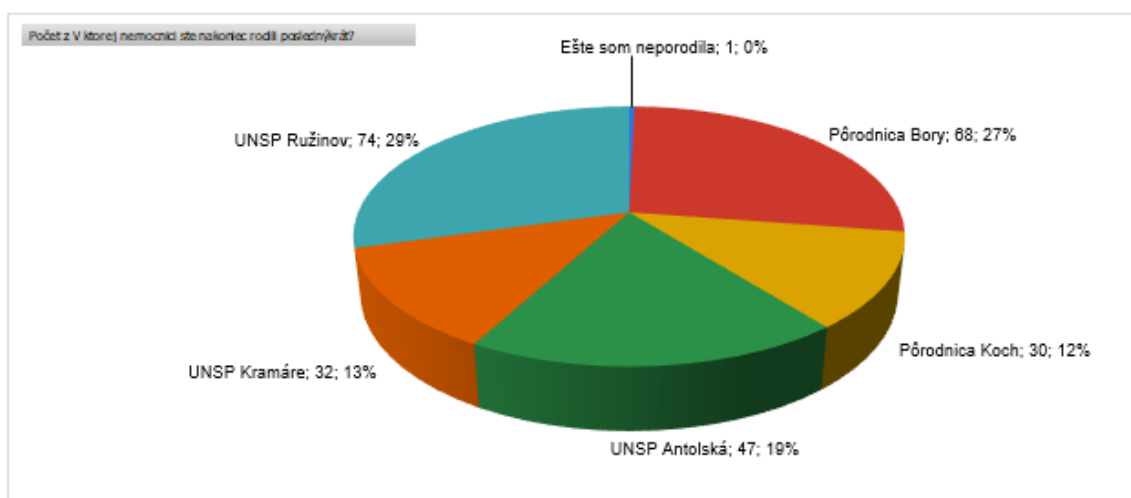
Hlavné dôvody pre zmenu a ísť rodiť do Borov sú zvedavosť, zmena lekárov (aj keď Bory znamenali pre všetky bratislavské pôrodnice odliv personálu, tak lekárov ako aj sestier, čo spôsobilo daným pôrodniciam veľké problémy v poskytovaní základnej starostlivosti), nové vybavenie, väčší komfort, väčšie súkromie, lepší prístup lekárov, čistota a ochota personálu. Pri zvyšných pôrodniciach sú to skôr zlé skúsenosti z minulosti ako napríklad správanie sa

personálu, vybavenie štátnych nemocníc, neochota personálu a podobne, ktoré už spomíname v predchádzajúcich otázkach.

39. V ktorej nemocnici ste nakoniec rodili poslednýkrát?

Posledné pôrody majú prevahu v Ružinove. Až 74 žien nakoniec rodilo tam, čo je 28,8% z opýtaných. Bory zastupujú druhý najväčší počet 68 žien, čo znamená 26,5% podiel medzi pôrodniciami (viď Graf 9).

Graf 9 – Rozloženie rodičiek pri poslednom pôrode



(Zdroj: vlastný)

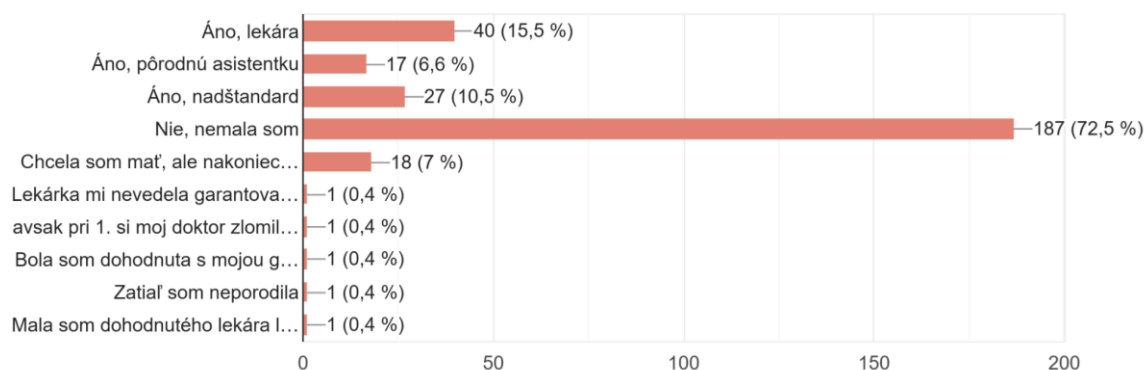
40. Čo ovplyvnilo Váš výber danej pôrodnice pre posledný pôrod?

Z výskumu vyplýva, že v najväčšej miere ovplyvňujú budúce rodičky recenzie. Až 45,7% respondentiek uviedlo, že sa rozhodli na základe recenzií. Druhým faktorom sú skúsenosti rodičiek na sociálnych sieťach, čo uvádza 35,7%. Silným hráčom býva aj osobný gynekológ, ktorý vie do značnej miery ovplyvniť rozhodnutie rodičky. Na svojho lekára dá 25,6% respondentiek. Priatelia a rodina tvoria spolu 38,4%, pričom ich respondentky uvádzajú ako kombináciu

41. Mali ste pri poslednom pôrode oficiálne zazmluvnený zdravotnícky personál?

Až 72,5% rodičiek uvádza, že nemali nikoho zazmluvneného. V opačnom prípade, pri zazmluvnení personálu, rodičky najviac dôverovali lekárovi. V 15,5% si ženy pri pôrode zazmluvnili nadštandardné služby.

Graf 10 – Oficiálne zazmluvnenie zdravotníckeho personálu

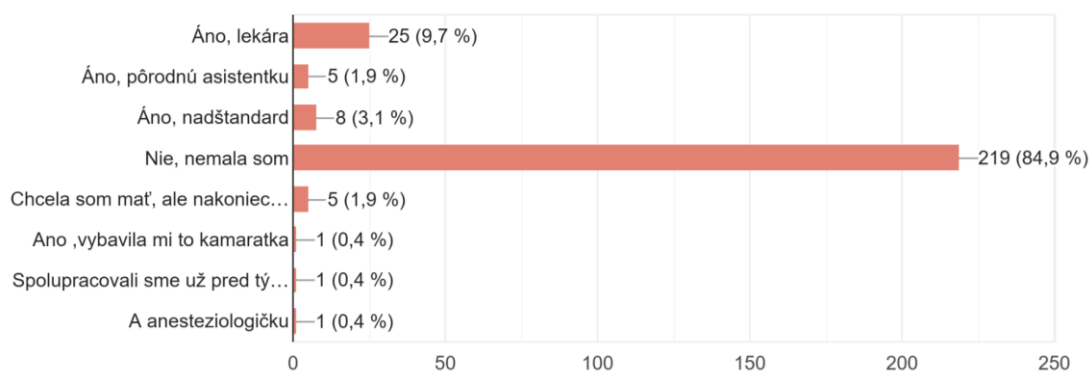


(Zdroj: vlastný)

42. Mali ste pri poslednom pôrode neoficiálne zazmluvnený zdravotnícky personál?

Z Grafu 11 vyplýva, že 84,9% rodičiek ani neoficiálne nezvažovalo nad zazmluvnením zdravotníckeho personálu a len 9,7% si zazmluvnilo lekára. Čo však s údajom z predchádzajúcej otázky dáva 25,2% rodičiek, ktoré si zazmluvnili lekára a 13,6% nadštandard. Vystáva otázka, ako sa dá nadštandard zazmluvniť neoficiálne?! Berú sestry pri rozdeľovaní izieb na oddelení šestonedelia úplatok za uprednostňovanie pacientiek?

Graf 11 – Neoficiálne zazmluvnenie zdravotníckeho personálu



(Zdroj: vlastný)

43. Aký bol Váš dôvod na zazmluvnenie zdravotníckeho personálu?

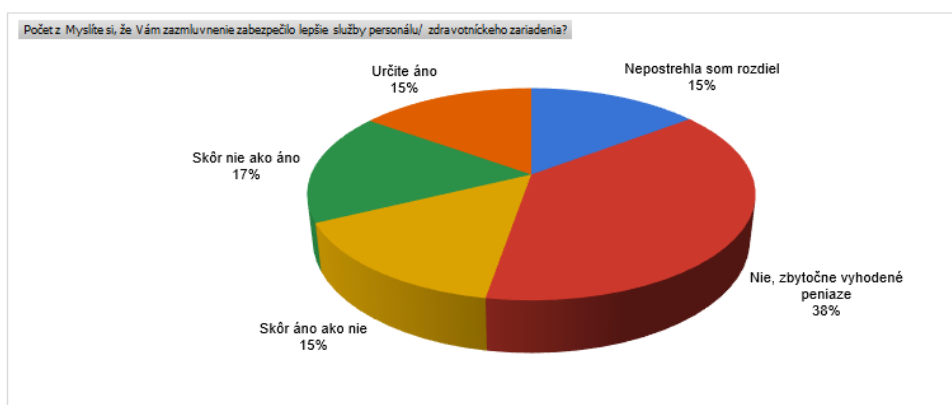
Respondentky ako najčastejšie dôvody na zazmluvnenie uvádzajú pocit bezpečia a istoty (53,1%). Obavy zo zlej zdravotnej starostlivosti a zabezpečenie lepšej starostlivosti zvolilo

23,3% opýtaných. 9 respondentiek odpovedalo, že si to môžu dovoliť, no nenašli sme súvis medzi zamestnaním či vzdelaním respondentiek. 6 z nich je na materskej dovolenke, no 7 z nich má vysokoškolské vzdelanie II. stupňa. Na zložitejšiu analýzu a vyvodenie záverov, či to spolu súvisí, máme malú vzorku respondentiek.

44. Myslíte si, že Vám zazmluvnenie zabezpečilo lepšie služby personálu/ zdravotníckeho zariadenia?

Až 55% opýtaných si myslí, že im zazmluvnenie personálu skôr nie alebo vôbec nezabezpečí lepšie a kvalitnejšie správanie sa personálu, poskytnuté služby či komfort pri pôrode. Z 15% respondentiek len 7 reálne malo zazmluvnený personál, preto nechápeme odpoveď zvyšných 31, ktoré to reálne nemajú s čím porovnávať.

Graf 12 – Zabezpečí zazmluvnenie lepšie služby?



(Zdroj: vlastný)

45. Zdôvodnite prosím Vaše hodnotenie.

„Ani zazmluvnený lekár nemôže dopredu predpovedať priebeh pôrodu, zazmluvňovanie je zbytočnosť nakoľko v každej pôrodnici je prítomný dostatočne skúsený personál a lekár v prípade komplikácií.“

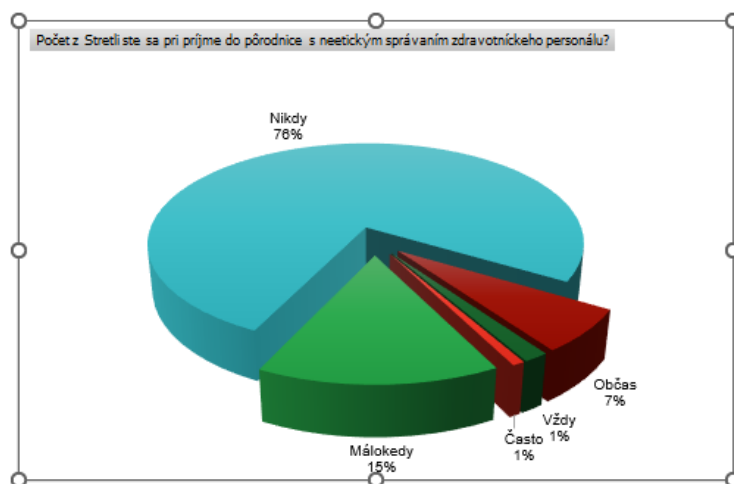
(Anonym, Ružinov, 2025)

Väčšina žien, či už ide o tie, ktoré si zazmluvnili personál a boli spokojné alebo sklamané alebo naopak nezazmluvnili a boli rovnako spokojné alebo nespokojné, sa zhodujú vo vyjadreniach, že sa v nemocniciach nachádza profesionálny tím zdravotníkov, ktorý sa vždy postará o všetkých rovnako. Dôležité je, aký je nápor pacientov, aká je konkrétna situácia pri pôrode, ako je psychická nastavená pacientka a jej rodina. Niekedy aj súkromný pôrod v Kochu za 1500€ môže znamenať, že sa o vás bude starať lekár, čo nevie vašu rodnú reč.

46. Stretli ste sa pri príjme do pôrodnice s neetickým správaním zdravotníckeho personálu?

Až 76% respondentiek sa pri príjme do pôrodnice nikdy nestretlo s neetickým správaním. 15% uvádza odpoveď málokedy a 7% občas. Bližšie to nevieme rozanalyzovať, nakoľko absentuje otvorená otázka s odôvodnením.

Graf 13 – Výsledok správania sa zdravotníckeho personálu pri príjme do pôrodnice



(Zdroj: vlastný)

47. Stretli ste sa pri samotnom pôrode s neetickým správaním zdravotníckeho personálu?

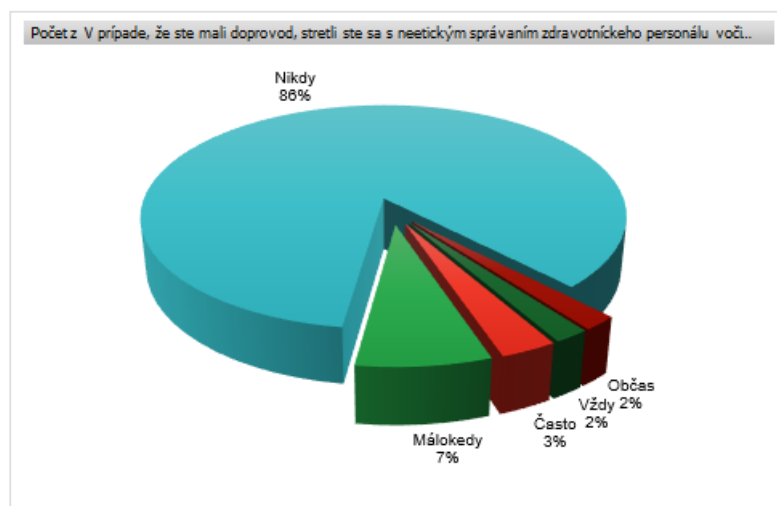
V tomto prípade je to takmer totožné s predchádzajúcim hodnotením. Až 75% respondentiek uviedlo, že sa pri samotnom pôrode nikdy nestretlo s neetickým správaním. 12% uvádza odpoveď málokedy, 7% občas ale 4% často. Bližšie to nevieme rozobrať, nakoľko aj tu absentuje otvorená otázka s možnosťou vyjadrenia sa respondentky. I keď práve hlbšia analýza horších hodnotení by bola vhodná pre pochopenie respondentiek, formulovanie záverov a odporúčaní pre pôrodnice.

48. V prípade, že ste mali doprovod, stretli ste sa s neetickým správaním zdravotníckeho personálu voči Vám alebo jemu samotnému?

86% uvádza, že sa nestretli s neetickým správaním voči svojmu doprovodu. V niektorých výpovediach však evidujeme, že lekár bol hrubý aj na manžela, keď bol problém s pôrodom a nikto rodičku neinformoval o priebehu. Alebo aj v prípade, keď bola lekárka na Kramároch nepríjemná aj na zvyšok zdravotníckeho personálu a pri obrane zo strany partnera rodičky

spustila krik na všetkých. Aj v tomto prípade by bolo zaujímavé do budúcnosti ponechať voľný priestor na vyjadrenia. Štatistické výsledky odpovedí uvádzame v Grafe 15.

Graf 14 – Výsledok neetického správania sa zdravotníckeho personálu voči doprovodu



(Zdroj: vlastný)

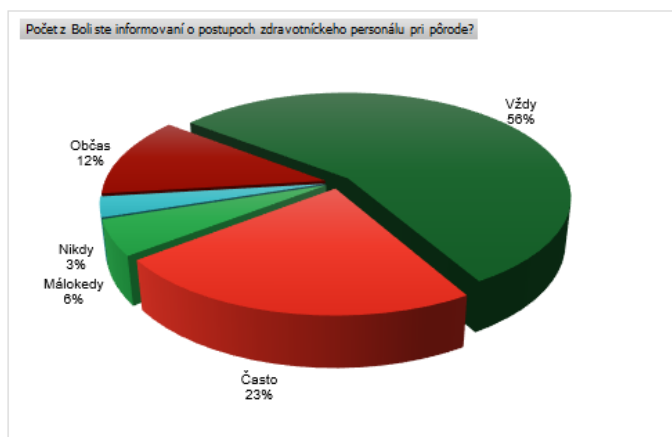
49. Boli ste informovaní o postupoch zdravotníckeho personálu pri pôrode?

V prípade informovanosti už pozitívne hodnotenie kleslo na hranicu 56%. Vo viacerých otvorených otázkach je častokrát spomínaná slabá alebo žiadna informovanosť s priebehom pôrodu, so stavom dieťaťa po pôrode, obavy o dieťa bez akýchkoľvek informácií, ktoré trvali niekedy viac ako 24 hodín. Ďalšou častou negatívnou skúsenosťou je indikácia liekov bez vedomia pacientky, najmä oxytocínu na spustenie kontrakcií, alebo naopak epidurálky na spomalenie pôrodu bez predošlého súhlasu pacientky. Viackrát je uvedené, že pôrodná asistentka alebo lekár vykonal zákrok bez upovedomia resp. súhlasu pacientky ako napríklad Hamiltonov hmat, prepichnutie pôrodného vaku na urýchlenie pôrodu a podobne. Podrobnejšiu štatistickú analýzu viď Graf 16.

50. Podpísali ste informovaný súhlas a ostatné náležitosti pred hospitalizáciou k pôrodu?

V 81% sú si ženy isté, že informovaný súhlas podpísali. 16,3% si nespomína, 1,6% žien tvrdí, že informovaný súhlas nepodpísali. Ide o 4 ženy z 258 respondentiek. Otázkou ostáva, ako sa s tým vysporiadali dané pôrodnice – Kramáre a Ružinov.

Graf 15 – Výsledok informovanosti o postupoch zdravotníckeho personálu pri pôrode



(Zdroj: vlastný)

51. Bolo vyhovené Vaším požiadavkám v procese pôrodu? Napr. bol dodržaný osobný pôrodný plán, neprítomnosť medikov a pod., ak ste si ju vyslovene neželali?

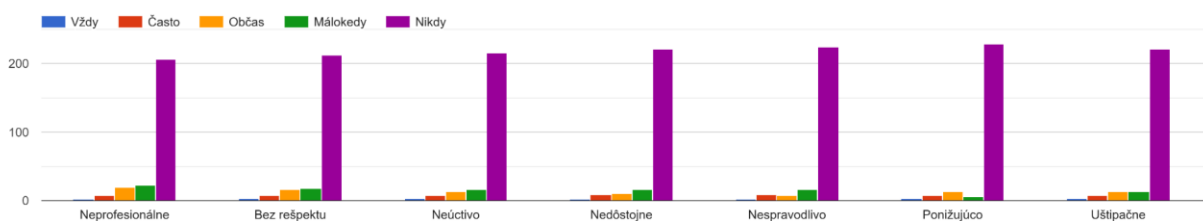
59,3% respondentiek odpovedá kladne na položenú otázku a bolo vyhovené všetkým ich požiadavkám počas pôrodu. 14,7% ženám nebolo vôbec vyhovené, alebo sa ich nikto na nič nepýtal, 12,4% pôrodný plán ani nemali a plne dôverovali zdravotníckemu personálu.

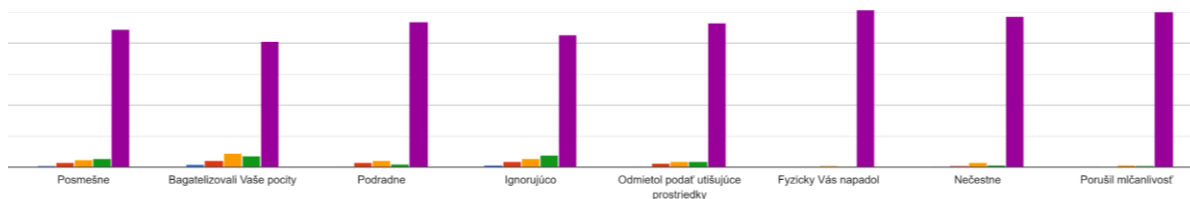
52. Správal sa k Vám niekto z personálu počas pôrodu:

Z položených otázok, sledujúcich vybrané problémy etického správania sa personálu pri pôrode, odpovede na všetky otázky dosahujú v priemere 87,6% spokojnosť, čo nie je až taký negatívny výsledok. Najnižšie skóre, až 20,9% opýtaných sa vyjadruje, že personál počas pôrodu bagatelizoval ich pocity, 20,2% rodičiek má pocit, že sa k nim zdravotnícky personál nesprával profesionálne. 17,1% žien uvádza ignorujúce sa správanie zdravotníckeho personálu počas pôrodu a až 17,4% rodičiek má skúsenosť s nerešpektujúcim prístupom.

Graf 16 – Štatistika vybraných etických problémov správania sa personálu pri pôrode

Správal sa k Vám niekto z personálu počas pôrodu:





53. Prečo by ste odporučili pôrodnicu, v ktorej ste rodili, ďalej?

Pacientky, ktoré majú skúsenosti so súkromnými pôrodnicami, akými sú Bory a Koch, predovšetkým vyzdvihujú čistotu a modernosť zariadení, zachovanie súkromia, intimity a vyššieho komfortu prostredníctvom samostatných izieb, súkromnej kúpeľne, rešpektujúceho prístupu personálu či už v rámci pôrodného plánu či výberu pôrodnej polohy. Jeden z hlavných dôvodov je takisto samozrejmosť prítomnosti otecka po celú dobu pôrodu a na šesťnedeľ a lepšie jedlo ako v štátnych pôrodniciach. Pri štátnych pôrodniciach vystupuje do popredia profesionalita a dlhoročné skúsenosti personálu, či už lekárov, pôrodných asistentiek alebo sestier. Vo viacerých prípadoch by ich pacientky odporučili aj z dôvodu, že dbajú na prirodzený pôrod. Vo svojich referenciách vyzdvihujú špičkové neonatologické oddelenie starajúce sa aj o predčasne narodené deti, technickú vybavenosť a dobrú dostupnosť od bydliska. Zhrnutie odporúčaní zo strany respondentiek za sledované pôrodnice uvádzame v Tabuľke 6.

54. Prečo by ste neodporučili práve túto pôrodnicu ďalej?

Zo skúseností rodičiek, ktoré absolvovali pôrod v Borochoch, uvádzame najčastejšie nedostatky ako nekompetentnosť a neskúsenosť lekárov, nedostatočná starostlivosť na šesťnedeľ, absentujúce laktačné poradenstvo najmä u prvorodičiek. Hlavnou achilovou pätou tejto novej pôrodnice je personál, ktorý bol preplatený a pretiahnutý z iných bratislavských pôrodníc a priniesol si so sebou staré návyky z bývalých pracovísk. Pacientky spomínajú aj problematickú registráciu na bezplatný program. V pôrodnici Koch je najmenej negatív, najčastejšie opakujúce sú problémy s mladým a neskúseným personálom. Štátne pôrodnice neodporúčajú najmä z dôvodov ako sú neinformovanosť, dôraz na prirodzené pôrody, zastaralé priestory aj postupy ošetrojúceho personálu, absencia súkromia. Najdôležitejšie a najčastejšie opakujúce sa dôvody, prečo by ženy neodporučili danú pôrodnicu, sú zhrnuté v nasledujúcej Tabuľke 7.

Tabuľka 6 – Hlavné dôvody, prečo by respondentky odporučili danú pôrodnicu

Prečo by ste odporučili pôrodnicu, v ktorej ste rodili, ďalej?				
Bory	Koch	Ružinov	Antolská	Kramáre
Starostlivosť o dieťa	Vedia sa prispôbiť osobitným požiadavkám	Vysoko kvalifikovaný personál, príjemné prostredie, odbornosť, detská JIS	Dobré jedlo, milá a ochotná sestričky, pekný výhľad, balkón	Profesionálny a zároveň láskavý prístup, omladený personál, ktorý má rád svoju prácu a tak aj prístupuje k rodičkam, novorodenecké oddelenie na vysokej úrovni, taktiež špeciálne pracoviska ako neonatológia v prípade predčasného pôrodu a potreby, aby dieťa bolo v inkubátore, čiže v prípade komplikácií je to istota
Možnosť byť na samostatnej izbe s otcom dieťaťa	Výborná starostlivosť	Pracujú tam profesionáli. Avšak asi to riešia až moc „profesne“. Mali by riešiť skôr ľudsky	Výborni lekári	Profesionálna starostlivosť ako o mňa tak aj o moje dieť. Vynovená pôrodnica aj oddelenie 600nedeľa
Čistota a súkromie	Profesionálny prístup lekárov a prostredie	Pretože sledujú novinky, podporujú rodičky v prirodzenom pôrode, nekomplikovaný pôrod vedu pôrodné asistentky	Technické zázemie a odborný personál, v dostupnej vzdialenosti	Profesionálny prístup personálu
Príjemné moderné prostredie	Komfortné a čisté izby	Sloe pôrodnica je staršia, prístup personálu bol fantastický	Príjemné prostredie, personál, dobrá strava	Netlačia za každú cenu na prirodzený pôrod
Komfort	Súkromie	Pretože sledujú novinky, podporujú rodičky v prirodzenom pôrode, nekomplikovaný pôrod vedu pôrodné asistentky	Skúsenosti a zdravotnícke/personálne vybaveniu pre predčasnátiaka	Nie je potrebná registrácia
Možnosť výberu polohy pri pôrode	Etický prístup	Epidurálna doktorka bola profesionálka	Profesionalita, prístup	Profesionálna starostlivosť ako o mňa tak aj o moje dieť. Vynovená pôrodnica aj oddelenie 600nedeľa
Ľudskosť a empatia personálu	Prítomnosť otca dieťaťa počas celého dňa	Profesionálny prístup, možnosť využiť náparku a pod., milé pôrodné asistentky	Celkovo som bola spokojná, samozrejme nie je to žiadny Carlton ale postarali sa o nás dobre	Profesionálny prístup personálu
Vlastná kúpeľňa	Rešpektujúci prístup	Dbajú na prirodzený pôrod	Celkový prístup, odbornosť, najlepšia neonatologická starostlivosť, nešlo mi o najkrajšie a najmodernejšie priestory, to dieťa nezachráni	Profesionálna starostlivosť ako o mňa tak aj o moje dieť. Vynovená pôrodnica aj oddelenie 600nedeľa
Výborná strava	Pocit bezpečia	Profesionálny prístup, možnosť využiť náparku a pod., milé pôrodné asistentky	Celkový prístup, odbornosť, najlepšia neonatologická starostlivosť, nešlo mi o najkrajšie a najmodernejšie priestory, to dieťa nezachráni	Profesionálny prístup personálu
Pôrod s rešpektom	Personál. Priestory. Strava.	Dbajú na prirodzený pôrod	Splnili moje očakávania	Profesionálny prístup personálu
Bonding, prvé laskavé kúpanie babetka	Zachovaná intimita, pokoj, úcta	Otvorení novým možnostiam	Kvôli dostupnosti a dobrému lekárovi	Profesionálny prístup personálu
	Vysoký štandard, ľudský a empatický prístup	Modernnejšie vybavenie	Veľmi profesionálne prístupy	Profesionálny prístup personálu
	Možnosť pôrodného plánu	Zachránili život mne aj doérke	Milý personál, možnosť byť tam s mužom celý čas až po prepustenie domov	Profesionálny prístup personálu
	Informovanosť o všetkom	Súkromné boxy rešpektovali súkromie a intimitu a rýchle podanie epiduralky a aj pôrod prebehol rýchlo a bez komplikácií		Profesionálny prístup personálu

(Zdroj: vlastný)

Tabuľka 7 – Hlavné dôvody, prečo by respondentky neodporučili danú pôrodnicu

Prečo by ste NEodporučili práve túto pôrodnicu ďalej?				
Bory	Koch	Ružinov	Antolská	Kramáre
Slabá podpora dojčenia na novorodeneckom oddelení	Mladí doktori na nočných zmenách, ktoré nedostatočne kontrolujú rodiacu ženu	Popôrodné oddelenie bolo pre mňa nepríjemné	Niektoré sestričky, upratovačky sa nevedia správať, jedlo hrozne aj vizity	Nemožnosť objednať sa na poradne na čas
Nekompetentnosť lekárov, málo personálu	Stredný personál (niektoré sestry) neboli veľmi profesionálne ani prívetivé	Žiadna podpora kojenia po pôrode	Návštevy na chodbe v prievane	Prístup pôrodných asistentiek, najmä tých starších
Nedostatočné kontroly na šestonedelí	Lebo mi skoro zabili dieťa	Staršia pôrodnica, zlé jedlo	600nedeľa a JIS peklo na zemi, úplný nezáujem o prvoroďičku	Rozpadáva sa ako všetky štátne nemocnice
Personál prenáša svoje staré návyky z predošlých nemocníc a časov	Návštevy na izbe a boli mi nepríjemné návštevy ženy, čo ležala so mnou na izbe. Za tie peniaze v roku 2016 / 1300eur tam žiadna nadštandardná starostlivosť nebola	Slabší personál na oddelení 600nedeľa, spoločná kúpeľňa na pôrodnici	Absencia laktacnej poradkyne	Zlá sanita v kúpeľni a wc, bez klimatizácie, niektoré sestričky protivné
Zabudnuté bandáže po pôrode		Zlý prístup personálu, zlé materiálne zabezpečenie	Málo času na pacienta, niekedy nedostatočné zaobchádzanie sietier s nedostatočnou pomocou a zladným edukovaním prvoroďičiek	Izby su trochu problem, hlavne kde ste po troch
Neskúsení lekári na poradiach a 600-nedeľ		Lekárka v predpôrodnej poradni bola drzá a nepríjemná	Na základe vykonávaných praktík nepracujú v súlade so zákonom	Lekari ignoranti, otrásené priestory, zanedbanie starostlivosti, hrozná strava
Ak by som bola na rizikovom, tak by som sa bála, ak by nastal nejaký problém pri pôrode, že mladý personál v Borochoch by nevedel čo a ako.		Slabšia informovanosť počas priebehu pôrodu	Zlá strava	Neúcta mladých lekárov voči staršiemu personálu
Je ťažké si tam pôrod vybrať, je tam tlačienica		Správanie personálu na oddelení rizikovej gravidity, kam posielajú na čakačku aj nepostupujúce pôrody. Nehovoriac o tom, že už len ten fakt je neetický. Na jednej chodbe ženy, ktoré nedobrovoľne čakajú na potrat z rôznych dôvodov. A musia sa stretávať so ženami, ktoré majú kontrakcie a omedňujú porodu svoje bábätko. Musí to pridávať bolesti žene, ktorá prechádza stratu.	Niekedy je tam toľko pôrodov naraz, že tie menej rizikové prípadly odsunú na druhú koľaj	Kvôli zastaraným a obvyklým postupom, nemožnosti mať pri sebe celý čas sprievod, nepodpora v prvých fázach pôrodu
		Málo súkromia, neprítomnosť partnera počas celého pôrodu, na koľko som otvorená realizovalo veľa osôb, bolo to veľmi neúčtívne a v pár prípadoch i bolestivé	Nedostatok súkromia, empatie, pochopenia, zastarané vybavenie, nedostatočná čistota	Neinformovanosť, neúcta, nulová komunikácia s rodičkou
		Tlak na prirodzený pôrod a odmietnutie názoru ošetrujúceho lekára	Pôrodná sála ako aj izby sú staré a v niektorých dokonca preukovávajú okná. Zdravotné sestričky boli demotivované a niektoré otrávené zo svojej práce.	Neodporúčali by som seklu na Kramárochoch, pretože ženy idú na zotavovaciu izbu na ine poschodie v budove, kde 24 hodín nevidia dieťa. Bolo to pre mňa psychicky zničujúce

(Zdroj: vlastný)

55. Ako by ste nakoniec zhrnuli svoje pocity, priebeh a okolnosti spojené s tehotenstvom/ pôrodom z hľadiska etického/ neetického správania sa personálu voči Vašej osobe?

V celkovom hodnotení môžeme deklarovať, že v Boroch bolo spokojných 91,4% pacientiek, v Kochu, na to že sa jedná o súkromnú pôrodnicu oveľa menej, len 75% žien vyjadrilo celkovú spokojnosť s etickým správaním sa personálu. S Antolskou vyjadrilo svoju celkovú spokojnosť 71,43% rodičiek, Kramáre dosiahli v spokojnosti 73,7% a Ružinov získal 84,4% spokojných klientok. Z uvedeného vyplýva, že najlepšie hodnotená pôrodnica v Bratislave z pohľadu našich respondentiek sú súkromné Bory, ktoré nasleduje štátny Ružinov.

Na záver nášho dotazníku nechávame priestor do budúcnosti, v prípade že sa náš projekt bude časom rozvíjať, na zanechanie kontaktných informácií respondentky, ktoré by rady participovali na kvalitatívnom výskume, prípadne majú záujem o výsledky aktuálnej analýzy.

5 ZHRNUTIE ANALYTICKEJ ČASTI

Analýza mala za úlohu preskúmať etické a neetické správanie sa zdravotníckeho personálu v piatich bratislavských pôrodniciach. Prostredníctvom položených otázok už vieme, že najpočetnejšia skupina respondentiek tvorili ženy od 30-35 rokov, ženy na materskej dovolenke s vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa, ktoré absolvovali 2 pôrody, takže mali skúsenosti a vedeli ich opísať. Viac ako 1/3 žien zažila aj rizikové tehotenstvo.

V rámci jednotlivých oddelení sa pri návšteve gynekologického oddelenia stretlo s neetickým správaním až 5% žien, a to v podobe napríklad nezájmu personálu alebo ponížujúceho správania sa. Najviac negatív si vyslúžil Ružinov. Až 36% žien malo pocit, že zdravotnícky personál nekonaj v najlepšom záujme dieťaťa alebo jej samej, kedy došlo k zanedbaniu starostlivosti alebo nepovoleným zákrokom a 16% rodičiek udáva aj odmietnutie autonómie, predovšetkým informovanosti o krokoch v priebehu tehotenstva. V prípade gynekologickej pohotovosti sa s neetickým správaním stretlo takmer 17% žien, gro z nich tvorili návštevy v Ružinove.

V časti, venovanej tehotným ženám, sa vyjadruje iba 5 budúcich rodičiek, Dve z nich si plánujú v budúcnosti zazmluvniť pôrodníka najmä z dôvodu obavy, že im nebude poskytnutá dostatočná zdravotná starostlivosť. 60% z nich preferuje rodiť v najnovšej pôrodnici Bory. Neetické správanie počas tehotenstva zažilo 69% tehotných žien len málokedy, 13% nikdy. V predpôrodných poradniach tehotné pôrodu uprednostňovali Ružinov, pričom viac ako 19% pri druhom pôrode zmenilo svoju preferenciu vo výbere predpôrodnej ambulancie. S neetickým správaním sa v nich stretlo až 9% oslovených respondentiek. V problematike informovanosti malo negatívne skúsenosti s predpôrodnou poradňou 8% opýtaných. Ďalšie zaznamenané neetické správanie bolo formou bagatelizovania ich pocitov.

V pôrodoch viedli rodičky roku 2024 s objemom 21% zo 422 zaznamenaných pôrodov. Najpočetnejšou skupinou sú jednorodičky s takmer 50% účasťou a takmer 58% podielom všetkých pôrodov boli vykonané v Borochoch. V preferenciách rodičiek súbežne vedú Bory a Ružinov a túto preferenciu pri poslednom pôrode zmenilo 21% rodičiek. Dôvody zmeny preferencie sa rôznia, väčšina je spôsobená záujmom o nové, komfortné, čisté a moderné vybavenie v Borochoch. Napriek tomu, najviac pôrodov podľa našej analýzy zaznamenal Ružinov, čo môže byť spôsobené, že Bory fungujú len 2 roky a štatisticky sa posúva na horšie miesta, ako je v skutočnosti záujem pacientiek. Rodičky v 46% prípadoch ovplyvňujú

recenzie, či už prostredníctvom pôrodníc a ich informačných kanálov alebo sociálnych sietí. V súvislosti so zazmluvnením zdravotníckeho personálu počas pôrodu môžeme povedať, že len 15% rodičiek využilo túto možnosť oficiálne a 10% neoficiálne, 13% žien si zazmluvnilo nadštandardné služby. Hlavný dôvod uviedli pocit bezpečia a istoty. Až 55% všetkých opýtaných zdieľa názor, že zazmluvnenie neposkytne etickejšie správanie sa personálu.

Spomedzi všetkých respondentiek sa pri príjme do pôrodnice stretlo až 24% opýtaných s neetickým správaním zdravotníckeho personálu, pri samotnom pôrode 25% opýtaných, 14% uvádza neetické správanie voči doprovodu. Až enormný 56% rodičiek vytýka neinformovanosť o zákrokoch a postupoch starostlivosti počas pôrodu. 1,6% žien tvrdí, že ani nepodpísali informovaný súhlas a 15% rodičiek nevyhovelo personál ich požiadavkám v procese pôrodu. V oblasti neetického správania sa personálu dominovalo bagatelizovanie pocitov rodičiek, neprofesionalita a ignorácia personálu a nerešpektujúci prístup v procese pôrodu. V konečnom dôsledku sa názory zhodli na tom najdôležitejšom. Ak hľadáte moderné zariadenia, ktoré sú zaujímavé svojou čistotou, komfortom, ústretovým personálom, stavte na súkromné pôrodnice. Ak hľadáte 100% odbornosť, profesionalitu zdravotníkov, špičkové oddelenia neonatológie, treba vyberať medzi štátnymi fakultnými pôrodnicami. Nájdu sa aj tu negatíva ako frustrovaný personál, neochota sestier, ale hlavne zastarané priestory a absencia súkromia. Vždy ide len o to, aké má daná rodička preferencie.

A čo sa týka celkovej spokojnosti, na prvom mieste uvádzajú respondentky Bory s 91%, druhé miesto zaberá Ružinov s 84%, tretie Koch so 75%, Kramáre so 74% a posledná je Antolská so 74%.

6 ODPORUČENIE PRE MANAŽMENT NEMOCNÍC

V nasledujúcej časti by sme na záver radi sformulovali stručné odporúčania. Z analyzovaných materiálov definujeme určité nedostatky, ktoré by manažmenty pôrodníc mohli zvážiť a prijať opatrenia na ich odstránenie.

6.1 Ružinov

Pôrodnica si za posledné roky prešla výraznými zmenami. Od odlivu pôrodnického personálu, cez modernizáciu až po registrované pôrody, čím sa do značnej miery znížila aj kapacita oddelenia. Z pohľadu etického správania sa personálu je najväčšia slabina oddelenia komunikácia s pacientom, neinformovanosť rodičiek v procese pôrodu, slabé alebo žiadne laktačné poradenstvo. Materiálne zabezpečenie a staré priestory v štátnej organizácii je ťažké brať do úvahy, nakoľko financovanie z verejných prostriedkov je v súčasnosti veľmi zložitá a prídelenie finančných prostriedkov nezávisí na tom, či to pacientky chcú alebo potrebujú. Naším odporúčaním je preškolenie personálu o základoch etického kódexu zdravotníka a pôrodnej asistentky.

6.2 Antolská

V pôrodnici Antolská je to s personálom obdobne, no najväčším defektom vnímame najväčší nápor pacientov, nakoľko je to spádová pôrodnica pre celú Petržalku a okolie. Často sa stáva, že pacientky sú posielané do inej pôrodnice, čo môže byť životu ohrozujúce pre matku aj dieťa. Naším odporúčaním je zavedenie registrovaných pôrodov, tak ako to pred niekoľkými rokmi zaviedol aj Ružinov. Druhým odporúčaním by boli investície do modernizácie. Na príklade Ružinova, ktorý prednedávnom vymenili všetky staré prefukujúce okná za nové, je možné, že by na to aj táto pôrodnica vedela vyčleniť finančné prostriedky. Okrem iného, totožne ako Ružinov, posledným odporúčaním je preškolenie zdravotného personálu o základoch etického kódexu zdravotníka.

6.3 Kramáre

Na Kramároch podľa našich zistení najviac absentuje rešpektujúci prístup a etický prístup k rodičkám. Naším odporúčaním pre zdravotnícky personál je, aby sledovali aktuálne trendy, zaviedli do pôrodnej praxe moderné metódy akými sú bonding, dotepanie pupočníkovej krvi, rooming in a ako v predošlých dvoch pôrodniciach, preškolenie

zdravotného personálu v zachovávaní etického kódexu voči pacientovi a rodinným príslušníkom.

6.4 Koch

V súkromnej pôrodnici Koch nie je veľmi čo odporúčať. Nakoľko fungujú v Bratislave už veľmi dlho, majú svoju klientelu, ktorá je s jej službami spokojná. Jediným odporúčaním z našej strany je, v nadväznosti na garantované súkromie a vysoké poplatky, ktoré tam rodička zaplatí, aby poskytovali iba samostatné izby pre jednu rodičku. Viaceré skúsenosti hovoria o tom, že sú izby malé a pri možnosti dlhých návštevnych hodín je rodina druhej rodičky na izbe do neskorých hodín vyrušujúca, ba priam až neželaná.

6.5 Bory

Pri pôrodnici Bory berieme do úvahy, že sa pôrodnica rozbieha, zlepšuje postupne svoje služby, ako to bolo napríklad pri spustení rezervačného systému, nábore zdravotníckeho personálu, určenie si kapacít a podobne. Najviac negatívnych ohlasov je v oblasti neonatologického oddelenia a nekompetentnosti personálu. Naším jediným odporúčaním teda ostáva doplniť stavy profesionálnym personálom, čo veríme, že nebude jednoduché. Do budúcnosti by sme odporučili vytvoriť odborné neonatologické oddelenie, ktoré tu chýba. Pretože v prípade komplikácii je potrebné prevážať dieťa do štátnej nemocnice. Aj keď pôrodnica deklaruje, že to nemá v pláne, z vlastnej skúsenosti vieme potvrdiť, že práve absencia špičkovej neonatológie ženy odrádza rodiť v súkromnej pôrodnici.

ZÁVER

V našej bakalárskej práci sme sa venovali etickej problematike, ktorá je veľmi dôležitá nielen pre zdravotnícky personál na gynekologicko–porodnických oddeleniach, ale na každom zdravotníckom pracovisku.

V teoretickej časti našej práce sme sa snažili uviesť čitateľa do problematiky etiky v zdravotníctve, vytvoriť mu zrozumiteľný a ucelený prehľad etických princípov, legislatívnych základov, etickej starostlivosti v pôrodníctve a gynekológii. Súčasne sme sa zamerali na rôzne formy neetického správania sa v praxi. Úlohou praktickej výskumnej časti bolo zmapovať vybrané pôrodnice v Bratislave – 3 univerzitné nemocnice v Ružinove, na Antolskej a na Kramároch a 2 súkromné v Borochoch a Kochu. V analytickej časti bolo hlavným cieľom zmapovať problematiku etického a neetického správania sa personálu v jednotlivých obdobiach, ktoré sa spájajú s pôrodom, obdobia pred ním a tesne po ňom.

Výsledky výskumu dokázali, že starostlivosť tesne pred, počas a po pôrode hodnotia rodičky v skúmaných pôrodniciach ako kvalitnú a etickú. Medzi hlavné nedostatky štátnych pôrodníc môžeme zaradiť nedostatok informácií, bagatelizovanie pocitov rodičky, nerešpektovanie pôrodného plánu či zastarané prostredie a absencia súkromia. Pri súkromných pôrodniciach bol najväčší nedostatok v profesionalite zdravotníckeho personálu a absentujúcej špičkovej neonatológii v oboch prípadoch. V závažných prípadoch musia byť novorodenci prevezení na špecializované pracovisko v štátnej nemocnici a matky strácajú možnosť byť so svojím novorodencom, čo je častokrát traumatizujúce a stresujúce pre oboch.

Záverom by sme radi povedali, že z pohľadu ženy matky bolo niekedy veľmi ťažké čítať vyjadrenia respondentiek. Pochopiť, ako sa cítili v danej situácii, čo museli prežiť, prekonať a následne sa s tým vnútorne vysporiadať a spracovať vo výskume. Nie je žiadnym tajomstvom, že slovenské zdravotníctvo je dlhodobo na zlej a podhodnotenej úrovni. S tým spojená starostlivosť o rodičku a dieťa odzrkadľuje tento stav vypuklejšie, keďže stále pretrváva názor, že pôrod je prirodzená vec a nie je potrebné na jeho priebeh a na ženu po pôrode brať špeciálne ohľady na psychické zdravie a pohodu pri pôrode. Osobné animozity odborného personálu občas prerastú do neprofesionality, neetickosti, až zlyhávania, pretože žena sa pri pôrode aj po ňom nie je, vzhľadom na svoj stav a rozpoloženie, schopná brániť útokom na svoju osobu a zachovať si osobnú integritu. Z tohto začarovaného kruhu slovenského pôrodníctva sa pravdepodobne podarí vystúpiť len prostredníctvom

poskytovania služieb súkromnými ústavmi s platenými službami. To je však, bohužiaľ, prístupné len pre tie rodičky, ktoré si to môžu finančne dovoliť.

Etické problémy v pôrodníctve respektíve zdravotníctve vždy boli, sú a budú. Všetko závisí len od prístupu nás všetkých, nás ľudí a toho, do akej miery vieme etické správanie rozoznať a eliminovať ho. Veríme, že výsledky nášho výskumu sú aplikovateľné v praxi týchto pôrodnických zariadení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AGRAVAT, Milan, 2024. *Publication Ethics in Nursing*. Online. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=en&lr=&id=Y28JEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=healthcare+ethics+secondary+principles+of+ethics+accountability+fidelity+veracity&ots=weKdKEAhwS&sig=dSkTILhfrdH1nQjyDAyR4Gu20DY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. [cit. 2025-05-23].

Akadémia pacienta - Pacientske práva: Vzdelávanie pacientov na každom kroku, 2012. Online. Č. 01/12. Dostupné z: https://slovenskypacient.sk/app/uploads/2015/10/2012_1-Pravna-oblast.pdf. [cit. 2025-05-02].

AKSOY, Huseyin; AKSOY, Ulku; OZTURK, Mustafa; OZYURT, Sezin; AEMAZ, Gokhan et al., 2015. Utilization of Emergency Service of Obstetrics and Gynecology: A Cross-Sectional Analysis of a Training Hospital. Online. In: *Emergency Service of Obstetrics and Gynecology*. J Clin Med Res, s. 109-114. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4245062/pdf/jocmr-07-109.pdf>. [cit. 2025-05-03].

BOHREN, Meghan A.; VOGEL, Joshua P.; HUNTER, Eric C. a LUTSIV, Olha, 2015. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. Online. *PLOS Medicine*. 2015-06-30. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>. [cit. 2025-05-23].

BUTTS, Janie B. a RICH, Karen L., 2005. Nursing Ethics: Across the Curriculum and Into Practice Book Review. Online. *Journal of Health Ethics*. Vol. 2005, no. 2. ISSN 1551-4218. Dostupné z: <https://doi.org/doi.org/10.18785/ojhe.0202.02>. [cit. 2025-05-03].

BUŽGOVÁ, Radka, 2013. *Etika ve zdravotnictví*. Online. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-409-2. Dostupné z: https://projekty.osu.cz/svp/opory/LF_Buzgova_Etika-ve-zdrav.pdf. [cit. 2025-05-23].

CISAŘOVÁ, Jana, 2010. *Lidská práva ve vztahu k biomedicínsko - etickým otázkám spojeným s počátkem lidského života*. Bakalářská práce, vedoucí ThL.ic. Ing. René Milfait, Th.D. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Dostupné také z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/27631/BPTX_2009_1_11270_RZ_SZPSP05_177719_0_92425.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ČERVENĀNOVÁ, Eva; GARNEKOVÁ, Zuzana; JAHODOVÁ, Ivana a KOCUROVÁ, Jana, 2014. *Ošetrovatelská péče v gynekologii*. Online. Praha. Dostupné z: https://is.vszdrav.cz/do/vsz/podklady/stud_mat/Osetrovatelska_pece_v_gynekologii.pdf. [cit. 2025-05-03].

DARILEK, Umber, 2017. A Woman's Right to Dignified, Respectful Healthcare During Childbirth: A Review of the Literature on Obstetric Mistreatment. Online. *Issues in Mental Health Nursing*. Vol. 2018, no. 39, article 6, s. 538-541. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1368752>. [cit. 2025-05-03].

Deontológia a etika. Online. In: Sk.coronachur.ch. 2025. Dostupné z: <https://sk.coronachur.ch/deontology-ethics>. [cit. 2025-03-03].

DE01/48 *Všeobecná deklarácia ľudských práv*, 1948. Online. In: . 1948-12-10. Dostupné z: <https://www.aspi.sk/products/lawText/1/16846/1/2/usneseni-c-de01-48-vseobecna-deklaracia-ludskych-prav/usneseni-c-de01-48-vseobecna-deklaracia-ludskych-prav>. [cit. 2025-05-12].

Diaz-Tello, F. (2016). Invisible wounds: Abuse and disrespect in the United States. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 56-64. doi:10.1016/j.rhm.2016.04.004

Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny: Dohovor o ľudských právach a biomedicíne, 2000. In: *Zbierka zákonov č. 40/2000*. Částka 15, s. 1096-1107.

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina a MAJDYŠOVÁ, Vladimíra, 2019. *Potreby žen v porodní asistenci*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2787-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/potreby-zen-v-porodni-asistenci-2303875/>. [cit. 2025-05-23].

EDITORIAL, 1997. What's the Difference Between Health Care Ethics, Medical Ethics and Nursing Ethics? Online. *Healthcare analysis*. Roč. 1997, č. 5, article 4, s. 267-274. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/bf02678524>. [cit. 2025-04-23].

Etický kódex pôrodnej asistentky, 2015. Online. In: AMOS. 2015-06-12. Dostupné z: <https://amos.ukf.sk/mod/page/view.php?id=8634>. [cit. 2025-04-13].

ETICKÝ KÓDEX SESTRY, ETICKÉ POŽIADAVKY NA ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA, 2025. Online. In: . S. 1-2. Dostupné z: https://www.fnsnpza.sk/images/Etický_kódex_sestry.pdf. [cit. 2025-04-23].

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka (poskytovateľa zdravotnej starostlivosti), 2021. Online. In: Wwww.lewik.org. Dostupné z: <https://www.lewik.org/term/1930/eticky-kodex-zdravotnickeho-pracovnika-poskytovateľa-zdravotnej-starostlivosti/>. [cit. 2025-03-20].

Etika v gynekológii, 2008. Online. In: RINGIER SLOVAKIA MEDIA. Wwww.tahaky-referaty.sk. 2008-08-02. Dostupné z: <https://referaty.aktuality.sk/etika-v-gynekologii-referat-26067>. [cit. 2025-04-20].

Etika v zdravotníctve a význam etického kódexu zdravotníckeho pracovníka, 2008. Online. *Ošetrovateľský obzor*. Roč. 2008, č. 03/2008, s. 1-3. ISSN 1336-5606. Dostupné z: <https://www.osetrovatelsky.herba.sk/index.php/osetrovatelsky-obzor-2008/43-3-2008/113-etika-v-zdravotnictve-a-vyznam-etickeho-kodexu-zdravotnickeho-pracovnika>. [cit. 2025-05-12].

Ethical principles in healthcare research, 1999. Online. *Nursing standard*. Vol. 1999, no. 36, article 13, s. 5. Dostupné z: <https://doi.org/10.7748/ns1999.05.13.36.36.c2607>. [cit. 2025-05-13].

EUROPEAN UNION, 2020. Smernica 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, *Zdravotná starostlivosť v iných krajinách EÚ – práva pacientov*. Dostupné také z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=LEGISUM:sp0002>.

FLAGLER, Elizabeth; BAYLIS, Francoise a RODGERS, Sanda, 1997. Bioethics for clinicians: 12. Ethical dilemmas that arise in the care of pregnant women: rethinking “maternal–fetal conflicts.” Online. In: . Ottawa: Can Med Assoc, s. 1729-1732. Dostupné z: <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/156/12/1729.full.pdf>. [cit. 2025-04-23].

FRY, Sara T.; VEATCH, Robert M. a TAYLOR, Carol, 2011. *Case studies in Nursing Ethics*. Online. 4. Washington: Jones & Bartlett. ISBN 978-0-7637-8031-9. Dostupné z: <https://etica.uazuay.edu.ec/sites/etica.uazuay.edu.ec/files/public/Case%20Studies%20in%20Nursing%20Ethics%2C%20Fourth%20Edition%20%28Fry%2C%20Case%20Studies%20in%20Nursing%20Ethics%29%20%28%20PDFDrive%20%29.pdf>. [cit. 2025-05-23].

GONDOR, Oliver, 2016. *Etika v zdravotníctve a význam: Etického kódexu*. Online. In: MediPRÁVNÍK.sk. 2016-06-16. Dostupné z: <https://www.medipravnik.sk/pravne-clanky/etika-v-zdravotnictve-a-vyznam-etickeho-kodexu-109/>. [cit. 2025-04-23].

HAAHR, Anita; NORLYK, Annelise; MARTINSEN, Bente a DREYER, Pia, 2019. Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. Online. *Nursing ethics*. S. 1-15. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>. [cit. 2025-04-23].

HOLOUBKOVÁ, Lenka, 2009. *Vybrané etické problémy v péči o rodičku*. Bakalárska práca, vedoucí Mgr. Jana Křemenová. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné také z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/10639/holoubková_2009_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

HRUZOVÁ, Lenka, 2024. Etika V Gynekologii a Pôrodnictve. Online. In: . 2024-09-11, s. 1-1. Dostupné z: <https://www.scribd.com/document/768075496/etika-v-gynekologii-a-porodnictve>. [cit. 2025-04-05].

HUSHMANDI, Kiavash; SAGHARI, Sam; NSHTIFANII, Abdorrahman Harif; ZANDIEH, Mohammada Arad a RAESI, Rasoul, 2023. Respecting Autonomy, Privacy, and Information in Maternity Care: A Study of Midwifery Personnel in Mashhad University of Medical Sciences (2022). Online. *The Open Public Health Journal*. 2023-10-04, roč. 2022. Dostupné z: <https://doi.org/10.2174/18749445-v16-e230927-2023-22>. [cit. 2025-05-23].

CHERAGHI, Rozita; VALIZADEH, Leila; ZAMANZADEH, Vahid; HASSANKHANI, Hadi a JAFARZADEH, Anahita, 2023. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. Online. *BMC nursing*. Vol. 2023, no. 22, article 89. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01246-4>. [cit. 2025-05-12].

CHERVENAK, Frank a MCCULLOUGH, Laurence B., 1997. Čo je to pôrodnická etika? Online. *Praktická gynekológia*. Roč. 1997, č. 4, article 3, s. 113-120. Dostupné z: <https://www.sav.sk/journals/gynek/full/pg397a.pdf>. [cit. 2025-05-23].

CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena; MATĚJEK, Jaromír a STEINLAUF, Barbora, 2023. *Etika v pediatrii a neonatologii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3263-8

ICN - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, 2017. Online. In: ČESKÁ ASOCIACE SESER. Wwww.cnna.cz. Dostupné z: <https://www.cnna.cz/icn-eticky-kodex/>. [cit. 2025-05-13].

INTERKLINIK, 2025. *CTG-Kardiotokografické vyšetrenie*. Online. Dostupné z: <https://interklinik.sk/vykon/ctg-kardiotokograficke-vysetrenie>. [cit. 2025-05-13].

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2021. *The ICN code of ethics for nurses*. Online. 2021. Geneva. ISBN 978-92-95099-94-4. Dostupné z: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf. [cit. 2025-05-15].

INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS, 2021. *Ethical Framework for Respectful Maternity Care During Pregnancy and Childbirth*. Dostupné také z: https://www.figo.org/sites/default/files/2021-09/FIGO_Statement_Ethical-Framework-Respectful-Maternity-Care-During-Pregnancy-Childbirth_0.pdf.

NEMOCNICA KOCH, 2025. *Koch - Ženská nemocnica*. Online. Dostupné z: <https://nemocnicakoch.sk>. [cit. 2025-04-23].

KUMAR-HAZARD, Bashi a DAHLEN, Hannah Grace, 2023. Setting a human rights and legal framework around 'the ethics of consent during labour and birth: episiotomies'. Online. *Journal of Medical Ethics*. Vol. 2023, no. 49, s. 634-635. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/jme-2023-109251>. [cit. 2025-04-06].

LAMKOVÁ, Ivana; BOROŇOVÁ, Jana a CHRÁSKOVÁ, Jana, 2010. Etická komunikace porodní asistentky při procesu edukace. Online. In: *Etické aspekty ošetrovateľskej starostlivosti v teórii a praxi*. Ružomberok: Verbum, s. 61-65. ISBN 978-80-8084-616-9. Dostupné z: https://www.prohuman.sk/files/Zbornik_Eticke_aspekty_oseetrovateľskej_starostlivosti.pdf. [cit. 2025-04-20].

LAWSON IAKOVAKIS, Clarke, 2011. *An Interdisciplinary Inquiry into the Ethics Codes of the Helping Professions: Interpretations of Moral Principles and Professional Responsibilities*. Diplomová práce, vedoucí Lynn Westbrook. Texas: The University of Texas at Austin. Dostupné také z: <https://repositories.lib.utexas.edu/server/api/core/bitstreams/0a011314-541a-424b-99c1-fe96dfc2c2dc/content>.

LITTVÁ, Vladimír a ANDRÁSI, Imrich, 2010. Etika v praxi v rámci nemedicínskych zdravotníckych odborov. Online. In: *Etické aspekty ošetrovateľskej starostlivosti v teórii a praxi*. Ružomberok: Verbum, s. 61-65. ISBN 978-80-8084-616-9. Dostupné z: https://www.prohuman.sk/files/Zbornik_Eticke_aspekty_oseetrovateľskej_starostlivosti.pdf. [cit. 2025-04-20].

MĚŠŤÁK, Jan, 2024. *Lekářská etika dříve a dnes*. Online. Praha: GRADA. ISBN 978-80-271-5346-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/lekarska-etika-drive-a-dnes-12719/>. [cit. 2025-03-17].

MINISTERSTVO ZAHRANIČNÝCH VECÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY, 2008. Zmluva o Európskej únii. In: . Bratislava. Dostupné také z: https://www.mzv.sk/documents/10182/11845/Zmluva_o_EU.pdf/89897b04-a8a5-4aa2-91e3-4d773e80606d.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, 2008. *Európska charta práv pacientov*. Dostupné také z: <https://www.health.gov.sk/Clanok?europska-charta-prav-pacientov>.

MORBERG JÄMTERUD, Sofia, 2016. Human Dignity: A Study in medical Ethics. Online. ISSN 0346-6507. Dostupné z: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:953166/FULLTEXT01.pdf>. [cit. 2025-05-23].

Normatívna etika, 2024. Online. In: Wikipedia: the free encyclopedia. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2024-02-26. Dostupné z: https://sk.wikipedia.org/wiki/Normatívna_etika. [cit. 2025-05-12].

Nuremberg Code. Online. In: THE UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA AT CHAPEL HILL. UNC Research. Dostupné z: https://research.unc.edu/human-research-ethics/resources/ccm3_019064/. [cit. 2025-05-03].

ONDŘIOVÁ, Iveta, 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovateľskej praxi*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4602-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/eticke-problemy-a-dilemata-v-osetrovatelske-praxi-2303888/>. [cit. 2025-05-23].

ONDŘIOVÁ, Iveta a Jana CINOVÁ. *Vybrané etické problémy v gynekológii a pôrodníctve*. Slovenský lekár: odborný recenzovaný časopis. Banská Bystrica: Peter Find'o - BUSINESS ACTIVITIES, 2017, 27(3-4), 61-66. ISSN 1335-0234.

OSN, 1945. *Charta Organizace spojených národů a Statut Mezinárodního soudního dvora*. San Francisco. Dostupné také z: <https://osn.cz/wp-content/uploads/2022/07/Charta-OSN-2019.pdf>.

PAŘÍZEK, Antonín; PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr, 2022. Důstojnost v oboru gynekologie a porodnictví. Online. In: *Důstojnost v medicíně*. Praha: Grada Publishing, s. 91-100. ISBN 978-80-271-1852-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/dustojnost-v-medicine-2345683/#>. [cit. 2025-04-20].

PENTA HOSPOITALS, 2025. *Pôrodnica Bory*. Online. Dostupné z: <https://nemocnica-bory.sk/pracovisko/porodnica-bory/#01>. [cit. 2025-05-13].

RAPČÍKOVÁ, Tatiana, 2018. *Etika a zdravotnícka etika ako základ profesionality zdravotníckych pracovníkov*. Online. Roč. 1, č. 1. Ošetrovateľské perspektívy. [cit. 2025-04-22].

REMIŠOVÁ, Anna a GAŽOVÁ, Viera, 2003. *Vybrané kapitoly z etiky a kulturologie: Etika ako filozofická disciplína*. Trnava: Univerzita Sv. Cyrila a Metoda v Trnave. Dostupné také z: <https://school.valdner.com/data/FMK%20UCM%20TT/1roc%20-%20Etika/Zostrucnene%20skripta.pdf>.

RICHARDSON CAYAMA, Morgan; VAMOS, Cheryl A.; HARRIS, Nicole L.; LOGAN, Rachel G.; HOWARD, Allison et al., 2025. Respectful Maternity Care in the United States: A Scoping Review of the Research and Birthing People's Experiences. Online. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Vol. 2025, no. 70, s. 212-222. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13729>. [cit. 2025-05-23].

ŘEBÍKOVÁ, Barbora; PTÁČEK, Radek a BARTUNEK, Petr, 2022. Lidská důstojnost a její místo v medicíně. Online. In: *Důstojnost v medicíně*. Praha: Grada Publishing, s. 309-326. ISBN 978-80-271-1852-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/dustojnost-v-medicine-2345683/#>. [cit. 2025-05-20].

UDMAN, Ann a WALDENSTROM, Ulla, 2007. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. Online. In: BIOMED CENTRAL. *BMC Health Services Research*. Stockholm, 2007-11-05. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-178>. [cit. 2025-05-03].

SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva, 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Online. 2. přepracované a doplněné vydání. Grada. Dostupné z: [file:///C:/Users/PC/Downloads/osetrovatelstvi_v_gynekologii_a_porodnictvi_ukazka%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/osetrovatelstvi_v_gynekologii_a_porodnictvi_ukazka%20(1).pdf). [cit. 2025-05-13].

SLOVENSKÁ REPUBLIKA, 2002. Zákon č. 311/2002 Z. z. o povolání sestry, o povolání pôrodnej asistentky, o Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek a o zmene a doplnení zákona Slovenskej národnej rady č 14/1992 Zb. o Slovenskej komore stredných zdravotníckych pracovníkov a o Slovenskej komore zubných technikov, 2002. Online. In: *Zbierka zákonov č. 311/2002*. Částka 133, s. 3166-3179. Dostupné z: <https://static.slovlex.sk/pdf/SK/ZZ/2002/2002c133.pdf>. [cit. 2025-04-20].

SLOVENSKÁ REPUBLIKA, 2004. Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2004. In: *Zbierka zákonov č. 245/2004*. S. 5682. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>. [cit. 2025-04-20].

STAŇKOVÁ, Pavla, HORKELOVÁ, Jana, LUČZEWSKÁ, JANA, TICHÁ, Juliana, ZIMČÍKOVÁ, Soňa a ČERNOBILA, Jan, 2017. *The Key Factors Influencing Clients' Decision-Making in the Market of Selected Planned Healthcare in the Czech Republic*. Journal of Competitiveness 9(4):94–113. doi: 10.7441/joc.2017.04.07

ŠIMEK, Jiří, 2015. Lékařská etika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9884-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/lekarska-etika-1213/>

TERŠOVÁ, Tereza, 2011. *Vývoj českého zdravotnického práva v kontextu lidských práv se vztahem ke zdraví*. Online, Diplomová práce, vedoucí MUDr. Petr Háva, Csc. Praha: Univerzita Karlova v Prahe. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/34016/120011901.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [cit. 2025-03-23].

THÓRARINSDÓTTIR, Kristín a KRISTJÁNSSON, Kristján, 2013. Patients' perspectives on person-centred participation in healthcare: A framework analysis. Online. 2. 12.3.2014. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0969733013490593>. [cit. 2025-03-19].

Universal Declaration of Human Rights, 1948. Online. In: UNITED NATIONS. 1948-12-10, s. 1-8. Dostupné z: [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_217\(III\).pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_217(III).pdf). [cit. 2025-05-23].

UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA, 2025. *Zdravotná starostlivosť v UNB*. Online. UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA. Wwww.unb.sk. 2025. Dostupné z: <https://www.unb.sk/zdravotna-starostlivost-v-unb/>. [cit. 2025-04-20].

VEATCH, Robert M., 1981. Nursing Ethics, Physician Ethics, and Medical Ethics. Online. In: . S. 7-19. Dostupné z: [https://doi.org/Veatch, R. M. \(1981\). Nursing Ethics, Physician Ethics, and Medical Ethics. Law, Medicine and Health Care, 9\(6\), 17–19. doi:10.1111/j.1748-720x.1981.tb01916.x](https://doi.org/Veatch, R. M. (1981). Nursing Ethics, Physician Ethics, and Medical Ethics. Law, Medicine and Health Care, 9(6), 17–19. doi:10.1111/j.1748-720x.1981.tb01916.x). [cit. 2025-04-23].

WORLD HEALTH ORGANIZATION: GLOBAL HEALTH ETHICS, 2015. *Global Network of WHO Collaborating Centres for Bioethics: Key issues*. Online. Luxembourg:

WHO Press. ISBN 978-9241549110. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/164576/9789240694033_eng.pdf?sequence=1. [cit. 2025-05-23].

ZACHAROVÁ, Eva, 2010. Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. Online. In: *Sestra*. 2010. Ostrava, 2010-07-09, s. 28-29. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/643.pdf>. [cit. 2025-04-20].

ZOZNAM OBRÁZKOV

OBRÁZOK 1 – NEMOCNICA RUŽINOV, POHĽAD OD RUŽINOVSKÉHO JAZERA	49
OBRÁZOK 2 – NEONATOLÓGIA V RUŽINOVE	50
OBRÁZOK 3 – ŠTANDARDNÁ IZBA V PÔRODNICI ANTOLSKÁ.....	52
OBRÁZOK 4 – ŠTANDARDNÁ IZBA NA KRAMÁROCH	55
OBRÁZOK 6 – NEMOCNICA KOCH POHĽAD ZVONKU.....	56
OBRÁZOK 7 – PÔRODNÝ BOX V NEMOCNICE BORY	60

SEZNAM TABULEK

TABUĽKA 1 – PROFESNÉ ROZLOŽENIE RESPONDENTIEK.....	62
TABUĽKA 2 – ŠTATISTICKÉ VÝSLEDKY K OTÁZKE Č. 8	65
TABUĽKA 3 – ZMENA PREFERENCIÍ PREDPÔRODNEJ PORADNE U RODIČIEK	71
TABUĽKA 4 – POČET PÔRODOV ZA JEDNOTLIVÉ ROKY	75
TABUĽKA 5 – PREFERENCIE RODIČIEK PRI VÝBERE PÔRODNICE PRI POSLEDNOM PÔRODE PODĽA POČTU PÔRODOV	76
TABUĽKA 6 – HLAVNÉ DÔVODY, PREČO BY RESPONDENTKY ODPORUČILI DANÚ PÔRODNICU	84
TABUĽKA 7 – HLAVNÉ DÔVODY, PREČO BY RESPONDENTKY NEODPORUČILI DANÚ PÔRODNICU	84

SEZNAM GRAFOV

GRAF 1 – VEKOVÉ A VZDELANOSTNÉ ROZDELENIE RESPONDENTIEK.....	61
GRAF 2 – ROZLOŽENIE RESPONDENTIEK PODĽA POČTU TEHOTENSTIEV NA RESPONDENTKU.....	62
GRAF 3 – VÝSLEDKY SKÚSENOSTI S NEETICKÝM SPRÁVANÍM SA ZDRAVOTNÍCKEHO	63
GRAF 4 – SKÚMAJÚCI AUTONÓMIU OSOBNOSTI	66
GRAF 5 – DOPAD ZAZMLUVNENIA NA LEPŠIE SLUŽBY PRI PÔRODE	69
GRAF 6 – SPRÁVANIE SA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU POČAS TEHOTENSTVA	70
GRAF 7 – ABSOLVOVANIE PREDPÔRODNÝCH PORADNÍ.....	71
GRAF 8 – VYHODNOTENIE SPRÁVANIA SA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU POČAS PREDPÔRODNÝCH PORADNÍ	73
GRAF 9 – ROZLOŽENIE RODIČIEK PRI POSLEDNOM PÔRODE	77
GRAF 10 – OFICIÁLNE ZAZMLUVNENIE ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU	78
GRAF 11 – NEOFICIÁLNE ZAZMLUVNENIE ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU	78
GRAF 12 – ZABEZPEČÍ ZAZMLUVNENIE LEPŠIE SLUŽBY?.....	79
GRAF 13 – VÝSLEDOK SPRÁVANIA SA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU PRI PRÍJME DO PÔRODNICE	80
GRAF 15 – VÝSLEDOK NEETICKÉHO SPRÁVANIA SA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU VOČI DOPROVODU	81
GRAF 16 – VÝSLEDOK INFORMOVANOSTI O POSTUPOCH ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU PRI PÔRODE	82
GRAF 17 – ŠTATISTIKA VYBRANÝCH ETICKÝCH PROBLÉMOV SPRÁVANIA SA PERSONÁLU PRI PÔRODE	82

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CTG	Cardiotocography (kardiotokografický záznam plodu)
EBCOG	The European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (Európska rada a Kolégium pôrodnictva a
EÚ	Európska únia
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics (Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodnictva)
ICoME	The International Code of Medical Ethics - Medzinárodný kódex lekárskej etiky
JIS	Jednotka intenzívnej starostlivosti
LF UK	Lekárska fakulta Univerzity Komenského
MZVSR	Ministerstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky
NCDCH	Národné centrum detských chorôb
NUSCH	Národný ústav srdcovocievnych chorôb
OSN	Organizácia spojených národov
SR	Slovenská republika
SZU	Slovenská zdravotnícka univerzita
UEMS	European Union of Medical Specialists
UNB	Univerzitná nemocnica Bratislava
UNC	The University of North Carolina at Chapel Hill (Univerzita Severnej Karolíny v Chapel Hill)
USA	United States of America (Spojené štáty americké)
USB	Universal Serial Bus (univerzálna sériová zbernica)
WHO	World Health Organization (Svetová zdravotnícka organizácia)
WMA	The World Medical Association (Globálne zastúpenie lekárskej profesie)
Z. z.	Zbierka zákonov
ZOEU	Zmluva o fungovaní Európskej únie

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha P I: Dotazník

PRÍLOHA P I: DOTAZNÍK: PRESKÚMANIE REÁLNEHO STAVU SPRÁVANIA SA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU V GYNEKOLOGICKO-PÔRODNÍCKEJ OBLASTI V BRATISLAVE V KONTEXTE ETIKY

Milé mamičky a budúce mamičky,

Ako mamička a zároveň študentka manažmentu v Zlíne, ktorá si prešla pri tehotenstvách a pôrodoch svojou cestou, sa na Vás obraciam s prosbou o vyplnenie dotazníka k mojej bakalárskej práci, v ktorej sa venujem preskúmaniu skúseností s etickým a neetickým správaním zdravotníckeho personálu pôrodníc v Bratislave. Bola by som veľmi vďačná, ak mi venujete max 10min a vyplníte nasledujúci dotazník, ktorý je úplne anonymný, dobrovoľný a jeho výsledky budú použité len na účely bakalárskej práce.

Vopred Vám ďakujem za Váš čas a ochotu!

1. Zadajte svoj vek

- ☐ 15-20
- ☐ 20-25
- ☐ 25-30
- ☐ 30-35
- ☐ 35 a 40
- ☐ 40 a viac

2. Zamestnanie

- ☐ Študentka
- ☐ Zamestnaná
- ☐ Materská /rodičovská dovolenka
- ☐ Žena v domácnosti
- ☐ Nezamestnaná
- ☐ Iné

3. Najvyššie dosiahnuté vzdelanie:

- ☐ Základná škola
- ☐ Vyššie odborné vzdelanie
- ☐ Stredná škola s maturitou
- ☐ Vysoká škola I. stupňa
- ☐ Vysoká škola II. stupňa
- ☐ Vysoká škola III. Stupňa
- ☐ Iné

4. Koľko krát ste boli tehotná

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 a viac

5. Bolo niektoré z Vašich tehotenstiev rizikové?

- ☐ Áno
- ☐ Nie
- ☐ Neviem posúdiť
- ☐ Iné

6. V prípade, že ste museli navštíviť gynekologické oddelenie v pôrodnici, stretli ste sa s neetickým správaním zdravotníckeho personálu?

- ☐ Vždy
- ☐ Často
- ☐ Občas
- ☐ Málokedy
- ☐ Nikdy
- ☐ Nemusela som navštíviť gynekologické oddelenie

7. Vedeli by ste opísať danú situáciu? (nepovinné)

8. Stretli ste sa so situáciou, kedy zdravotnícky personál nekonal v najlepšom záujme vašej osoby/ dieťaťa? (označte prosím všetky relevantné odpovede)

- ☐ Áno, v poradni
- ☐ Áno, v pôrodnici
- ☐ Áno, na gynekologickom oddelení
- ☐ Áno, pri pôrode
- ☐ Nie, nestretla som sa
- ☐ Nespomínam si
- ☐ Iné

9. Vedeli by ste opísať danú situáciu? (nepovinné)

10. Bola vám odmietnutá autonómia osobnosti, napr. právo pacienta na informované rozhodovanie o vlastnej zdravotnej starostlivosti, rešpekt osobných hodnôt pacienta, možnosť rozhodovať o liečbe a postupoch a pod.?

- ☐ Áno, v poradni
- ☐ Áno, v pôrodnici
- ☐ Áno, na gynekologickom oddelení
- ☐ Áno, pri pôrode
- ☐ Nie, nestretla som sa
- ☐ Nie, nebola
- ☐ Iné

11. Ak áno, vedeli by ste opísať danú situáciu? (nepovinné)

12. V prípade, že ste museli vyhľadať pohotovosť, stretli ste sa s neetickým správaním zdravotníckeho personálu? (v prípade súvisiacim s tehotenstvom alebo pôrodom)

- ☐ Vždy
- ☐ Často
- ☐ Občas
- ☐ Málokedy

- ☐ Nikdy
- ☐ Nemusela som vyhl'adat' pohotovosť
- ☐ Iné

13. V ktorej zo spomínaných nemocníc sa tak stalo? Vedeli by ste opísať danú situáciu? (nepovinné)

14. Už ste porodili?

- ☐ Áno
- ☐ Nie

15. Čo ovplyvnilo Váš výber danej pôrodnice pre nastávajúci pôrod?

- ☐ Rodina
- ☐ Priatelia
- ☐ Odporúčenie môjho gynekológa
- ☐ Recenzie
- ☐ Skúsenosti rodičiek na sociálnych sieťach
- ☐ Iné

16. Máte resp. plánujete si k nastávajúcemu pôrodu oficiálne zazmluvniť zdravotnícky personál? (označte prosím všetky relevantné odpovede)

- ☐ Áno, lekára
- ☐ Áno, pôrodnú asistentku
- ☐ Áno, nadštandard
- ☐ Nie, nemala som
- ☐ Chcela som mať, ale nakoniec som si to rozmyslela
- ☐ Iné

17. Máte resp. plánujete si k nastávajúcemu pôrodu NEoficiálne zazmluvniť zdravotnícky personál?

- ☐ Áno, lekára

- Áno, pôrodnú asistentku
- Áno, nadštandard
- Nie, nemala som
- Chcela som mať, ale nakoniec som si to rozmyslela
- Iné

18. Aký by bol Váš dôvod na zazmluvnenie zdravotníckeho personálu?

- Pocit bezpečia
- Pocit istoty
- Lepšia zdravotná starostlivosť
- Obavy zo zlej zdravotnej starostlivosti
- Predchádzajúca skúsenosť
- Môžem si to dovoliť
- Neuvažujem o zazmluvnení
- Iné

19. Myslíte si, že Vám zazmluvnenie zabezpečí lepšie služby personálu/zdravotníckeho zariadenia?

- Určite áno
- Skôr áno ako nie
- Nevidím v tom rozdiel
- Skôr nie ako áno
- Nie, zbytočne vyhodené peniaze

20. Ktorú z ponúkaných pôrodníc preferuje vo výbere pri nastávajúcom pôrode?

- UNSP Ružinov
- UNSP Antolská
- UNSP Kramáre
- Pôrodnica Bory
- Pôrodnica Koch

21. Správal sa k Vám niekto zo zdravotníckeho personálu počas tehotenstva:

Vždy Často Občas Málokedy Nikdy

- ☐ Neprofesionálne
- ☐ Bez rešpektu
- ☐ Neúctivo
- ☐ Nedôstojne
- ☐ Nespravodlivo
- ☐ Ponižujúco
- ☐ Uštipačne
- ☐ Posmešne
- ☐ Bagatelizovali Vaše pocity
- ☐ Podradne
- ☐ Ignorujúco
- ☐ Odmietol podať utišujúce prostriedky
- ☐ Fyzicky Vás napadol

22. V ktorej nemocnici ste absolvovali predpôrodné poradne?

- ☐ UNSP Ružinov
- ☐ UNSP Antolská
- ☐ UNSP Kramáre
- ☐ Pôrodnica Bory
- ☐ Pôrodnica Koch
- ☐ Ešte som neabsolvovala predpôrodné poradne

23. V prípade, že ste absolvovali poradne pri viacerých tehotenstvách, zmenili sa Vaše preferencie vo výbere predpôrodnej ambulancie?

- ☐ Áno
- ☐ Nie
- ☐ Iné

24. Ak ste na predchádzajúcu otázku odpovedali kladne, aký bol dôvod zmeny preferencie? (nepovinné)

25. Stretli ste sa pri vyšetreniach v predpôrodných poradniach s neetickým správaním zdravotníckeho personálu?

- ☐ Vždy
- ☐ Často
- ☐ Občas
- ☐ Málokedy
- ☐ Nikdy
- ☐ Ešte som neabsolvovala predpôrodné poradne
- ☐ Iné

26. Boli ste informovaní o postupoch zdravotníckeho personálu počas vyšetrení v predpôrodnej poradni?

- ☐ Áno, vždy
- ☐ Väčšinou
- ☐ Aj áno aj nie
- ☐ Len občas, keď som sa spýtala
- ☐ Nie, o ničom ma neinformovali
- ☐ Iné

27. Správal sa k Vám niekto zo zdravotníckeho personálu počas predpôrodných poradní:

Vždy Často Občas Málokedy Nikdy

- ☐ Neprofesionálne
- ☐ Bez rešpektu
- ☐ Neúctivo
- ☐ Nedôstojne
- ☐ Nespravodlivo
- ☐ Ponižujúco
- ☐ Uštipačne
- ☐ Posmešne
- ☐ Bagatelizovali Vaše pocity
- ☐ Podradne
- ☐ Ignorujúco

- ☐ Fyzicky Vás napadol
- ☐ Nečestne
- ☐ Porušil mlčanlivosť

28. Máte za sebou aspoň 1 pôrod?

- ☐ Áno
- ☐ Nie

29. Ako by ste opísali svoj NAJLEPŠÍ zážitok týkajúci sa pôrodu?

30. Ako by ste naopak opísali svoj NAJHORŠÍ zážitok týkajúci sa pôrodu?

31. V ktorom roku ste rodili prvé dieťa?

32. V ktorom roku ste rodili druhé dieťa?

33. V ktorom roku ste rodili tretie dieťa?

34. V ktorom roku ste rodili štvrté dieťa?

35. V ktorom roku ste rodili piate dieťa?

36. Ktorú pôrodnicu z ponúkaných ste preferovali vo výbere pri poslednom pôrode?

- ☐ UNSP Ružinov
- ☐ UNSP Antolská
- ☐ UNSP Kramáre
- ☐ Pôrodnica Bory
- ☐ Pôrodnica Koch
- ☐ Iné

37. V prípade, že ste rodili viackrát, zmenili sa Vaše preferencie vo výbere pôrodnice?

- ☐ Áno
- ☐ Nie

38. Ak ste na predchádzajúcu otázku odpovedali kladne, aký bol dôvod zmeny preferencie?

39. V ktorej nemocnici ste nakoniec rodili poslednýkrát?

- ☐ UNSP Ružinov
- ☐ UNSP Antolská
- ☐ UNSP Kramáre
- ☐ Pôrodnica Bory
- ☐ Pôrodnica Koch
- ☐ Iné

40. Čo ovplyvnilo Váš výber danej pôrodnice pre posledný pôrod? (označte prosím všetky relevantné odpovede)

- ☐ Rodina
- ☐ Priatelia
- ☐ Odporúčenie môjho gynekológa
- ☐ Recenzie
- ☐ Skúsenosti rodičiek na sociálnych sieťach
- ☐ Iné

41. Mali ste pri poslednom pôrode oficiálne zazmluvnený zdravotnícky personál? (označte prosím všetky relevantné odpovede)

- ☐ Áno, lekára
- ☐ Áno, pôrodnú asistentku
- ☐ Áno, nadštandard
- ☐ Nie, nemala som
- ☐ Chcela som mať, ale nakoniec som si to rozmyslela
- ☐ Iné

42. Mali ste pri poslednom pôrode NEoficiálne zazmluvnený zdravotnícky personál?

(označte prosím všetky relevantné odpovede)

- ☐ Áno, lekára
- ☐ Áno, pôrodnú asistentku
- ☐ Áno, nadštandard
- ☐ Nie, nemala som
- ☐ Chcela som mať, ale nakoniec som si to rozmyslela
- ☐ Iné

43. Aký bol Váš dôvod na zazmluvnenie zdravotníckeho personálu? (označte prosím

všetky relevantné odpovede)

- ☐ Pocit bezpečia
- ☐ Pocit istoty
- ☐ Lepšia zdravotná starostlivosť
- ☐ Obavy zo zlej zdravotnej starostlivosti
- ☐ Predchádzajúca skúsenosť
- ☐ Môžem si to dovoliť
- ☐ Neuvažovala som o zazmluvnení
- ☐ Iné

44. Myslíte si, že Vám zazmluvnenie zabezpečilo lepšie služby personálu/
zdravotníckeho zariadenia?

- ☐ Určite áno
- ☐ Skôr áno ako nie
- ☐ Nevidím v tom rozdiel
- ☐ Skôr nie ako áno
- ☐ Nie, zbytočne vyhodené peniaze
- ☐ Iné

45. Zdôvodnite prosím Vaše hodnotenie.

46. Stretli ste sa pri prijíme do pôrodnice s neetickým správaním zdravotníckeho personálu?

- ☐ Vždy
- ☐ Často
- ☐ Občas
- ☐ Málokedy
- ☐ Nikdy

47. Stretli ste sa pri samotnom pôrode s neetickým správaním zdravotníckeho personálu?

- ☐ Vždy
- ☐ Často
- ☐ Občas
- ☐ Málokedy
- ☐ Nikdy

48. V prípade, že ste mali doprovod, stretli ste sa s neetickým správaním zdravotníckeho personálu voči Vám alebo jemu samotnému?

- ☐ Vždy
- ☐ Často
- ☐ Občas
- ☐ Málokedy
- ☐ Nikdy

49. Boli ste informovaní o postupoch zdravotníckeho personálu pri pôrode?

- ☐ Vždy
- ☐ Často
- ☐ Občas
- ☐ Málokedy
- ☐ Nikdy

50. Podpísali ste informovaný súhlas a ostatné náležitosti pred hospitalizáciou k pôrodu?

- ☐ Áno
- ☐ Nie

- Nespomínam si
- Iné

51. Bolo vyhovené Vaším požiadavkám v procese pôrodu? Napr. bol dodržaný osobný pôrodný plán, neprítomnosť medikov a pod., ak ste si ju vyslovene neželali?

- Áno
- Nie
- Nespomínam si
- Iné

52. Správal sa k Vám niekto z personálu počas pôrodu:

Vždy Často Občas Málokedy Nikdy

- Neprofesionálne
- Bez rešpektu
- Neúctivo
- Nedôstojne
- Nespravodlivo
- Ponižujúco
- Uštipačne
- Posmešne
- Bagatelizovali Vaše pocity
- Podradne
- Ignorujúco
- Fyzicky Vás napadol
- Nečestne
- Porušil mlčanlivosť

53. Prečo by ste odporučili pôrodnicu, v ktorej ste rodili, ďalej?

54. Prečo by ste NEodporučili práve túto pôrodnicu ďalej?

55. Ako by ste nakoniec zhrnuli svoje pocity, priebeh a okolnosti spojené s tehotenstvom/ pôrodom z hľadiska etického/ neetického správania sa personálu voči Vašej osobe?

Ďakujem za Vašu účasť!

V prípade, že by ste chceli participovať na kvalitatívnom výskume, prípadne Vás zaujímajú výsledky výskumu, zanechajte prosím kontakt v podobe emailovej adresy.