

Pôrodný plán – jeho právne a medicínske implikácie

Birth plan – legal and medical aspects

A. Erdósová¹, P. Gašparová², Z. Ballová², E. Dosedla²

¹ Ústav medzinárodného a európskeho práva, Fakulta práva, Paneurópska vysoká škola, Bratislava, Slovenská republika

² Gynekologicko-pôrodná klinika LF UPJŠ a Nemocnice AGEL Košice-Šaca a.s., Slovenská republika

Súhrn: Pôrodný plán je dokument, v ktorom sa spresňujú preferencie a očakávania rodičky týkajúce sa pôrodu a včasného šestonedelia. Účelom pôrodného plánu je nadviazať a vhodne sprostredkovať komunikáciu o praniach rodičky týkajúcej sa pôrodu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. So zvyšovaním informatizácie spoločnosti je pôrodný plán v súčasnosti veľmi diskutovanou témou. V článku uvádzame historický pohľad na pôrodný plán ako aj aktuálnu legislatívu týkajúcu sa pôrodného plánu, keďže nepovažujeme právne povedomie pôrodníkov v súčasnosti za dostatočné. Cieľom článku je osloviť odbornú verejnosť, aby mala aktuálne informácie o pôrodnom pláne najmä v diskusii s pacientkami, ale aj pri forenzných konaniach. Udržanie výborných výsledkov v perinatológii je možné v našich podmienkach len zabezpečením odbornej, empatickej a veľmi intímnej zdravotnej starostlivosti v nemocničných zariadeniach.

Kľúčové slová: pôrodný plán – pôrod – materská voľba – informovaný súhlas

Summary: A birth plan is a document that defines mother's preferences and expectations regarding childbirth and early puerperium. The purpose of the birth plan is to establish communication about mother's birth wishes and to properly convey them to the health care providers. With increasing computerization of society, birth plan is currently the subject of heated debate. In this article, we present historical view of the birth plan, as well as current legislation regarding the birth plan, as we do not consider legal awareness of obstetricians to be sufficient at the moment. The purpose of this article is to appeal to the professional public so they have up-to-date information about the birth plan, especially in discussions with patients, but also during forensic procedures. The preservation of excellent perinatalogical results under our circumstances is only possible by providing professional, empathetic and very intimate health care in hospital institutions.

Key words: birth plan – labor – maternal choice – informed consent

Úvod

Pôrodný plán bol navrhnutý tak, aby pomáhal budúcim rodičom pripraviť sa na fyzické a emocionálne aspekty pôrodu. Okrem toho by mal vopred a bez emocionálneho vypätia pripraviť budúcich rodičov na rôzne situácie, ktoré môžu pri pôrode vzniknúť a takto zjednodušiť komunikáciu medzi nimi samotnými, ich ošetrojúcim gynekológom a nemocničným personálom [1]. Zjednodušene môžeme povedať, že pôrodný plán rieši strach z pôrodu. Pôrodný plán si pripravuje asi 15 % tehotných [2]. Termín plán je skôr anglickým doslovným prekladom, keďže rodičky používajú v Česku a na Sloven-

sku označenie „pôrodné pranie“. Tento termín je určite vhodnejší, keďže pôrod nemožno presne naplánovať. Pôrod je veľmi zložitý proces, ktorý môže skomplikovať veľa perakútnych patologických stavov, a práve preto je intrapartálne obdobie najrizikovejším životným obdobím ženy [3]. Pôrodný plán nesmie byť považovaný za dogmu, keďže rodička vie len veľmi ťažko odhadnúť svoje reakcie v priebehu pôrodu, najmä ak ide o prvoroďičku. Preto je ideálnym obdobím pre tvorbu pôrodného plánu 36. týždeň tehotnosti, aby mohli poskytovatelia zdravotnej starostlivosti včas prediskutovať konkrétne požiadavky tehotnej. Včasná

komunikácia s obojstranným porozumením prispieva k lepším výsledkom pôrodu. Pôrodný plán by mal vychádzať z poznatkov medicíny založenej na dôkazoch (evidence based medicine), ktoré by mali podporovať a chrániť prirodzený pôrod bez nevyhnutných zásahov [4].

Pôrodné plány sú kritizované z viacerých dôvodov, medzi ktoré patria:

1. Spolupráca (angl. compliance) je s rodičkami sťažená aj pri najmenších, ale nevyhnutných zmenách ich pôrodného plánu.
2. Pôrodné plány často obsahujú zastarané, obsolentné, alebo defenzívne informácie.

Pôrodný plán nenahrádza informovaný súhlas a rodička musí byť o diagnosticko-terapeutických zárokoch pred ich vykonaním poučená a tieto zátkroky môžu byť vykonané iba s jej súhlasom. Ak si žena v pôrodnom pláne nepraje vykonanie konkrétneho zátkroku, musia ju ošetrujúci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti informovať o povahe a nevyhnutnosti tohto zátkroku a zároveň jej ponúknuť alternatívu. Ak však napriek poučeniu žena zátkrok odmietne, je nevyhnutné jej vôľu rešpektovať.

Nezáväzná sú napr. tie časti pôrodného plánu, ktoré nie sú v súlade s personálno-technickým vybavením pôrodnice. Jedná sa najčastejšie o požiadavku ženy rodiť do vody, k čomu je však potrebné vhodné vybavenie pôrodnice. Právo na výber mat' pri pôrode konkrétneho lekára, alebo pôrodnú asistentku garantované nie je, ale ak je to z personálnych dôvodov možné je z etického hľadiska odporúčané prihliadnuť na túto požiadavku rodičky.

Pôrodný plán by však nemal zdravotníkom kategoricky prikazovať vykonávanie určitého zátkroku. Ako príklad môžeme uviesť vyžiadanie vykonať cisársky rez, keďže česká a slovenská legislatíva nepozná termín cisárskeho rezu na žiadosť.

V prípade, že lekár nedostane od pacientky informovaný súhlas, je treba za záväznú považovať negatívne pokyny pôrodného plánu, ktoré sa týkajú niektorých diagnosticko-terapeutických postupov (napr. elektronický monitoring plodu, alebo vykonanie nástrihu hrádze).

Historický vývoj pôrodného plánu

Tehotné ženy vždy plánovali pôrod. Očakávania z pôrodu boli historicky ovplyvnené najmä obavou rodičky o svoj život a život dieťaťa. Vzhľadom k výborným výsledkom v novorodeneckej a materskej mortalite a morbidite pociťuje laická verejnosť skôr strach z bolesti, straty

intimity, neadekvátneho komfortu pri pôrode a v neposlednom rade i množstva konfúzných informácií týkajúcich sa pôrodu [5]. Tieto problémy vznikli asi v 30. rokoch 20. storočia, keď sa väčšina pôrodov presunula do nemocničných zariadení, a týmto sa aj očakávania žien zmenili. V nemocniciach rodili ženy bez prítomnosti rodiny, v nehostinnom prostredí, mnohokrát zbytočne medikované a po pôrode boli separované od svojich detí. Lekári a zdravotné sestry boli tí, ktorí rozhodovali aké informácie rodičkám poskytnú. V 60. rokoch 20. storočia vznikali prvé informačné hnutia, ktoré poskytovali budúcim rodičkám informácie o prirodzenom pôrode [6,7]. V tomto období vysoko motivované ženy začali navštevovať predpôrodné kurzy, kde získavali informácie o pôrode a učili sa ako zvládnuť bez medikácie bolesť pri pôrode.

Formálny písomný pôrodný plán bol zavedený v snahe pomôcť rodičkám vyhnúť sa eskalácii názorov medzi nimi a ošetrujúcim nemocničným personálom. Vytvorenie písomného pôrodného plánu bol konkrétny spôsob, ako povzbudiť ženy k premýšľaniu čo je pre nich dôležité, objasniť túžby a očakávania, komunikovať so svojim poskytovateľom zdravotnej starostlivosti [8].

Kitzinger opísala toto ako „znovuobjavenie a obnovenie žien v tradičnom ovládaní pôrodnického prostredia“. V posledných 20 rokoch sa poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti podieľajú aj na modernej predpôrodnej príprave. Týmto spôsobom sa nemocnice snažia propagovať svoje pôrodnice, a takto vychádzať v ústrety očakávaniam širokým skupinám žien [9]. Pôrodný plán, ako forma samovzdelávania rodičiek pred narodením dieťaťa, sa rýchlo stal inštitucionalizovaným. Šablóny pre pôrodný plán boli navrhnuté tak, aby odzrkadľovali dostupné možnosti. Pôrodný plán mal obmedziť paušálne využívanie reštriktívnych procesov v nemocniciach [8]. Na základe toho sa v nemocniciach prestali využívať rutinné intervencie pri pôrode:

- intravenózna linka;
- elektronický monitoring plodu;
- epiziotómia.

Poskytovatelia vnímajú rodičky s pôrodným plánom ako náročné na komunikáciu. Komunikácia je často rigidná, pričom na oboch stranách je nedôvera. Pôrodné plány oponujú rutinným intervenciám, ktoré sú štandardom v rozvínutých krajinách, pričom tieto medicínske štandardy odzrkadľujú presvedčenie modernej spoločnosti o nadradenosti technológií nad prírodou [10,11]. Pôrodné plány však vyvracajú predpoklad, že intervencia je normou. Pacientky musia byť v rámci informovaného súhlasu a pôrodného plánu poučené aj o rizikách intervencií pre matku a plod, ako je napr. indukcia pôrodu alebo epidurálna analgézia [12].

Ochrana ľudských práv v otázkach tehotenstva a pôrodu

Ochrana zdravia tehotnej, rodičky i dieťaťa je upravená v celom rade medzinárodno-právnych dokumentov [13], ktoré nielen vytvárajú minimálny štandard ochrany základných práv, ale pre Slovenskú republiku ako zmluvnú stranu týchto dohôdov, kladú požiadavky dodržania medzinárodno-právnych záväzkov.

Právo na zdravie je najširšie vyjadrené v Medzinárodnom pakte o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach: každý človek má „právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia“ [14]. Výbor, ktorý dohliada na dodržiavanie paktu, rozpracoval v máji roku 2000 dokument, v ktorom upresňuje, že právo na zdravie nemožno chápať ako právo byť zdravý. Uznávajúc, že zdravie človeka je súvahou biologických faktorov, výberu životného štýlu, ako aj sociálneho kontextu, Výbor uvádza, že právo na zdravie zahŕňa tak slobody, ako aj práva. Medzi slobody patrí právo kontrolovať svoje zdravie a telesnú a duševnú integritu, čo vylučuje neoprávnený zásah. Nároky

súvisiace so zdravím, zahŕňajú prístup k zdravotnej starostlivosti a užívanie širokého rámca podmienok, ktoré umožňujú udržanie dobrého zdravia [15].

K dispozícii máme aj stanovisko Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), ktorá osobitne zdôrazňuje základné ľudské práva žien pri pôrode [16].

Každý má právo na informácie, informovaný súhlas a rešpekt k svojim voľbám a preferenciám, vrátane prítomnosti partnera počas pôrodu s možnosťou odmietnutia určitých lekárskeho procedúr. Každá žena má právo na autonómiu, na informácie, informovaný súhlas alebo odmietnutie starostlivosti [17].

Informovaný súhlas

Informovaný súhlas ako inštitút bol prvýkrát použitý v systéme Common law v USA a siaha do roku 1905 k prípadu *Mohr vs. Williams and Pratt vs. Davis* a neskôr aj k ďalším súdom rozhodovateľným sporom, i.a. k známejšiemu prípadu z 1914 *Schloendorff vs. Society of New York Hospital* [18]. Ťažiskom autonómneho rozhodovania, ale predovšetkým predpokladom úspešnej terapie ale aj akéhokoľvek zásahu do telesnej alebo duševnej integrity pacienta, je budovanie vzťahu medzi ošetroujúcim zdravotníckym pracovníkom a pacientom, aby bol založený na báze spolupráce, rovnocennosti a partnerstva bez akýchkoľvek prvkov paternalizmu zo strany zdravotníckeho pracovníka, najčastejšie lekára.

„Problematika informovaného súhlasu je opakovanou a častou témou nielen slovenského medicínskeho práva. Ako základný právny inštitút právnych vzťahov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vymedzuje základné princípy informačného toku, prostredníctvom ktorého ošetrojúci zdravotnícky pracovník informuje oprávnené osoby o povahe zdravotnej starostlivosti“ [19]. Legálnu definíciu informovaného súhlasu nachádzame vymedzenú v § 6 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v platnom znení, (ďalej len „ZoZS“): „Informovaný súhlas je preu-

kázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia, ak v tomto zákone nie je ustanovené inak“ [20].

Aj napriek relatívne rozsiahlemu vymedzeniu pojmu informovaného súhlasu v ZoZS, treba spomenúť aj formuláciu v čl. 5 Dohovoru o biomedicíne: „Zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať iba vtedy, ak osoba, ktorej sa týka, bola informovaná a so zásahom vyjadrila súhlas. Pred zákrokom musí byť osoba primerane informovaná o jeho účele a povahe, ako aj o následkoch a rizikách zákroku. Príslušná osoba môže svoj súhlas kedykoľvek slobodne zrušiť“ [21,22].

Z dikcie tohto medzinárodného právneho dokumentu vyplýva, že akýkoľvek zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať len vtedy, ak osoba, ktorej sa tento zásah týka, bola informovaná a s týmto zásahom v oblasti zdravia vyjadrila informovaný súhlas.

Článok 5 Oviedského dohovoru, ktorý je všeobecným ustanovením, pokrýva prípady v rôznych situáciách, pritom však neurčuje požiadavku na špecifickú formu, pretože tá vo veľkej miere závisí na povahe zásahu. Je jasné, že výslovný informovaný súhlas sa nebude požadovať v celom rade rutinných zásahov, kde postačuje jeho implicitná forma za predpokladu, že osoba, ktorej sa zásah týka, je dostatočne informovaná (poučená) [23].

V roku 2002 bola v Bruseli prijatá Európska charta práv pacientov [24], okrem toho je tu Charta práv pacienta, ktorá bola prijatá vládou Slovenskej republiky 11. apríla 2001 [25] a ktorá predstavuje základný katalóg práv, ktorými pacienti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti disponujú. Z dikcie posledného uvedeného dokumentu vyplýva, že každý jednotlivec má právo na prístup k všetkým informáciám, ktoré by mu umožnili aktívnu spoluúčasť pri rozhodovaní o svojom zdraví.

Informovaný súhlas a pranie pacientky

Súčasne treba zdôrazniť, že informovaný súhlas a jemu predchádzajúce poučenie, v tomto prípade tehotnej alebo rodičky, slúži nielen k samotnému účelu, ktorým je spolupracujúca pacientka a rešpekt k jej autonómnej vôli, ale v prípade súdnych sporov, aj ochrana zdravotníckeho pracovníka, ktorý musí preukázať, že bol pacient riadne poučený. Platí to najmä, ak ide o určité rizikové zákroky, formy intervencie, alebo skutočnosti súvisiace so zákrokom, pre ktoré by pacientov súhlas v podstatnej miere závisel od poučenia, ktoré vopred dostal. Najvyšší súd Českej republiky v rozhodnutí sp. zn. 25 Cdo 1381/2013 z 29. apríla 2015 konštatuje, že „(...) *Zodpovednosť zdravotníckeho zariadenia nastáva len vtedy, ak preukáže pacient, že pri znalostiach rozhodných skutočností (o ktorých mal byť poučený) bolo reálne pravdepodobné, že by sa rozhodol inak, t. j. že zákrok nepodstúpi.*“

Podobne to konštatoval aj Najvyšší súd Slovenskej republiky v uznesení, sp. zn. 6Cdo/914/2015, že „(...) *k záveru o neplatnosti súhlasu, a teda protiprávnosti konania zdravotníckeho zariadenia možno dospieť vtedy, ak ide o nedostatočnosť poučenia o takých skutočnostiach, ktoré sú pre rozhodovanie pacienta podstatné. Súhlas pacienta so zákrokom je teda neplatný (nedostatočný), ak pacient preukáže, že keby určitú skutočnosť, o ktorej nebol informovaný vedel, s veľkou pravdepodobnosťou by sa rozhodol zákrok nepodstúpiť.*“

V kontexte pôrodu a popôrodnej starostlivosti je táto skutočnosť podstatná a korešponduje s ňou aj komplexná informovanosť, ktorá by mala sprevádzať prípravu a konzultáciu pôrodného prania medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientkou.

Pôrodné pranie

Podľa názoru Diane Pinakiewicz, prezidentky National Patient Safety Foundation, by sa mali pacienti považovať za aktívnu súčasť zdravotníckeho sys-

tému. „Pacientova angažovanosť je kľúčová. Je priam nevyhnutné, aby bol proaktívny.“ Prezidentka National Patient Safety Foundation odporúča, aby sa pacient alebo jeho zákonný zástupca nebál opýtať akékoľvek otázky pred vpichnutím anestézie a požiadať o „time-out“ [26].

Prejavom proaktívneho prístupu pacientky a príležitosťou vokalizovať svoje požiadavky je o.i. aj príprava, či návrh pôrodného plánu alebo lepšie pôrodného priania. Dokáže poslúžiť aj v situáciách, kedy žena z rôznych dôvodov nemôže poskytnúť zdravotníckemu pracovníkovi svoj informovaný súhlas počas pôrodu [27]. Vtedy je táto podoba prejavu vôle skôr formou vopred vysloveného priania podľa článku 9 Oviedského dohovoru [23,28].

Pôrodné prianie môže pokrývať rozličné okolnosti a predstavy rodičky, ktoré sa s pôrodom spájajú. Často sú jeho súčasťou otázky prítomnosti partnera alebo inej blízkej osoby pri pôrode, či preferovaná úľavová poloha [27,29].

Pripravia sa môžu vzťahovať aj na mobilitu počas pôrodu, jedlo, pitie, úľavy od bolesti, analgézu, pomoc pri kontrakciách, tlak na brucho, amniotómiu, epiziotómiu, či starostlivosť o dieťa krátko po narodení ale aj voľba cisárskeho rezu na prianie pacientky [30].

Analogicky to možno aplikovať aj na komplexné poučenie, ktoré by malo byť súčasťou procesu schvaľovania pôrodného plánu (priania). To implikuje aj informáciu, že obsah pôrodného plánu bude eventuálne podliehať zmenám, daným objektívnymi okolnosťami zdravotného stavu dieťaťa alebo matky [31]. Napokon aj samotná pacientka, ak raz vyjadrila svoje prianie, môže meniť tieto predstavy. Ak tomu nebránia iné okolnosti, zdravotnícky pracovník by všeobecne tieto zmeny mal rešpektovať. Vychádzame z predpokladu, že zhmotnenie predstavy pacienta do písomnej podoby, ktoré bolo vopred konzultované s pôrodníkom alebo gynekológom, v ktorého starostlivosti bola rodička

počas tehotenstva, je spôsobom, ako reflektovať jej vôľové aspekty, čo môže eliminovať mnohé komplikácie počas pôrodu.

Súčasne sa však domnievame, že ani pôrodný plán nenahrádza povinnosť získavania informovaného súhlasu a v prípade súdneho sporu nemôže postačovať ako dôkaz prejavu vôle. Taktiež, ak dôjde k zmene podstatných okolností a bude treba napr. vykonať pôrod sekciou a je možnosť získať informovaný súhlas rodičky, nemožno sa tejto povinnosti vyhnúť odkazom na právo lekára odchyliť sa od priania pacientky, ktoré bolo obsiahnuté v pôrodnom pláne.

Pritom treba mať na pamäti, že pôrodné prianie nie je právne záväzný dokument a ak príslušný zdravotnícky pracovník na základe odbornej kompetencie usúdi, že je treba lekársku intervenciu, nie je viazaný pôrodným prianím. Tiež treba zdôrazniť, že pôrodné prianie nespĺňa povahu medicínsky záväzného dokumentu. Nedá sa považovať za podmienku, bez ktorej by sa rodička či zdravotnícky pracovník nezaobišli, takže nie je vôbec povinnosťou pripraviť si ho vopred [30].

Ak nebude pôrodný plán, mal by postačovať všeobecný informovaný súhlas, v rámci ktorého bude pacientka oboznámená s tým, aký postup sa predpokladá pri pôrode v danom zdravotníckom zariadení. Ak je pôrodné prianie formulované po dohode so zdravotníckym pracovníkom, malo by sa stať súčasťou zdravotnej dokumentácie rodičky a formálne zodpovedať podobe širšie chápaného informovaného súhlasu, ktorého súčasťou je pôrodné prianie. V opačnom prípade je záväznosť pôrodného priania ako prejavu vôle otázna a mohol by v rámci možného súdneho sporu vzniknúť problém pri dokazovaní.

Záver

Tehotenstvo, pôrod a materstvo patria k najdôležitejším udalostiam v živote ženy. Predstavujú dôležitú skúsenosť, ktorá má vplyv na ich celý život. Táto skúsenosť ovplyvňuje blaho a budúcnosť

žien, ich vzťah s dieťaťom, ako aj vzťah s partnerom. Ak sú podmienky počas pôrodu pre ženy stresujúce, môžu spôsobiť ich krehkosť a zraniteľnosť v ďalšom reprodukčnom období. Účast matiek na rozhodovacom procese zohráva významnú úlohu pri zvládaní stresu [32].

Pôrodný plán môže pomôcť zlepšiť vnímanie pôrodu a zážitok žien z pôrodu. Zlepšuje ich kontrolu nad pôrodom, s čím sa spája zníženie strachu z pôrodu. Taktiež zvyšuje frekvenciu vaginálneho pôrodu a Apgarovej skóre u novorodencov v 1. min. Pôrodný plán však nemá žiaden významný vplyv na trvanie dĺžky jednotlivých pôrodných fáz, Apgarovej skóre novorodencov v 5. min a frekvenciu nutnosti prijatia novorodencov na jednotku intenzívnej starostlivosti [30].

Pôrodný plán zapája ženy do rozhodovania o procese pôrodu a o samotnom pôrode. Zároveň uľahčuje komunikáciu s pôrodníkmi a pôrodnými asistentkami a vedie k zvýšenej spokojnosti žien s priebehom pôrodu. Na druhej strane, pôrodné plány často obsahujú obsolentné, zastarané alebo technicky nemožné požiadavky. V mnohých prípadoch matky prejavujú nedôveru aj pri najmenších, častokrát nevyhnutných zmenách pôrodného plánu.

Literatúra

1. Simkin PP. Birth plans: after 25 years, women still want to be heard. *Birth* 2007; 34(1): 49–51. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00126.x.
2. Simkin P, Reinke C. *Planning your baby's birth*. Minneapolis, MN: International Childbirth Education Association 1980.
3. Dosedla E, Richnavský J, Grendelová A et al. Popôrodné krvácanie – definícia, príčiny. *Gynekol prax* 2014; 12(4): 188–190.
4. WHO – World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. *Care in normal birth: A practical guide*. Geneva: World Health Organization 1999.
5. Dosedla J. *Tehotenstvo, pôrod, šestonedelie*. Trnava: vlastným nákladom 1946.
6. Rooks JP. *Midwifery and childbirth in America*. Philadelphia: Temple University Press 1997.
7. Lamaze International. *Position paper: promoting, supporting, and protecting normal birth*. *J Perinat Educ* 2007; 16(3): 11–15. doi: 10.1624/105812407X217084.

8. Kitzinger S. Letter from England – birth plans. *Birth* 1992; 19(1): 36–37. doi: 10.1111/j.1523-536x.1992.tb00373.x.
9. Ondeck DA. Case management: more important than ever with prospective payment. *Home Care Provid* 2000; 5(5): 166–180. doi: 10.1067/mhc.2000.110689.
10. Declercq E, Sakala C, Corry MP et al. Listening to Mothers: Report of the First National U.S. Survey of Woman's Childbearing Experiences. *Maternity Center Association by Harris Interactive*. 2002 [online]. Available from: https://nationalpartnership.org/wp-content/uploads/2023/02/listening-to-mothers-i_2002.pdf.
11. Davis-Floyd R. *Birth as an american rite of passage*. California, US: University of California Press 1992.
12. Khunpradit S, Lumbiganon P, Jaipukdee J et al. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 2018(9): CD005528. doi: 10.1002/14651858.CD005528.
13. Freedman LP. Using human rights in maternal mortality programs: from analysis to strategy. *Int J Gynaecol Obstet* 2001; 75(1): 51–61. doi: 10.1016/s0020-7292(01)00473-8.
14. Čl. 12 a súvisiace Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, publ. ako VYHLÁŠKA ministra zahraničných vecí z 10. mája 1976 č. 120/1976 Zb. o Medzinárodnom pakte o občianskych a politických právach a Medzinárodnom pakte o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach. 2024 [online]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1976/120/>.
15. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment no. 14: The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) 2000.
16. WHO – World Health Organization. *Prevenca a eliminácia neúcty a zneužívania práv pri pôrode pri ústavnej starostlivosti*. Geneva: World Health Organization 2014.
17. K tomu pozri články 7,19,24 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach (CCPR), publikovaného ako VYHLÁŠKA ministra zahraničných vecí z 10. mája 1976 č. 120/1976 Zb. o Medzinárodnom pakte o občianskych a politických právach a Medzinárodnom pakte o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach; tiež články 2, 5, 10, 13, 23, 24 Dohovoru o právach dieťaťa, prijatého a otvoreného na podpis, ratifikáciu a pristúpenie rezolúciou Valného zhromaždenia z 20. novembra 1989, Oznámenie federálneho Ministerstva zahraničných vecí č. 104/1991 Zb. o dojednaní Dohovoru o právach dieťaťa, tiež čl. 6 Charty Medzinárodnej federácie plánovaného rodičovstva týkajúci sa reprodukčných a sexuálnych práv, Správa Vysokého komisára OSN k preventabilnej materskej morbidite a mortalite a ľudským práva, 2010, čl. 5 Oviedskeho dohovoru, čl. 3 a 7 Charty základných práv EÚ. 2024 [online]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/>.
18. Bazzano LA, Durant J, Brantley PR. A modern history of informed consent and the role of key information. *Ochsner J* 2021; 21(1): 81–85. doi: 10.31486/toj.19.0105.
19. Humeník I. Informovaný súhlas – základné východiská. *Onkológia pre prax, právne minimum pre onkológov*. *Onkológia* 2015; 10(1): 57–58.
20. Zákon o zdravotnej starostlivosti, k tomu pozri aj Sobihard J et al. *Správne právo – osobitná časť*. 1. vyd. Bratislava: Eurokódex 2010: 205–210.
21. Bohdan J. Informace o zdravotním stavu, poučení a souhlas pacienta. *Zdravotnictví a právo* 2003; 9: 8–18.
22. Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny (Dohovor o ľudských právach a biomedicine alebo tiež ďalej tzv. „Oviedsky dohovor“), ktorý je zároveň najdôležitejším dokumentom prijatým na medzinárodnej úrovni, upravujúci inštitút informovaného súhlasu pacienta, a ktorým je Slovenská republika viazaná. Dohovor o ľudských právach a biomedicine bol publikovaný v Zbierke zákonov Slovenskej republiky ako oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 40/2000 Z. z. a v zmysle čl. 7 ods. 5 úst. zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy Slovenskej republiky, má ako medzinárodná zmluva o ľudských právach prednosť pred vnútroštátnymi zákonmi. 2024 [online]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/>.
23. Biomedicine and human rights. The Oviedo Convention and its additional protocols. Strasbourg: Council of Europe Publishing 2009.
24. Active Citizenship Network, Združenie za aktívne presadzovanie občianskych práv. *Európska charta práv pacientov*. Prednesené 15. novembra 2002 v Bruseli. 2023 [online]. Dostupné z: http://www.aopp.sk/storage/app/media/stanovy/Europska_charta_prav_pacientov.pdf.
25. Práva pacientov v Charte práv pacienta v SR. *Slovensko.sk, ústredný portál verejnej správy*. Zverejnené 30. júna 2015. 2023 [online]. Dostupné z: https://www.slovensko.sk/sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_prava-pacientov/#pravapacientovzakotvene.
26. Rice S. Patients, beware of wrong-side surgeries, *CNN Health* +. Zverejnené 28. 4. 2011. 2023 [online]. Dostupné z: <http://edition.cnn.com/2011/HEALTH/04/28/ep.wrong.side.surgery/index.html>.
27. Making a birth plan. 2024 [online]. Available from: <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/making-a-birth-plan>.
28. Philipsen NC, Haynes DR. The similarities between birth plans and living wills. *J Perinat Educ* 2005; 14(4): 46–48. doi: 10.1624/105812405X72339.
29. Dailey K. How to Create a birth plan. 2024 [online]. Available from: <https://www.webmd.com/baby/guide/how-to-create-a-birth-plan>.
30. Ahmadpour P, Moosavi S, Mohammad-Ali-zadeh-Charandabi S et al. Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022; 22(1): 862. doi: 10.1186/s12884-022-05199-5.
31. Making a birth plan for parents and birth teams. 2024 [online]. Available from: <https://www.rocketlawyer.com/family-and-personal/health-and-medical/healthcare-decisions/legal-guide/making-a-birth-plan-for-parents-and-birth-teams>.
32. Ahmadpour P, Mosavi S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S et al. Evaluation of the birth plan implementation: a parallel convergent mixed study. *Reprod Health* 2020; 17(1): 138. doi: 10.1186/s12978-020-00989-6.

ORCID autorov

A. Erdšová 0000-0002-5430-5788
 P. Gašparová 0000-0002-6354-6911
 Z. Ballová 0000-0002-0605-948X
 E. Dosedla 0000-0001-8319-9008

Doručené/Submitted: 23. 8. 2023

Prijaté/Accepted: 15. 9. 2023

doc. MUDr. Erik Dosedla, PhD., MBA
Gynekologicko-pôrodnická klinika
LF UPJŠ a Nemocnica AGEL
Košice-Šaca a.s.
Lúčna 57
040 15 Košice-Šaca
Slovenská republika
erik.dosedla@nke.agel.sk

Publikačné etika: Redakčná rada potvrdzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritériá pre publikácie zasielané do biomedicínskych časopisov.

Publication ethics: The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE uniform requirements for biomedical papers.

Konflikt záujmov: Autori deklarujú, že v súvislosti s predmetom štúdie/práce nemajú žiadny konflikt záujmov.

Conflict of interests: The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning the drugs, products or services used in the study.