



Názov:

**Starostlivosť o migrantky a žiadateľky
o azyl počas tehotenstva**

Autori:

Mgr. Petra Achbergerová

Mgr. Annamária Naddourová, PhD.

Mgr. Martina Grošaft Cebcauerová

Mgr. Petra Blažejová

doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.

doc. MUDr. Michaela Kostičová, PhD.

prof. MUDr. Eva Grey, PhD.

doc. PhDr. Nataša Bujdová, PhD.

Mgr. Jaroslava Poloňová, PhD.

Ing. Elena Jablonická

Mgr. Eva Rabenseiferová

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Starostlivosť o migrantky a žiadateľky o azyl počas tehotenstva

Číslo ŠP	Dátum predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
013	30. november 2021	schválené	15. december 2021

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív:

Mgr. Petra Achbergerová; Mgr. Annamária Naddourová, PhD.; Mgr. Martina Grošaft Cebecauerová; Mgr. Petra Blažejová; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; doc. MUDr. Michaela Kostičová, PhD., prof. MUDr. Eva Grey, PhD.; doc. PhDr. Nataša Bujdová, PhD.; Mgr. Jaroslava Poloňová, PhD., Ing. Elena Jablonická; Mgr. Eva Rabenseiferová

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných postupov pre výkon prevencie a odporúčaných postupov pre výkon prevencie MZ SR; hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre PpVP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: prof. MUDr. Juraj Payer, PhD. MPH, FRCP; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre PpVP: Rastislav Bílik, MSc.; Mgr. Milada Eštoková PhD.; PharmDr. Tatiana Foltánová PhD.; PhDr. Zuzana Gavalierová; MUDr. Darina Haščiková, MPH; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; Mgr. Eva Klimová; PhDr. Kvetoslava Kotrbová PhD., MPH; PhDr. Mária Lévyová; Mgr. Katarína Mažárová; prof. MUDr. Mariana Mrázová PhD., MHA; doc. PhDr. Mgr. Róbert Ochaba, PhD., MPH; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP; MUDr. František Podivinský, PhD.; Mgr. Iveta Rajničová Nagyová, PhD.; MUDr. Eva Sabolová; Mgr. Henrieta Savinová; Mgr. Robert Ševčík, PhD.; MUDr. Adriana Šimková PhD.; Mgr. Gabriela Švecová Cveková; MUDr. Valéria Vasiľová; Mgr. Hana Wijntjes; doc. MUDr. Viliam Žilínek, CSc.

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Gabriela Tamášová; Ing. Vladislava Konečná; Mgr. Sabína Brédová; Mgr. Michal Kratochvíla, PhD.; Ing. Martin Malina; PhDr. Dominik Procházka; Ing. Andrej Bóka; Mgr. Martin Fero, PhD.; Mgr. Miroslav Hečko; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; JUDr. Marcela Virágová, MBA

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: „Tvorba nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NFP312041R239)

Kľúčové slová

tehotenstvo, prevencia, včasná diagnostika, štandardný postup, odporúčanie, utečenectvo, migrácia

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

BFHI	Baby-friendly Hospital initiative (iniciatíva nemocníc priateľských k deťom)
SOP	štandardný operačný proces
WHO	Svetové zdravotnícka organizácia (z <i>angl.</i> World health Organization)

Definície

Migrantka v danom texte ako osoba, ktorá sa premiestňuje z vlastnej vôle, dobrovoľne - z rodinných, pracovných, študijných dôvodov.

Osoba s medzinárodnou ochranou je osoba, ktorá je donútená opustiť svoju krajinu kvôli prenasledovaniu, či vojne a väčšinou jej ide o život (premiestňuje sa nedobrovoľne). V slovenskom právnom poriadku bol pojem utečenec nahradený pojmom azylant, v európskom priestore je zaužívaný pojem osoba s udelenou medzinárodnou ochranou (udeleným azylom alebo poskytnutou doplnkovou ochranou). Pre ľahšie porozumenie budeme v texte na označenie tejto skupiny osôb používať názov *utečenec*, teda osoba, ktorá má opodstatnené obavy z prenasledovania z rasových, náboženských, národnostných a politických dôvodov, alebo pre príslušnosť k určitej sociálnej skupine a z dôvodu týchto obáv sa nemôže alebo nechce vrátiť do krajiny pôvodu, ani využiť ochranu tejto krajiny. Utečencom je tiež osoba bez štátnej príslušnosti, ktorá sa z vyššie spomenutých dôvodov nemôže alebo nechce vrátiť do krajiny svojho obvyklého bydliska.

Žiadateľka o azyl je osoba, ktorá požiadala o azyl, ale v ktorej prípade ešte nebolo vydané rozhodnutie (azylové konanie stále trvá).

Kompetencie

Pre vyhľadávanie (skrining) bezpríznakových a príznakových žien zo skupiny migrantiek, utečenkyň a žiadateľiek o azyl počas tehotenstva za účelom starostlivosti o matku a dieťa počas tehotenstva a prípravu na pôrod je podľa tohto štandardného postupu kompetentným zdravotníckym pracovníkom lekár bez špecializácie a lekár so špecializáciou v odbore gynekológia a pôrodníctvo.

Na primárnom manažmente a sledovaní ženy pred tehotenstvom, v úvode tehotenstva a počas tehotenstva v spolupráci s gynekológom a pôrodníkom je aj všeobecný lekár (všeobecný lekár pre dospelých, všeobecný lekár pre deti a dorast), ktorý ženu dispenzarizuje alebo vyšetruje pri vstupnej alebo pokračujúcej zdravotnej prehliadke v súvislosti s pobytom v Slovenskej republike alebo lekár pracujúci v zariadení, ktoré zabezpečuje komplexnú starostlivosť o migrantky a žiadateľky o azyl.

Na vyhľadávaní (skriningu) sa môže podieľať aj lekár v inom špecializačnom odbore (podľa prípadných komorbidít, ktoré u ženy diagnostikuje, lieči alebo sleduje), psychológ, špecialista

v traumaterapii a manažmente stresu, iný špecialista podľa prípadných komorbidít, špeciálny pedagóg, pôrodná asistentka, sociálny pracovník, sestra, kultúrny mediátor.

Úvod

Tak ako v populácii Slovenska, aj veľa migrantiek a utečenkýň má zdravé (fyziologické) tehotenstvo. Problémy spojené s náhlou zmenou prostredia však môžu prispieť k horším perinatálnym výsledkom ako u žien, ktoré žijú dlhodobo na Slovensku či u rodených Sloveniek. Aj keď sa uznáva rozmanitosť okolností, situácií a skúseností, *tento štandardný postup zdôrazňuje všeobecné úvahy pri zlepšovaní skúseností s prenatálnou starostlivosťou o migrantky a žiadateľky o azyl.*

Zameranie tohto štandardného postupu je na migrantky (tzv. dobrovoľne migrujúce ženy), ženy pri zlúčení rodín, aj žien, ktoré prichádzajú do Slovenskej republiky ako žiadateľky o azyl, osoby s medzinárodnou ochranou alebo obchodované ženy. Migrantky, žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou sú tiež často v zdravotníctve označované ako osoby z kultúrnej a jazykovo rozmanitého prostredia, z inak hovoriacich prostredí alebo osoby, ktoré hovoria často iným jazykom ako slovenčinou alebo angličtinou. Tieto ženy pochádzajú často z kultúrnej odlišného prostredia, s iným systémom a inou filozofiou/prístupom v poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Tento štandardný postup je metodologicky pripravený s použitím prístupu GRADE metodológie a metodikou adaptácie zo záverov pracovnej skupiny Royal Commission into Family Violence Victoria (2021), IOM (2020) a odporúčaní WHO (2020).

Epidemiológia

V Slovenskej republike v súčasnosti nie sú dostupné, resp. sú výrazne skreslené dáta vzhľadom na nezdialčanie dát medzi rezortom Ministerstva vnútra SR a Ministerstvom zdravotníctva SR. Zavedením pravidelného zberu a analýzy dát implementáciou tohto štandardného postupu sa zlepši informovanosť a možnosť prípravy cielených stratégií a intervencií v oblasti starostlivosti o tehotné ženy zo skupiny migrantiek a utečenkýň a o ich plod, resp. o novorodenca.

Pozadie kultúrnej bezpečnej prenatálnej starostlivosti

Starostlivosť o tehotnú ženu z rôznych prostredí je každodennou realitou lekárov, sestier a pôrodných asistentiek, od ktorých sa očakáva, že budú poskytovať klinicky bezpečnú a kultúrnej citlivú starostlivosť (Williamson a Harrison 2010) a WHO (2019).

Národné údaje sledovania Migračného úradu Slovenskej republiky naznačujú podobnú mieru perinatálneho úmrtia u detí žien narodených v Slovenskej republike a žien narodených v tretích krajinách (nepublikované dáta MÚ SR, 2018). Retrospektívne štúdie však naznačujú, že výsledky sa líšia podľa krajiny narodenia (Drysdale, 2012) a dostupnosti a použitia tlmočníkov alebo kultúrnych mediátorov.

Medzi migrantkami a utečenkyňami a ich skúsenosťami s prenatálnou starostlivosťou existuje značná heterogenita. Ženy si so sebou prinášajú poznatky a postupy z ich krajín pôvodu. Očakávania prenatálnej starostlivosti sa v jednotlivých krajinách líšia. Očakávania pôrodných skúseností sú tiež silne ovplyvnené kultúrnymi názormi a praxou (Hoang, 2009).

Významný podiel utečencov a migrantov prichádzajúcich do Slovenskej republiky pochádza z Afriky, strednej a juhovýchodnej Ázie. Asi 42 % tvoria ženy vo veku 12 - 44 rokov. Utečenkyne majú častejšie ako iné ženy zložitejšie zdravotné a psychosociálne problémy a môžu čeliť ďalším prekážkam v prístupe k prenatálnej starostlivosti (Correa-Velez a Ryan 2012). Naša cieľová skupina máva aj úplne iný typ problémov - napr. ťažkosti súvisiace so zdravotnými následkami obriezky a mrzačenia ženských pohlavných orgánov - ako ukazuje aplikačná prax.

Faktory ovplyvňujúce prenatálnu starostlivosť

Migrantky, žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou sú rozmanité a majú rôzne problémy, očakávania, potreby a výsledky. Rovnako ako kultúrne zázemie, skúsenosti žien sa líšia v súvislosti s migračným statusom, úrovňou vzdelania a predchádzajúcimi skúsenosťami s tehotenstvom a pôrodom. Významným faktorom je aj začiatok tehotenstva či obchodovanie so ženami. Existuje však niekoľko všeobecných problémov, ktoré môžu ovplyvniť predpôrodnú starostlivosť o migrantky a/alebo žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou. Patria sem (Carolan 2010; Phiri, 2010; Murray, 2011; Boerleider, 2013, IOM, 2020; WHO, 2019):

- **Migračné faktory:**
 - nedostatok vedomostí alebo informácií o tzv. západnom systéme zdravotnej starostlivosti (vrátane práv týkajúcich sa vyšetrení, testov a liečby),
 - príchod do novej krajiny vo vyššom štádiu tehotenstva,
 - história traumy, zármutku, straty a/alebo traumy popri migrácii, či počatí.
- **Kultúrne faktory:**
 - dodržiavanie kultúrnych a náboženských pravidiel a zvyklostí,
 - slabá znalosť jazyka,
 - nedostatok asertivity,
 - partnerské/rodinné vnímanie prenatálnej starostlivosti,
 - vnímanie tehotenstva ako nevyžadujúceho zapojenie zdravotníckeho pracovníka,
 - viera v to, že prenatálna starostlivosť je skôr záťažou ako prínosom (v mnohých krajinách je veľmi drahá a bežne nedostupná),
 - viera v to, že pred pôrodom vyšetrenia nie sú potrebné,
 - strach z kontaktu s cudzím zdravotným systémom a stigmatizáciou zo strany zdravotníckeho personálu vrátane častej nedôvery a ostychu pred lekárom mužského pohlavia.
- **Postavenie v hostiteľskej krajine:**
 - finančné problémy,
 - nezamestnanosť,
 - neistota stability pobytu,
 - nízka alebo stredná úroveň vzdelania,

- sociálna nerovnosť (vzdelanie, hospodárske zdroje a bydlisko napr.: vidiecke alebo mestské),
- nedostatok času (čierna práca, nutnosť pracovať veľa a počas dňa nemožnosť absolvovať potrebné návštevy v zdravotníckom zariadení zo strachu z nevyplatenia mzdy alebo výpovede od zamestnávateľa),
- nedostatok starostlivosti o deti,
- žiadna dovolenka z práce,
- osobitne zraniteľné postavenie tehotnej ženy (migrantky, utečenkyne, žiadateľky o azyl) bez partnera.
- **Sociálna sieť:**
 - nedostatok obvyklých ženských systémov podpory rodiny a komunity,
 - častý pôvod z kolektívnej spoločnosti oproti našej - skôr individuálnej,
 - iné vnímanie sociálnych kontaktov,
 - izolovaná komunita.
- **Dostupnosť prenatálnej starostlivosti:**
 - neprimerané načasovanie a nezlučiteľné otváracie hodiny,
 - problémy s dopravou a mobilitou,
 - nepriama alebo priama diskriminácia,
 - nedostatok vhodných zdrojov (napr. tlmočnice).
- **Odbornosť:**
 - zdravotnícky pracovník, ktorý nemá znalosti o kultúrnych postupoch,
 - absencia multikulturálneho a multireligiózneho prístupu u zdravotníkov.
- **Osobné ošetrovanie a komunikácia:**
 - slabá komunikácia,
 - vnímanie toho, že bol zle ošetrovaný zdravotníckym pracovníkom,
 - bagatelizácia problémov,
 - stigmatizácia a diskriminácia,
 - potenciálna rezistencia voči vyšetreniu mužom - lekárom (kultúrne dôvody).

U niektorých žien môžu byť problémom náklady na zdravotnú starostlivosť a prístup k zdravotníckym službám. Ženy, ktoré sú žiadateľkami o azyl, nemusia mať nárok na komplexnú zdravotnú starostlivosť (aktuálne majú nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť), naopak migrantky z iných dôvodov ju dostupnú môžu mať - vyplývajú z platnej legislatívy. Mnohí zahraniční študenti, ale aj pracujúci migranti z niektorých krajín pôvodu (nemajú rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti) napr.: nemajú všeobecného lekára a majú iba poistenie, pričom dostupnosť ku preventívnej a zdravotnej starostlivosti je ťažšia.

Aj keď je možné získať prístup k preventívnej a zdravotnej starostlivosti, ženy, ktoré nemajú žiadne predchádzajúce skúsenosti so západným systémom zdravotnej starostlivosti, môžu mať obmedzené pochopenie a informácie o starostlivosti počas tehotenstva a pred pôrodom, o lekárskech a iných zdravotníckych štandardných a odporúčaných postupoch a použitia technológií. Často identifikovaným problémom pri tejto skupine žien je aj to, že sa necítia sebavedome klásť otázky alebo sa zúčastňovať diskusií o pláne starostlivosti v tehotenstve alebo možnostiach a rizikách pôrodu. Rozdielne kultúrne princípy môžu tiež ovplyvniť aspekty prenatálnej starostlivosti, ako napríklad účasť otca pri vyšetrení počas tehotenstva a pri pôrode,

akceptovanie niektorých vyšetrení a testov alebo intervencií. Podľa posledných prieskumov je ochota starať sa o ne silnejšia skôr u pôrodných asistentiek, než u lekárov a sestier. Limitujúcim faktorom môže byť aj či sa jedná o zdravotníka ženu alebo muža. Ďalším faktorom je schopnosť porozumieť dátumom, termínom a znalosti komplikácií a iných rizikových faktorov tehotenstva.

Špecifické problémy žien z niektorých skupín

Rôzne skupiny migrantiek a vrátane žiadateľiek o azyl a osôb s medzinárodnou ochranou čelia špecifickým problémom, ktoré môžu ovplyvniť ich skúsenosť s tehotenstvom a pôrodom. Zvýšené povedomie o týchto otázkach a rozdieloch medzi skupinami pomôže podporiť lepšiu predpôrodnú starostlivosť o ženy z prostredia migrantov a žiadateľiek o azyl a osôb s medzinárodnou ochranou.

- **Ženy, ktoré prichádzajú ako žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou:**
 - pred migráciou má veľa žiadateľiek o azyl a osôb s medzinárodnou ochranou zlý zdravotný stav (vrátane zdravia ústnej dutiny, súčasných zdravotných problémov a nedostatočnej výživy) a žije v chudobe, diskriminácii, zažíva traumu a násilie v krajinách pôvodu, po migračnej trase a v krajinách vysídlenia (*váha dôkazov I, A*),
 - tieto skúsenosti spôsobujú značné psychické ťažkosti, ktoré sa prejavujú príznakmi úzkosti, depresie, posttraumatického stresu, zlého spánku a koncentrácie (*váha dôkazov I, A*),
 - tieto príznaky môžu naďalej ovplyvňovať životy žien, pretože počas migrácie čelia ďalším emocionálnym výzvam (*váha dôkazov II, B*),
 - vždy by sa mali ponúknuť: včasný zásah (intervencia) a odporúčanie k príslušným poradenským (špecializovaným) službám a mala by sa poskytnúť pomoc pri prístupe k službám (*váha dôkazov I, A*),
 - žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou môžu mať strach z autorít, vrátane odborníkov v zdravotníctve kvôli minulým skúsenostiam (či v krajine pôvodu alebo tranzitu) a môžu mať tiež finančné, zamestnanecké, bytové a psychosociálne problémy (*váha dôkazov I, A*),
 - ženy v tejto situácii budú vyžadovať uistenie a vysvetlenie starostlivosti, ktorá sa im poskytuje, vrátane vyšetrení, postupov a možných rizík tehotenstva (*váha dôkazov I, A*),
 - môže byť potrebný dlhší čas na vybudovanie potrebnej dôvery a preto je potrebné použiť konkrétne stratégie (často v spolupráci s inými službami a agentúrami alebo mimovládnyimi organizáciami pre migrantov) (*váha dôkazov II, A*).
- **Ženy postihnuté mrzačením alebo mutiláciou ženských pohlavných orgánov:** jedná sa o súhrnný pojem používaný na popísanie kultúrnej praxe rezania alebo odstraňovania buď časti, alebo celých vonkajších ženských genitálií. Niektoré z týchto postupov sú drobné, zatiaľ čo iné zahŕňajú významné zmeny a majú vplyv na obdobie pred a počas pôrodu. V závislosti od stupňa mutilácie môžu ženy vyžadovať odporúčanie k výkonom a službám ponúkajúcim špecializovanú starostlivosť a podporu. Možno bude potrebné niektoré ženy operovať, aby sa umožnilo trvalé klinické zlepšenie a zabránilo sa

komplikáciám. Odporúča sa tento prístup robiť v druhom trimestri, ale prvý trimester je optimálny čas na diskusiu o postupe (*váha dôkazov I, A*).

- **Ženy vo vysoko rizikových skupinách:**

- niektoré skupiny migrantov, žiadateľiek o azyl a osôb s medzinárodnou ochranou majú vyššiu mieru rizikových faktorov, ako je:
 - a) gestačný diabetes,
 - b) fajčenie v tehotenstve a
 - c) nedostatok vitamínu D (*váha dôkazov I, A*).
- poradenstvo v oblasti životného štýlu by malo brať do úvahy kultúrne otázky (napr. poskytovanie kultúrne relevantných výživových rád pri zvládaní gestačného diabetes mellitus a vzdelávanie žien aj mužov o pasívnom fajčení, pretože fajčia skôr muži ako ženy) (*váha dôkazov II, A*). Domáce násilie je v niektorých komunitách vysoké a môže byť skryté v rodinnej štruktúre a/alebo komunite (*váha dôkazov II, A*). Odporúča sa zvažovať aj skrining endemických podmienok v krajine pôvodu ženy a následný skrining infekčných ochorení, napr. malária, ktorá by mohla byť dôvodom predčasného pôrodu alebo abrupcie placenty a pod. (*váha dôkazov I, A*).

Odporúčenie:

Zdravotníckym pracovníkom sa odporúča, aby porozumeli problémom, ktorým čelia rodiny zo skupín migrantov, žiadateľiek o azyl a osôb s medzinárodnou ochranou, s ktorými pravidelne pracujú, a aby tieto informácie využili na zlepšenie starostlivosti, ktorú im poskytujú.

*Dôležité je zabezpečiť pre zdravotníkov pravidelné multikulturálne vzdelávanie, manažment traumy a copingové stratégie zvládania stresu (*váha dôkazov I, A*).*

Poskytovanie starostlivosti zameranej na tehotnú ženu

Pre stanovenie toho, ako je možné zaviesť kultúrne bezpečnú starostlivosť, je nevyhnutné nadviazať efektívnu komunikáciu medzi ženou, jej lekárom a pôrodnou asistentkou (alebo iným zdravotníckym pracovníkom) (Carolan a Cassar, 2010).

Zásady poskytovania starostlivosti, ktoré majú byť poskytnuté tehotnej žene v súlade so súčasnými poznatkami vedy založenej na dôkazoch a v súlade s platnou legislatívou sa týkajú všetkých žien. Právo na túto starostlivosť je určené Ústavou Slovenskej republiky. Táto časť pojednáva o problémoch špecifických pre poskytovanie vhodnej prenatalnej starostlivosti o migrantky žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou.

a) Zlepšovanie skúseností žien s prenatalnou starostlivosťou

Individuálny prístup

Medzi faktory, ktoré môžu zlepšiť skúsenosti s predpôrodnou starostlivosťou o migrantky, žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou, patria:

- nájsť si čas na nadviazanie vzťahu a dôvery s každou ženou,
- uvedomovať si potrebu vyhnúť sa mýtom založeným na ženskej kultúre, etnickom pôvode alebo náboženskom presvedčení,

- vysvetlenie nároku ženy na prenatálnu starostlivosť a možnosti prístupu k nej (napr. na klinike, ambulancii alebo v nemocnici),
- zvažovanie problémov, ktoré môžu mať vplyv na účasť na poradniach, ako napríklad doprava, úvahy o nákladoch (potreba zúčastniť sa služby aj mimovládnych organizácií a iných systémov štátu ako napr. Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Ministerstva vnútra, zvlášť Migračného úradu MV SR),
- vzhľadom na ženskú podpornú sieť (napr. podpora od partnera, rodiny a priateľov, využívať rodinnú a komunitnú dynamiku a organizácie),
- konzultácia so ženou, ktorá bude žiadateľku o azyl, osobu s medzinárodnou ochranou alebo migrantku počas tehotenstva sprevádzať (ktorá sa chce o ňu starať a v prípade komplikácií bude vedieť reagovať na potreby tehotnej ženy a bude sa orientovať podľa vysvetlenia v zdravotnom systéme), a ak je to potrebné, tak cez sociálneho pracovníka zabezpečiť aj prípadnú možnosť zastupovať resp. konať v jej mene, aby sa jej počas tehotenstva poskytovala primeraná starostlivosť,
- s primeranou úctou skúmať kultúrne a osobné porozumenie, ako aj skúsenosti s tehotenstvom a primeranú starostlivosť o seba v tehotenstve,
- podporovať tehotnú ženu, aby diskutovala o čomkoľvek z čoho má obavy alebo si nie je istá (odporučiť jednu z účinných techník, napr. viesť si diár alebo papier s otázkami),
- vysvetlenie často používaných výrazov, ktoré žena pravdepodobne počuje pri pôrode u rôznych zdravotníckych pracovníkov, simulácia toho, čo sa bude počas pôrodu a po ňom diať, vrátane dôkladného vysvetlenia BFHI konceptu a rooming-in konceptu v nemocniciach priateľských ku matke a deťom,
- vysvetliť a opakovane uistiť tehotnú ženu o mlčanlivosti s tým, že bude rešpektované súkromie ženy,
- kontrola porozumenia ženy o tom, o čom sa diskutovalo (*váha dôkazov I, A*).

Odporúčanie:

*Potreby starostlivosti o migrantky, žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou môžu byť zložité. Prvý kontaktný bod (napr. prvá predpôrodná návšteva - poradňa) je dôležitý a starostlivosť by sa mala uskutočniť za prítomnosti akreditovaného tlmočníka alebo kultúrneho mediátora v oblasti zdravia. Predpôrodná starostlivosť by mala všade, kde je to možné, zahŕňať multikultúrne vyškoleného zdravotníckeho pracovníka (*váha dôkazov II, B*).*

Praktická poznámka č. 1: Tlmočnikov a kultúrnych mediátorov má pomôcť zabezpečiť migračný úrad a sociálny pracovník.

Praktická poznámka č. 2: Multikultúrne vyškolený zdravotnícky pracovník by mal byť aspoň lekár alebo sestra z prítomných a mal by sa rešpektovať odporúčací prístup vyškoleného pracovníka ku postupom v tejto skupine tehotných žien. Ak nie je dostupný takýto zdravotnícky pracovník, je vhodné zabezpečiť aspoň telemedicínu konzultácie a vzdelávanie ohľadom základných princípov a prístupov v práci s touto cieľovou skupinou žien.

b) Poskytovanie informácií a podpory, aby sa ženy mohli rozhodovať

Na efektívnu komunikáciu s tehotnými ženami z prostredia migrantov a žiadateľov o azyl a osôb s medzinárodnou ochranou môže byť potrebné použiť rôzne podporné

prostriedky. Informácie by mali byť vysvetľované opatrne a jasne, s pomocou akreditovaného tlmočníka (*váha dôkazov I, A*).

Niektoré slová sa nedajú ľahko interpretovať a môže byť potrebné, aby zdravotnícky pracovník vysvetlil tento koncept alebo uviedol príklady. Je dôležité dohodnúť sa na súbore pojmov, ktoré sa navzájom chápu a v prípade potreby použiť obrázky. Napríklad použitie diagramov a modelov na demonštráciu konkrétnych častí tela môže znížiť nesprávnu interpretáciu. Mali by ste sa vyhnúť skratkám a medicínskemu slangu, pretože môžu byť veľmi mätúce (*váha dôkazov I, A*).

Mali by sa poskytnúť aj písomné informácie. Tieto potom žena môže ukázať iným zdravotníckym pracovníkom, ktorí potom môžu žene pripomenúť alebo informácie znova vysvetliť a zabezpečiť komplexný manažment riadený gynekológom - pôrodníkom. Vhodné môžu byť aj obrazové alebo zvukové zdroje pripravené spolu s tlmočníkom.

Tlmočníci

Je zodpovednosťou zdravotníckeho pracovníka zabezpečiť, aby komunikácia bola jasná. Akreditovaní tlmočníci pri poskytovaní preventívnej a zdravotnej starostlivosti pomáhajú prekladom počas diskusie medzi zdravotníckym pracovníkom a tehotnou ženou a komunikujú so ženou v jej preferovanom jazyku buď osobne alebo prostredníctvom telefonickej služby (službami telemedicíny). Ak majú zdravotnícky pracovník a žena ťažkosti s komunikáciou, odporúča sa na všetky predpôrodné vyšetrenia zapojiť akreditovaného tlmočníka, najlepšie so znalosťou odbornej lekárskej terminológie.

Akreditovaní tlmočníci sú osoby s vysokou úrovňou technickej spôsobilosti v slovenskom aj v jednom alebo viacerých ďalších jazykoch a sú viazaní etickým kódexom vrátane prísnej mlčanlivosti. Existuje však nedostatok akreditovaných tlmočníkov, najmä pre jazyky nových a vznikajúcich spoločenstiev. Aj keď je v prenatalnej starostlivosti lepšie zapojiť tlmočnice, ich dostupnosť môže byť tiež obmedzená. Pre prevenciu ťažkostí so zabezpečením tlmočníkov je vhodné nadviazať spoluprácu s Migračným úradom Ministerstva vnútra Slovenskej republiky.

Neakreditovaní tlmočníci vrátane partnerov, rodiny a priateľov by sa nemali používať pri vyšetrení a diskusiách s tehotnou ženou, pretože sú menej schopní sprostredkovať komplexné zdravotnícke informácie presným a neemotívnym spôsobom. Ich účasť môže tiež tehotnú ženu odradiť od úplného zdieľania informácií, a to z rozpakov alebo zo strachu z porušenia mlčanlivosti. V mimoriadnych situáciách, keď je rozhodujúce načasovanie rozhodovania alebo v urgentných prípadoch, môže byť nevyhnutné, aby neakreditovaní tlmočníci pomáhali pri komunikácii, ale nie je vhodné do tejto úlohy zapájať osoby mladšie ako 18 rokov. Zamestnanci, ktorí hovoria príslušným jazykom, môžu poskytnúť jazykovú pomoc, ale nemalo by sa od nich vyžadovať, aby pôsobili ako tlmočníci opakovane. Je potrebné neustále dodržiavať organizačné zásady a čo najskôr vyhľadať akreditovaného tlmočníka (prezenčne alebo prostredníctvom telefónnej služby).

Ženy nemusia požiadať o tlmočníka, pretože sa domnievajú, že s tým sú spojené náklady, alebo nemajú informácie, že takáto sociálna služba existuje. Ženy môžu byť tiež citlivé na úroveň svojej znalosti slovenského, či anglického jazyka a môžu mať obavy z vyzradenia

citlivých informácií. Je však dôležité, aby bremeno tlmočenia nebolo na žene a spolu so sociálnym pracovníkom bolo nájdené najvhodnejšie riešenie.

Odporúčanie

Zdravotnícki pracovníci by mali prevziať iniciatívu pri organizácii zabezpečenia akreditovaného tlmočníka, kedykoľvek je to potrebné a ubezpečiť ženu o výhodách jeho prítomnosti, ak sa zdráha alebo ak zdravotník zistí obavy (váha dôkazov II, A), vid'. vyššie praktická poznámka č. 1.

Využitie tlmočníkov môže podporiť prípravu aj:

- preložených informácií v rôznych jazykoch,
- informácie v podobe napríklad letákov, že akreditovaní tlmočníci sú k dispozícii zadarmo,
- jednotlivé tehotné ženy s nízkou alebo žiadnou úrovňou znalosti slovenského jazyka informovať aj ústne o tom, že tlmočníci sú k dispozícii, sú zadarmo a sú pridanou hodnotou pre ich správny priebeh tehotenstva a pôrodu,
- vrátane informácií o etickom kódexe akreditovaných tlmočníkov týkajúcich sa mlčanlivosti a postupov pri práci s tlmočníkmi.

Postup práce s tlmočníkom

- navrhnete použitie tlmočníka, a ak tehotná žena chce tlmočníka, zabezpečte podľa dostupnosti zo zoznamu v prílohe č. 1, prípadne cez sociálneho pracovníka, či prostredníctvom Migračného úradu MV SR (podľa kategórie migranta, resp. žiadateľa o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou),
- pokiaľ to nie je nevyhnutne potrebné, nepoužívajte partnera, priateľov alebo príbuzných ženy ako tlmočníkov,
- položte tehotnej žene jednoduché otázky týkajúce sa jej osobných údajov, aby ste zhodnotili jej schopnosť komunikovať v slovenskom jazyku,
- ak je komunikácia zložitá, v tomto okamihu by sa mohol pripojiť telefonicky alebo inou online formou akreditovaný tlmočník,
- spýtajte sa ženy, akým hlavným jazykom hovorí, prípadne podľa pasu alebo dokumentov cudzineckej polície v spolupráci s Migračným úradom alebo sociálnym pracovníkom skúste identifikovať jazyk, ktorý by bol pravdepodobne najvhodnejší pre komunikáciu,
- vhodné je overiť (ak je to možné), či tehotná žena hovorí dialektom alebo z akého etnického pôvodu pochádza,
- vysvetlite, že použitie tlmočníka je rovnako dôležité pre vaše porozumenie ako pre jej vlastný komfort a bezpečnosť diagnostiky a liečby,
- rozhodnite sa, ktorý typ tlmočenia bude najvhodnejší (napr. telefonický alebo na mieste prezenčne),
- zvážte mlčanlivosť (napr. v malých komunitách môže žena poznať tlmočníka),
- zvážte etnickú príslušnosť tlmočníka (napr. keď žena a tlmočník pochádzajú z krajín, kde došlo k politickým alebo občianskym nepokojom) - tento aspekt by vám mal pomôcť vyhodnotiť sociálny pracovník Migračného úradu.

Zdroj: Prevzaté z CEH (2019).

Problémy poskytovania služieb pre migrantky, žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou

Tehotné ženy, ktoré sú čerstvými migrantkami, žiadateľkami o azyl alebo osobami s medzinárodnou ochranou alebo tie ženy, ktoré majú ťažkosti s čítaním alebo hovorením po slovensky, nemusia plne využívať služby prenatálnej starostlivosti a poradní. Môže to byť kvôli nevedomosti zdravotnej a preventívnej starostlivosti alebo kvôli tomu, že je pre nich ťažké komunikovať so zdravotníckymi pracovníkmi (Národné spolupracujúce centrum pre zdravie žien a detí 2010).

Skúsenosti s predpôrodnou starostlivosťou o migrantky, žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou možno zlepšiť prostredníctvom aplikovania nasledujúcich systémových prístupov (WHO, 2019):

- sociálna podpora, napr. prostredníctvom „patientskych alebo tlmočnickych ambasádorov“ (profesionálov alebo dobrovoľníkov) pre jednotlivé etnické skupiny a skupín žien,
- udržiavanie kultúrneho spojenia s tradíciami, pôrodné obrady a rituály krajín pôvodu ženy (starostlivé posúdenie a vyhodnotenie zlučiteľnosti s miestnymi praktikami a prístupoch v medicíne a ošetrovatelstve založenom na dôkazoch používanými v Slovenskej republike),
- individualizovaná starostlivosť založená na kultúrnom povedomí a porozumení medzi zdravotníckymi pracovníkmi vrátane znalostí o kultúrnych tradíciách a postupoch týkajúcich sa tehotenstva a pôrodu a súvisiacich očakávaní žien, najmä skupín v miestnej komunite,
- medzikultúrny a multikultúrny prístup ku komunikácii založený na akceptovaní kultúry ženy zdravotníckym pracovníkom a hľadani konsenzu pri poskytovaní preventívnej a zdravotnej starostlivosti,
- kultúrne sprostredkovanie, napr. prostredníctvom „ambasádorov pre multikultúrne ošetrovatelstvo a lekárstvo“ z radov zdravotníckych pracovníkov, ktorí môžu ženám pomôcť porozumieť zdravotnému systému a orientovať sa v ňom,
- poskytovať vzdelávanie (aj zdravotníckym pracovníkom a manažmentu nemocníc),
- poskytovať alebo sprostredkovať iné informačné a podporné zdroje týkajúce sa starostlivosti o tehotnú ženu a matku a dieťa v popôrodnom období,
- pôsobiť ako obhajcovia pacientov a udržiavať kontakt medzi tehotnými ženami, pôrodnými asistentkami a pôrodníkmi alebo prostredníctvom partnerstiev medzi odborníkmi v oblasti multikultúrneho zdravotníctva, sociálneho lekárstva, sociálnej práce a Migračného úradu MV SR,
- vzdelávanie vrátane jazykovo vhodných informácií, semináre o výchove k rodičovstvu, vzdelávanie o prístupe k zdravotníckemu systému, rôzne modely dostupnej starostlivosti a prevencie,
- vzdelávanie otcov a partnerov v otázkach tehotenstva, pôrodu a následnej starostlivosti,
- kultúrne vhodné zdroje vrátane materiálov dostupných vo vlastnom jazyku tehotnej ženy, zdrojov v hovorenej verzii pre ženy, zväžiť aj situácie kedy žene chýba gramotnosť v jej vlastnom jazyku (napr. problém čítať), vizuálne zdroje špeciálne určené na podporu pôrodnej starostlivosti a prístupu k akreditovaným tlmočnickým

službám počas poradní a vyšetrení alebo dôležitých udalostí (pôrod, potrat, komplikácie, akútna starostlivosť).

Na miestnej úrovni (ambulancia, či nemocnica) môžu jednotlivé služby pomáhať zdravotníckym pracovníkom prostredníctvom najmä v (WHO, 2019):

- monitorovanie meniacich sa miestnych potrieb a zodpovedajúce prispôbovanie služieb v kontexte odpovede na globálne podnety (v zmysle platnej legislatívy),
- udržiavanie a aktualizovanie presných informácií o súčasnej adrese (a pomeroch, rizikách a možnostiach manažmentu a sprevádzania) a kontaktných údajoch každej ženy počas tehotenstva,
- ponúka flexibilné služby v počte a dĺžke prenatálnych prehliadok (poradní), keď sa používajú tlmočnicke služby (pomoc v plánovaní týchto stretnutí/poradní),
- pomoc ženám pri plánovaní prípravy pred pôrodom, najmä v oblastiach, kde sa od nich vyžaduje, aby si dopredu zajednali pôrodníka v konkrétnej nemocnici,
- zabezpečenie kontinuity starostlivosti všade, kde je to možné,
- šírenie informácií o tehotenstve a prenatálnej starostlivosti vrátane informácií o tom, ako nájsť a používať služby, v rôznych formátoch, nastaveniach a jazykoch.

Stanovisko expertov

Ku zabezpečeniu multikulturálneho prístupu pri preventívnej a zdravotnej starostlivosti u tehotných žien zo skupiny migrantiek, žiadateľky o azyl a osoby s medzinárodnou ochranou môžu byť prizvaní experti z relevantných oblastí. Postupovať majú vždy v záujme ženy a dieťaťa, dostupnosti primeranej a vysokokvalitnej starostlivosti pre oboch. Podporu bezpečnosti prevencie a liečby tehotných žien. Spolupráca je nevyhnutná s Migračným úradom MV SR a prípadne Úradom hraničnej a cudzineckej polície PPZ MV SR pre zabezpečenie systémového nastavenia dostupnosti akreditovaných tlmočníkov a multikulturálnych zdravotníkov.

Špeciálny doplnok štandardu

Pre zabezpečenie primeraných tlmočnických služieb (akreditovaných alebo tzv. urgentných - prechodných) je vhodné vytvoriť v spolupráci s migračným úradom, a inými orgánmi štátnej správy a sociálnymi pracovníkmi:

- tlmočníkov poskytujúcich bezplatné tlmočnicke služby pre neslovensky hovoriace tehotné ženy s prechodným alebo trvalým pobytom v Slovenskej republike komunikujúcich so všeobecnými lekármi, gynekológmi a pôrodníkmi a inými pracovníkmi v zdravotníctve,
- postupy zdravotno-sociálnych štandardných postupov a štandardných operačných procesov pre tlmočenie preventívnej a zdravotnej starostlivosti v súvislosti so zdravím žien a detí v Slovenskej republike,
- zoznam pohotovostných tlmočníkov a multikulturálnych zdravotníkov pre akútne zdravotné stavy v súvislosti so zdravím žien a detí.

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Prvý audit a revízia tohto štandardného postupu má prebehnúť najneskôr po roku, resp. pri známom novom vedeckom dôkaze o efektívnejšom preventívnom alebo intervenčnom

prístupe v oblasti multikultúrneho poradenstva, sprevádzania a intervencie pri preventívnej a zdravotnej starostlivosti o tehotné ženy a v oblasti zdravia žien a detí. Klinický audit, zber indikátorov a nástroje bezpečnosti pacienta budú doplnené pri revízii.

Literatúra

1. AIHW (2016) Australia's Mothers and Babies 2014—in brief. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
2. Boerleider AW, Wieggers TA, Mannien J et al (2013) Factors affecting the use of prenatal care by non-western women in industrialized western countries: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2013; 13: 81.
3. Carolan M & Cassar L (2010) Antenatal care perceptions of pregnant African women, attending maternity services in Melbourne, Australia. Midwifery 26(2): 189–201.
4. CEH (2009) Assessing the Need for an Interpreter. Melbourne: Centre for Culture Ethnicity and Health.
5. CER (2007) NSW Mothers and Babies 2006. NSW Public Health Bulletin 18 (S-1).
6. Correa-Velez I & Ryan J (2012) Developing a best practice model of refugee maternity care. Women Birth 25(1): 13–22.
7. Drysdale H, Ranasinha S, Kendall A et al (2012) Ethnicity and the risk of late-pregnancy stillbirth. Med J Aust 197(5): 278–81.
8. Hach M (2012) Common Threads: The Sexual and Reproductive Health Experiences of Immigrant and Refugee Women in Australia. Melbourne: Multicultural Centre for Women's Health.
9. Henderson S, Kendall E, See L (2011) The effectiveness of culturally appropriate interventions to manage or prevent chronic disease in culturally and linguistically diverse communities: a systematic literature review. Health Social Care Comm 19(3): 225–49.
10. Hoang HT, Le Q, Kilpatrick S (2009) Having a baby in the new land: a qualitative exploration of the experiences of Asian migrants in rural Tasmania, Australia. Rural Remote Health 9: 1084.
11. Li Z, Zeki R, Hilder L et al (2012) Australia's Mothers and Babies 2010. Sydney: Australian Institute for Health and Welfare National Perinatal Epidemiology and Statistics Unit.
12. McCarthy S & Barnett B (1996) Highlighting Diversity: NSW Review of Services for Non-English Speaking Background Women with Postnatal Distress and Depression. Sydney: Paediatric Mental Health Service, South Western Sydney Area Health Service.
13. Murray L, Windsor C, Parker E et al (2011) The experience of African women giving birth in Brisbane, Australia. Health Care Women Int 31(5): 458–72.
14. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2010) Pregnancy and Complex Social Factors: A Model for Service Provision for Pregnant Women with Complex Social Factors. NICE Clinical Guidelines No. 110. London: RCOG Press.
15. Phiri J, Dietsch E, Bonner A (2010) Cultural safety and its importance for Australian midwifery practice. Collegian 17(3): 105–11.
16. State Perinatal Reference Group (2008) Social and Emotional Experience of the Perinatal Period for Women from Three Culturally and Linguistically Diverse (CALD) Communities. Perth: Department of Health of Western Australia.
17. Thomas P, Beckman M, Gibbons K (2010) The effect of cultural and linguistic diversity on pregnancy outcome. Aust NZ J Obstet Gynecol 50(5): 419–22.
18. Trinh LT & Rubin G (2006) Late entry to antenatal care in New South Wales, Australia. Reprod Health 18(3): 8.
19. WHO (2008). Preklenie rozdielov v zdraví za jedno generáčné obdobie - dosahovanie rovnosti v zdraví prostredníctvom pôsobenia na sociálne determinanty zdravia" - Komisia pre sociálne determinanty zdravia WHO - záverečná správa 2008
20. WHO. 2019. Promoting the health of refugees and migrants Draft global action plan, 2019–2023, 72nd WHA, 25.4.2019, online access (3.3.2021): [Promoting the health of refugees and migrants \(who.int\)](#)
21. Williamson M & Harrison L (2010) Providing culturally appropriate care: A literature review. Int J Nursing Studies 47: 761–69

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť od 15.12.2021.

Vladimír Lengvarský
minister zdravotníctva