

## **Informácia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o vykonávaní umelého prerušenia tehotenstva**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v súvislosti s účinnosťou zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 345/2009 Z. z. a v súvislosti neexistencie vykonávacích predpisov informuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o postupe pri vykonávaní umelého prerušenia tehotenstva nasledovne:

Podrobnosti o informáciách poskytovaných žene a vzor písomných informácií sú uvedené v prílohe č. 1, tejto informácie.

Podrobnosti a vzor hlásenia o poskytnutí informácií o umelom prerušení tehotenstva sú uvedené v prílohe č. 2, tejto informácie.

Organizáciou, ktorá zodpovedá za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia o poskytnutí informácií o umelom prerušení tehotenstva, je Národné centrum zdravotníckych informácií, Lazaretská 26, 811 09 Bratislava 1.

O prijatí vykonávacích predpisov k zákonu č. 435/2009 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú t. č. v legislatívnom procese budeme poskytovateľov zdravotnej starostlivosti promptne informovať.

## **Informácia poskytnutá žene o umelom prerušení tehotenstva**

### **Účel, povaha, priebeh a následky umelého prerušenia tehotenstva**

Umelé prerušenie tehotenstva je zdravotný výkon, ktorým sa ukončuje tehotenstvo na základe písomnej žiadosti ženy. Tehotenstvo možno prerušiť ak nepresahuje 12 týždňov a ak tomu nebránia jej zdravotné dôvody. Tento zdravotný výkon uhrádza žena.

Umelé prerušenie tehotenstva vykonáva lekár na zákrokovej sále v sterilnom prostredí tak, aby riziko poškodenia organizmu ženy a riziko prípadných komplikácií bolo čo najmenšie. Zdravotný výkon sa poskytuje v celkovej anestézii (po uspaní pacientky). Po dezinfekcii vonkajších genitálií sa rozšíri kanál krčka maternice inštrumentom - dilatátorom a následne špeciálnou kanylou sa odsaje obsah dutiny maternice. Pri umelom prerušení tehotenstva presahujúcom viac ako 8 týždňov sa používa aj kyreta (nástroj na úplné mechanické čistenie dutiny maternice) alebo potratové kliešte. Zdravotný výkon je bezbolestný. Žena môže mať po zdravotnom výkone bolesti, ktoré svojim charakterom a intenzitou pripomínajú bolesti ako pri menštruácii.

### **Fyzické a psychické riziká umelého prerušenia tehotenstva**

Riziká umelého prerušenia tehotenstva sú skôr ojedinelé, môžu byť skoré a neskoré. Pri výkone môže dôjsť k poraneniu maternice operačnými nástrojmi, ktoré si môže vynútiť okamžitú brušnú operáciu na zastavenie krvácania. Výnimočne môže byť situácia tak závažná, že lekár operačne odstráni maternicu v záujme zachovania života ženy. Medzi neskoré riziká sa zaraďujú zápal maternice, vaječníkov a vajíčkovodov s možným čiastočným alebo úplným zlepením dutiny maternice zrastami. Následnú zhoršenú schopnosť až neschopnosť ďalšieho otehotnenia nie je možné vylúčiť.

Zvyšky po tehotenstve (plodovom vajci) môžu pretrvávajúť kratšiu alebo dlhšiu dobu po zdravotnom výkone. Niekedy je nutné ich opakovane odstrániť z dutiny maternice. V ojedinelých prípadoch, najmä pokiaľ ide o včasné tehotenstvo, nemusí dôjsť napriek vykonanému zdravotnému výkonu k jeho prerušeniu a tehotenstvo pokračuje ďalej. Preto je potrebné, aby sa po 7 dňoch od umelého prerušenia tehotenstva opakovane vykonalo sonografické vyšetrenie, ktorým sa potvrdí, že tehotenstvo bolo skutočne ukončené.

Žena po umelom prerušení tehotenstva môže pociťovať úzkosť, pocity viny, smútok a depresiu. Môže to byť bezprostredná reakcia, ktorá zvyčajne nepretrváva dlhodobo, pretože tieto emócie sa väčšinou potlačia, ale môžu sa reaktivovať po následných neúspešných pokusoch o tehotenstvo alebo pri problémoch donosiť dieťa.

### **Aktuálne vývojové štádium embrya alebo plodu**

Umelému prerušeniu tehotenstva predchádza gynekologické vyšetrenie so sonografickým vyšetrením. Výsledok sonografického vyšetrenia so stanovením dĺžky tehotenstva a vývojové štádium embrya alebo plodu je súčasťou zdravotnej dokumentácie. Záznam zo sonografického vyšetrenia je písomný záznam, ktorý žena obdrží.

### **Alternatívy k umelému prerušeniu tehotenstva**

Ak sa žena rozhodne pre pokračovanie tehotenstva má možnosť

- a) požiadať o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom v zmysle § 11 ods. 10 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 a v zmysle § 13 ods. 5 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 154/1994 Z. z. o matrikách v znení neskorších predpisov,

vynosiť dieťa za účelom jeho osvojenia po narodení v zmysle § 102 ods. 1 písm. b) zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

požiadať o finančnú, materiálnu alebo psychologickú pomoc v tehotenstve poskytovanú občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami, nadáciami, cirkvami a náboženskými spoločnosťami.

**Hlásenie o poskytnutí informácii o umelom prerušení tehotenstva**

Rodné číslo ženy: .....  
Kód obce trvalého bydliska v Slovenskej republike: .....  
Rodinný stav: .....  
Vek plodu: .....

Vyhlasujem, že som bola poučená o

a) účele, povahe priebehu a následkoch umelého prerušenia tehotenstva fyzických a psychických rizikách umelého prerušenia tehotenstva aktuálnom vývojovom štádiu embrya alebo plodu, ktorého vývoj má byť ukončený, a o oprávnení získať záznam zo sonografického vyšetrenia, alternatívach k umelému prerušeniu tehotenstva najmä o možnosti

1. utajenia osoby v súvislosti s pôrodom osvojenia dieťaťa po narodení finančnej, materiálnej alebo psychologickkej pomoci v tehotenstve, poskytovanej občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami, nadáciami, cirkvami a náboženskými spoločnosťami.

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že som prevzala v písomnej podobe informácie o umelom prerušení tehotenstva.

---

**Meno, priezvisko a podpis ženy**

---

**Dátum a hodina podpisu a odoslania**

---

**Meno, priezvisko, podpis a odtlačok pečiatky lekára**