



Košice budú v januári hostiť odbornú konferenciu MedTech Day 2026. Príďte sa pozrieť na technologickú budúcnosť v zdravotníctve	2
Online, eastmag.sk, 22. 1. 2026, 16:15	
Liek pre Vilka	3
Televízia - STVR, Správy 19:00, 22. 1. 2026, 19:38	
Niektoré pripravili o možnosť mať deti, ďalšie o peniaze: rómske ženy opisujú sterilizácie a segregáciu pri pôrode . . .	4
Online, dennikn.sk, 22. 1. 2026, 21:07	



Košice budú v januári hostiť odbornú konferenciu MedTech Day 2026. Príďte sa pozrieť na technologickú budúcnosť v zdravotníctve

22. 1. 2026, 16:15, Zdroj: eastmag.sk, Autor: Jana Beerová, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové

slová: UPJŠ, Pavol Jarčuška

Dosah: 384 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 94 EUR

Košice budú v januári hostiť odbornú konferenciu MedTech Day 2026. Príďte sa pozrieť na technologickú budúcnosť v zdravotníctve

Pridajte komentár

4 min. čítania

Už 29. januára 2026 sa v UVP TECHNICOM v Košiciach uskutoční odborná konferencia zameraná na rozvoj zdravotnícko-technologického sektora MedTech Day 2026. Podujatie prinesie do regiónu viac ako 80 odborníkov z oblasti zdravotníctva, IT, výskumu, startupového prostredia aj verejného sektora. Ak vás táto téma zaujíma, vstup je bezplatný a registrácia je stále otvorená.

Organizátorom konferencie je Košice IT Valley, ktoré sa dlhodobo venuje budovaniu inovačného ekosystému na východnom Slovensku a prepájaniu firiem, univerzít, výskumných inštitúcií a verejnej správy.

Cieľom je funkčný MedTech ekosystém, nielen diskusia

Ambíciou MedTech Day nie je len otvárať diskusie o budúcnosti zdravotníctva, ale naštartovať reálnu spoluprácu a konkrétne projekty. Cieľom podujatia je vytvoriť základy udržateľného MedTech ekosystému v Košiciach a na východnom Slovensku, ktorý bude prepájať klinickú prax, technologické firmy, startupy, výskum a verejný sektor.

„Región má silné IT know-how, univerzity, zdravotnícke zariadenia aj technologické firmy. MedTech Day vytvára priestor, kde sa tieto svety môžu systematicky prepájať a spolupracovať na inováciách, ktoré majú reálny dopad na zdravotnú starostlivosť,“ vysvetľuje Miriama Hučková, výkonná riaditeľka združenia Košice IT Valley.

Program prinesie dáta, prax aj strategický pohľad

Program konferencie sa zameriava na konkrétne dáta, skúsenosti z praxe a strategický pohľad na rozvoj regiónu. Už v úvode zaznejú dáta a analýzy. Analytik Jakub Zagora z Košice IT Valley predstaví výsledky mapovania MedTech prostredia na východnom Slovensku a aktuálny stav regionálneho ekosystému.

Na dátový úvod nadviaže keynote prednáška Martina Smatanu, analytika pôsobiaceho pre GLOBSEC, Svetovú banku, MMF a Európsku komisiu. Ponúkne strategický pohľad na zdravotníctvo, inovácie a potenciál regiónov v širšom európskom kontexte. Dopoludňajším programom bude sprevádzať moderátorka Benita Feketeová.

Od robotickej chirurgie až po superpočítače

Jedným z hlavných lákadiel programu budú konkrétne technologické riešenia z praxe. Miloš Čopan, co-founder spoločnosti CorTech, predstaví prvého autonómneho robota na neinvazívnu operáciu srdca, ktorý posúva hranice modernej medicíny. Róbert Kanász z Technickej univerzity v Košiciach priblíži využitie superpočítača v zdravotníctve a výskume a Ján Majoroš, Head of Offensive Security Testing v Siemens Healthineers, sa zameria na tému bezpečnosti a technologických výziev v moderných zdravotníckych systémoch.

Ako vytvoriť MedTech ekosystém v Košiciach?

Vrcholom dopoludňajšieho programu bude panelová diskusia na tému „Ako vytvoriť ekosystém MedTech?“. Zameria sa na konkrétne kroky, spolupráce a bariéry, ktoré je potrebné prekonať, aby sa stal MedTech prirodzenou súčasťou regionálneho inovačného ekosystému.

Moderátorka diskusie Miriama Hučková, výkonná riaditeľka Košice IT Valley, vyspovedá zástupcu univerzity, nemocnice, startupu, technologickej firmy aj verejnej inštitúcie. So svojimi postrehmi sa podelia **Pavol Jarčuška**, prednosta Kliniky infektológie a cestovnej medicíny a prorektor **UPJŠ**, Peter Drotár zo startupového prostredia, Štefan Lacko zo spoločnosti GlobalLogic a Maroš Halama, zástupca CVTI SR.

REKLAMA

Financovanie, podpora a regionálny kontext

Záver odborného programu bude patriť témam podpory inovácií a výskumu. Marek Barta, CEO spoločnosti Bart, prinesie pohľad na komercializáciu a technologické projekty v zdravotníctve. Ľubomír Sottník z VAIA sa zameria na podporu zdravotníckeho výskumu, vývoja a inovácií, osobitne v kontexte výziev a potrieb východného Slovenska.



Súčasťou podujatia budú aj vystavovateľské stánky, kde sa predstavia projekty ako Inovuj – Facerehab, Biomedical Engineering, CorTech a minuloroční víťazi súťaže Živé IT projekty, OrthoHealth.

Partnermi konferencie sú EDIH Cassovium a Inovačné partnerské centrum v Prešove, mediálnymi partnermi sú komunikačná agentúra LEMUR a magazín EastMag.

MedTech Day 2026 predstavuje významný krok k tomu, aby sa Košice a východné Slovensko profilovali ako zdravotnícko-technologický hub s potenciálom prepájať špičkové technológie, výskum a klinickú prax.

Účasť na konferencii je bezplatná, no je potrebné zaregistrovať sa na tomto odkaze: MedTech konferencia – REGISTRÁCIA.

Jana Beerová

Autor: Jana Beerová

Liek pre Vilka

📅 22. 1. 2026, 19:38, Relácia: **Správy 19:00**, Stanica: **STVR**, Vydavateľ: **Slovenská televízia a rozhlas**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: **136 363 GRP**; **3,03 OTS**; **0,03 AVE**; **16900 EUR**

Liek pre Vilka

Veronika Meszárosová, moderátorka:

Jeden z tri a pol tisíce chlapcov, ktorý príde na svet sa narodí s Duchennovou svalovou dystrofiou. Je to genetické ochorenie, s ktorým bojuje aj dvojročný Vilko z Košíc. Liečba na jeho typ mutácie zatiaľ, žiaľ, neexistuje. Jeho rodičia však našli lekára, ktorý by mu dokázal vyvinúť liek na mieru.

Zuzana, mamička Vilka:

Keď Vilko bol diagnostikovaný, som plakala každý jeden deň. Starší syn mi stále nosil servítky, utešoval ma.

Richard, otec Vilka:

To ochorenie je zákerné v tom, že každý jeden deň Vilkovi funkčné svaly ubúdajú. Znamená to, že je veľký predpoklad, ak nič nespravíme, že Vilko už v ôsmich rokoch bude na vozíku.

Petronela Mahdalová, redaktorka:

Duchennova svalová dystrofia postihuje časom aj dýchacie a srdcové svaly, čo je pre pacienta smrteľné.

Zuzana, mamička Vilka:

Je to bezmocnosť, že nedokážem pomôcť vlastnému dieťaťu.

Petronela Mahdalová, redaktorka:

Počiatočným verdiktom boli rodičia zhrození. Opakovane počúvali, že účinná liečba neexistuje a ochorenie sa zastaviť nedá. Expert z Francúzska hovorí o nádeji v podobe experimentálnej liečby.

Nicolas Wein, expert na génovú terapiu:

Bežná liečba sa nedá použiť pre oblasť génu, v ktorej má Viliam poškodenie, ale som rád, že sa môžem aspoň pokúsiť pomôcť dieťaťu a jeho rodine. Už istý čas na tomto výskumnom programe pracujem.

Matej Škorvánek, neurológ, LF **UPJŠ** a UNLP Košice:

Je taká bezpečná skupina vírusov, na ktorú naviažeme genetickú informáciu, ktorú chceme dostať do bunky do DNA a tým opraviť tú zlú sekvenciu. Pritom tu hrá extrémne dôležitú úlohu čas.

Petronela Mahdalová, redaktorka:

Lekár upozorňuje, že experimentálny liek by museli dvojročnému Vilkovi podať do veku 4 rokov. Na to, aby bola pre Vilka táto liečba vôbec reálna, potrebujú jeho rodičia získať až 4 milióny eur.

Richard, otec Vilka:

Z toho dôvodu sme teda založili neziskovú organizáciu, ktorá má slúžiť ako platforma pre prepojenie vedy, výskumu a lekárov, ale bez pomoci iných sa nezaobídeme.

Veronika Daničová, hovorkyňa Ministerstva zdravotníctva SR, zdroj: zvuková nahrávka:

"Ministerstvo zdravotníctva nemá možnosť priamej podpory vývoja lieku. Sme presvedčení, že ak už tento vývoj spoločnosť spustila, ovláda možnosti financovania a privedie ho do úspešného konca."

Petronela Mahdalová, redaktorka:

V prípade úspechu by mohol liek pomôcť aj ďalším pacientom s touto diagnózou. Petronela Mahdalová, Slovenská televízia.

Niektoré pripravili o možnosť mať deti, ďalšie o peniaze: rómske ženy opisujú sterilizácie a segregáciu pri pôrode

22. 1. 2026, 21:07, Zdroj: dennikn.sk , Vydavateľ: N Press, s.r.o., Autor: Kristína Böhmer, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 313 337 GRP: 6,96 OTS: 0,07 AVE: 1387 EUR

Niektoré pripravili o možnosť mať deti, ďalšie o peniaze: rómske ženy opisujú sterilizácie a segregáciu pri pôrode

Vylúčená rómska komunita v Jarovniciach vyrástla na druhej strane potoka, v izolácii od zvyšku obce. Stačí prejsť cez most a človek sa ocitne medzi stovkami chatrčí a domov.

Žije tu aj Veronika Duždová. „Pri prvej dcére mi urobili cisársky rez, pri druhej tiež a dali mi niečo podpísať. Ale čo mi dávajú podpísať? Vôbec som nebola poučená. Dali mi papier, pero a podpísala som.“

Duždová bola jednou z mnohých obetí protizákonnej sterilizácie, ktoré v Československu bez ich vedomia vykonávali rómskym ženám od 60. rokov minulého storočia.

Nová legislatíva, ktorá sa na túto dehumanizujúcu prax zamerala, bola prijatá až v roku 2004. Ženy z marginalizovaných a vylúčených komunít si však dodnes nesú traumy a aj strach z toho, čo sa im v pôrodnici môže stať.

„A dodnes sa tam stávajú rôzne veci,“ pokračuje Duždová, ktorá má dve dospelé dcéry, obe sú vydaté a majú deti. S oboma bola pri pôrode. „Vedela som, že ak nezostanem, nebudú sa k nim správať, ako by mali,“ povedala o zdravotnom personále. „A viem, že keď im doktorka alebo sestrička niečo nepríjemné povie, budú z toho smutné.“

Ženy z marginalizovaných komunít sa len ťažko dostanú k zdravotnej starostlivosti. Do geograficky vylúčenej lokality po ne podľa ich svedectiev odmieta prísť zdravotná pomoc. Niektoré rodia doma. Ak sa do pôrodnice dostanú, môžu čeliť diskriminácii, segregácii, ponižovaniu či dokonca aj fyzickému násiliu, zaznieva v rozhovoroch s miestnymi ženami aj vo výskumoch. Mnohé po pôrode z nemocnice radšej odídu predčasne. Často si v tej chvíli ani neuvedomujú, že týmto rozhodnutím prichádzajú o stovky eur zo štátnej podpory, na ktoré by inak mali nárok.

Expert, s ktorými sa Denník N rozprával, nevidia zmeny k lepšiemu. Tento rok sa však možno uzavrie aspoň jedna kapitola porušovania práv rómskych žien. Slovenský parlament má tento mesiac prerokovať ďalší návrh zákona o odškodnení protizákonne sterilizovaných žien.

Veronika Duždová u seba doma. Foto N – Peter Lázár

Odobrali nám možnosť mať deti

Veronika Duždová svoju prvú dcéru porodila v roku 1995 cisárskym rezom. Nepozná dôvod, prečo ona a mnohé ďalšie rómske ženy nerodili vaginálne. Mnohé z nich však potom zdravotníci strašili, že viac cisárskych rezov sa môže skončiť smrťou.

„Tu sa podpíšte, lebo inak to pri ďalšom dieťati budete buď vy, alebo to dieťa,“ povedali jej o dva roky neskôr v pôrodnici, keď mala kontrakcie s druhou dcérou a lekári už držali skalpel, aby jej urobili druhý cisársky rez.

„Ale nevedela som, že podpisujem sterilizáciu a že už nikdy nebudem môcť mať deti. O tom som vôbec nebola poučená,“ povedala Duždová. „Toto mi spravili. Bola som mladá a chcela som mať ešte deti.“

Po narodení druhej dcéry mala iné problémy než po prvej. „Mama sa ma pýtala, čo tak zvláštne chodím. Reku neviem, od bolesti, povedala som jej. Ani mne, ani mame ani len nenapadlo, že by mi v nemocnici podviazali vaječníky,“ pokračovala.

Nedarilo sa jej otehotnieť, ale nevedela prečo. Rovnaký problém trápil aj ďalšie ženy v obci.

„Ženy tu od 60. do približne 90. rokov bežne mali len po dve deti,“ povedala Duždová. Potom ich právničky a právnici z Poradne pre občianske a ľudské práva požiadali o súhlas, aby mohli nahliadnuť do ich zdravotnej dokumentácie. Keď sa vrátili do Jarovnic, ženám oznámili, že boli preživšími násilných a nelegálnych sterilizácií.

Ženy to podľa Duždovej psychicky zlomilo. „Dodnes sa z toho nevieme spamätať,“ povedala s tým, že berie lieky proti depresii. „Chcela som mať viac detí, ich to nezaujímalo. Oni chceli, aby naše rómske ženy nerodili. Odobrali nám možnosť mať deti.“

Násilná vs. nútená sterilizácia

Násilná sterilizácia: Zárok vykonaný bez vedomia a súhlasu pacientky (napríklad tajne počas cisárskeho rezu).

Nútená sterilizácia: Zárok, pri ktorom bol súhlas vynútený nátlakom, hrozbami alebo manipuláciou (napríklad podpis v čase pôrodných kontrakcií bez vysvetlenia dôsledkov).

Oba tieto postupy sú považované za najzávažnejšiu formu pôrodnického násillia , pretože hrubým spôsobom porušujú telesnú integritu ženy a jej právo na slobodné rozhodovanie o vlastnom tele a reprodukčnom zdraví.

Sterilizovali ich nacisti, komunisti aj demokrati

„Dejiny Rómov sú dejinami marginalizácie. Rómovia stáli na okraji spoločnosti a vždy boli [lock]do veľkej miery nechcenými susedmi,“ povedala etnografka, historička a riaditeľka In Minorita Zuzana Kumanová, ktorá študuje históriu rómskej menšiny a venuje sa rómskemu holokaustu.

Rómovia boli v nacistickom Nemecku a vo vojnovom slovenskom štáte perzekuovaní a vyvražďovaní v koncentračných táboroch. Perzekúcie sa však začali už v roku 1935, keď nacistické Nemecko vyhlásilo Rómov za podradnú rasu a zákonom umožnilo ich násilné sterilizácie, aby sa predišlo ich reprodukcii.

Za komunizmu ženám žijúcim pod hranicou chudoby dokonca za zákrok ponúkali finančnú odmenu, pričom ich nepoučili, že sterilizácia je nevratná. S praktikami sa v Československu a potom aj samostatnom Česku a Slovensku pokračovalo aj po páde režimu. Do roku 2004 sa sterilizácie mohli vykonávať súbežne s iným zákrokom, napríklad pôrodom, a to vytváralo priestor pre možné sterilizácie bez dostatočného poučenia, prípadne bez porozumenia jeho dôsledkom.

Poradňa pre občianske a ľudské práva vydala v roku 2003 správu Telo i duša postavenú na terénnom výskume a rozhovoroch s 220 ženami, z ktorých viac ako 140 bolo nútené alebo násilne sterilizovaných alebo mali pri nich dôvodné podozrenie, že k zákroku došlo. Približne 30 z nich bolo pravdepodobne sterilizovaných počas komunizmu a zvyšných 110 v demokratickom Československu či Slovensku.

V mnohých prípadoch zdravotníci ženy k sterilizácii donútili nepravdivými informáciami, ktorými ich chceli vystrašiť. Ako Veroniku Duždovú, ktorej povedali, že tretí pôrod by neprežilo buď dieťa, alebo ona. Súhlas, o ktorom ich nepoučili, pričom im zamlčali, že zákrok je nevratný, im dali podpísať na pôrodnej sále tesne pred vykonaním cisárskeho rezu, ktorý často robili zbytočne len preto, aby mohli ženu zároveň sterilizovať.

Iným ženám dali súhlas podpísať až po zákroku, o ktorom ich vopred vôbec neinformovali. A mnohým ďalším vôbec nepovedali, že boli sterilizované.

Rasistické názory o náraste rómskej populácie a snahy regulovať reprodukčný život rómskych žien pretrvávali aj po zmene režimu. O počte detí v rómskych rodinách sa aj politici v samostatnej Slovenskej republike zvykli vyjadrovať pohoršujúco a médiá občas informovali dokonca aj o falošných demografických projekciách , podľa ktorých sa mali stať Rómovia do roku 2060 väčšinou populáciou.

Právne pozadie sterilizácií: od štátnej kontroly k právam pacientok

Legislatívny rámec, ktorý desaťročia upravoval sterilizácie v Československu a neskôr na Slovensku, prešiel vývojom od vágnych predpisov umožňujúcich zneužívanie až po prísnu ochranu integrity ženy.

1. Obdobie „zdravej populácie“ (1966 – 1990)

V tomto období nebola sterilizácia len medicínskym úkonom, ale nástrojom sociálnej politiky štátu.

Zákon č. 20/1966 Zb. : Základný pilier, ktorý definoval sterilizáciu veľmi stručne. Hoci formálne vyžadoval súhlas, v praxi ukladal lekárom povinnosť poučiť pacienta len „vhodným spôsobom“ tak, aby „aktívne spolupracoval“. Táto nejasnosť otvárala dvere nátlaku.

Smernica z roku 1972 a jej „spoločenské“ hľadisko: Sterilizácia bola prípustná nielen zo zdravotných dôvodov, ale aj vtedy, ak hrozilo, že „bude príliš zaťažená spoločnosť“ alebo ak by deti vyrastali v „nevhodných podmienkach“.

Eugenické snahy a kvóty:

1972: Stanovené hranice (4 deti u žien pod 35 rokov, 3 deti nad 35 rokov).

1986: Pravidlá sa ešte viac uvoľnili – veková hranica zmizla a sterilizácia bola „odporúčaná“ plošne pri troch deťoch.

Finančný nátlak (Vyhláška 151/1988): Štát začal za sterilizáciu vyplácať vysoké jednorazové dávky (až do 10 000 Kčs, čo boli vtedy približne tri mesačné platy) a vecné dary. Oficiálnym cieľom bolo „prekonanie nepriaznivých životných pomerov rodiny“. Táto prax bola zrušená až v septembri 1990.

2. Právne vákuum (1991 – 2004)

Po páde režimu sa legislatíva menila pomaly, čo umožnilo pretrvávajúce starých praktík.

Hoci sa politický systém zmenil, staré smernice z roku 1972 (vrátane sterilizačných komisií) prestali byť jasne ukotvené, no v praxi sa nimi nemocnice často riadili ďalej. Nový zákon z roku 1994 (č. 277/1994 Z. z.) sterilizácie v podstate opomenul a riešil len všeobecný súhlas s liečbou.

3. Súčasná ochrana (od roku 2005)

Až zákon č. 576/2004 Z. z. priniesol striktné pravidlá, ktoré reagovali na predchádzajúce porušovanie ľudských práv.

Povinná lehota na rozmyslenie: Medzi podaním informovaného súhlasu a zákrokom musí uplynúť minimálne 30 dní . Tým sa eliminovali prípady, keď ženy podpisovali súhlas v šoku počas pôrodu.

Koniec komisií: Rozhodovanie sa presunulo výlučne do rúk pacientky.

Trestnoprávna zodpovednosť: Nezákonná sterilizácia sa stala špecifickým trestným činom, za ktorý lekárovi hrozí 3 až 8 rokov väzenia.

Správa Telo i duša v roku 2003 otriasla európskou spoločnosťou, do ktorej sme v tom čase vstupovali. Slovensko sa však ešte aj dlho po vstupe do EÚ vyhýbalo prevzatíu zodpovednosti za násilné a nelegálne sterilizácie rómskych žien. Prvýkrát k tomu došlo v roku 2021 za vlády Eduarda Hegera, ktorého vláda sa preživším oficiálne ospravedlnila .

Česká vláda sa ospravedlnila v roku 2009 a v roku 2021 ženy aj odškodnila . Mohli si nárokovať 300-tisíc českých korún (v tom čase asi 11 700 eur).

Vylúčená lokalita za obcou Jarovnice. Foto N – Peter Lázár

Vylúčená lokalita za obcou Jarovnice. Foto N – Peter Lázár

Návrhy sú, ale chýba vôľa

Na Slovensku k odškodneniu nedošlo dodnes. Poslanec za Hnutie Slovensko Peter Pollák Denníku N povedal, že návrh „recykluje“ a podáva ho každého pol roka.

„Snažím sa zakaždým v parlamente nájsť väčšinu, ale zatiaľ sa mi to nepodarilo,“ povedal Pollák. „O návrhu sa má rokovať koncom januára, ale nie som si istý, či koalícia vôbec dovolí tento bod prerokovať. V minulosti sa mi to už stalo a aj teraz mi odsúvajú aj iné návrhy, napríklad uznesenie o stave chudoby.“

Najďalej sa návrh dostal v roku 2023 za vlády premiéra Eduarda Hegera, keď prešiel prvým čítaním. Kým sa však dostal do druhého, boli voľby a novovzniknutá koalícia na čele so Smerom zákon nepodporila.

Podľa Polláka prišlo od Hegerovej vlády „aspoň symbolické gesto ospravedlnenia, no od terajších vládnych činiteľov sme nepočuli nič“. Potvrdil, že návrh zákona má vláda vypracovaný, pretože ho pripravilo ministerstvo spravodlivosti Borisa Suska (Smer), a hovorilo sa aj o založení pracovnej skupiny.

„To bol rok 2023, potom prešiel rok 2024 aj 2025 a stále sa nič nedeje – a Susko o téme mlčí,“ hovorí Pollák. „Jednoducho sa k tomu nemajú. Zrejme je pre nich nepríjemné o týchto veciach rokovať. Budem im však cez tento návrh aj naďalej nastavovať zrkadlo.“

Veronika Duždová sa neplánuje vzdať. Za odškodnenie rómskych žien bojuje už 23 rokov. „Niektoré sa nedožili ani ospravedlnenia,“ povedala. „Veríme, že jedného dňa nám dajú, čo nám patrí. Zničili nám životy, psychiku. Vzali nám zdravie, lebo mnohé mali problémy.“

Expert, s ktorými sme sa rozprávali, sa zhodujú, že na odškodnenie chýba politická vôľa. Legislatíva je pripravená. Podľa analytika zdravotnej politiky Mikuláša Lakatoša nie je ani potrebná, pretože ženy by mali byť odškodnené „už z princípu, že v sebe nájdu odvahu a

odhodlanie priznať sa, že boli proti svojej vôli zbavené možnosti slobodného rozhodnutia“.

Bývalá splnomocnenkyňa vlády pre rómske komunity Andrea Bučková je presvedčená, že vláda v tomto smere nerobí dosť. „Neželám žiadnemu človeku, aby prežil takú traumu ako ženy, ktoré podstúpili nútenú sterilizáciu. Museli sa s tým vyrovnávať a mnohé sa doteraz nevedia dovoliť práva vo svojej krajine. Som hlboko presvedčená, že ak by to bola iná skupina ľudí, dotknutá vláda by požadovala okamžité riešenie,“ povedala.

Tento mesiac má parlament opäť prerokovávať Pollákov návrh. Ten stanovuje výšku odškodnenia na 12-tisíc eur a poškodené majú čas požiadať o kompenzáciu do konca roku 2028.

Cesta k zodpovednosti

1960 – 1990: Obdobie najintenzívnejších nútených sterilizácií v Československu.

1990: Zrušenie smernice, ktorá sterilizácie umožňovala.

2003: Správa Telo i duša odhaľuje rozsah problému na Slovensku.

2004: Posledný známy prípad nelegálnej sterilizácie u nás.

2021: Vláda SR sa obetiam oficiálne ospravedlnila.

Súčasnoscť: V parlamente sa opakovane objavujú návrhy na finančné odškodnenie obetí (naposledy v sume 12 000 eur).

Ak sa to podarí, bude to len začiatok

Správa Telo i duša odhalila aj ďalšiu temnú stránku zdravotnej starostlivosti o tehotné rómske ženy a mladé matky. V štúdií hovorili o tom, že im nadávali, ponižovali ich a dokonca ich počas pôrodu aj bili. Násilné a nelegálne sterilizácie sa skončili, ale diskriminačné správanie zdokumentovali aj o mnoho rokov neskôr.

Ukázal to terénny výskum Poradne pre občianske a ľudské práva z roku 2017, ktorého výsledky zhrnuli v správe Vakeras Zorales – Hovoríme nahlas o skúsenostiach rómskych žien v reprodukčnej a materskej zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Správa sumarizuje výpovede takmer 40 žien z vylúčených komunít, ktoré opisujú svoje skúsenosti z gynekologických ambulancií a pôrodníc – od nekonečného čakania, kým lekári vybaví všetky nerómske pacientky, po segregáciu na preplnených rómskych izbách, na ktorých niekedy museli ležať aj dve v jednej posteli.

Veronika Duždová prikyvuje. Sedí vo svojej kuchyni, opiera sa o piecku a hovorí, že od správy ubehlo osem rokov, ale veľa sa nezmenilo. Nad sebou má fotky vnúčat, v úhľadne vyupratovanej spálni má fotiek ešte viac, takmer po celej stene. Teší sa zo všetkých a nakoniec sa pristaví pri zábere malého chlapca. „Ja mám dve dievčatá. Potom som už šancu nemala.“

Duždová ako terénna pracovníčka chodí po vylúčených komunitách a rozpráva sa so ženami o ich skúsenostiach. Často sa jej sťažujú. Začína sa to tehotenstvom, počas ktorého sa ženy z mnohých vylúčených lokalít nevedia dostať na gynekologickú prehliadku.

Podľa najnovšieho Atlasu rómskych komunít z roku 2019 to z niektorých osád ženy majú k najbližšiemu gynekológovi aj 30 kilometrov. K najbližšej autobusovej zastávke si musia odšliapať niekedy aj dva alebo tri kilometre na autobus, ktorý chodí dvakrát denne.

Prídu do čakárne, kde si ich personál nevšima. A ako hovorí Lakatoš, ak sa dostanú dnu, „ešte ich sestra na záver poprosí zaplatiť poplatok 30 eur, lebo taká je taxa“. Stretával sa aj s tým, že niektorí poskytovatelia cielene žiadali doplnujúce platby len preto, aby odstráňli Rómky z ambulancie.

Problém s dopravou je ešte páľčivejší s príchodom kontrakcií. Keď Duždovej dcéra začala rodiť, zavolali zdravotnú pomoc, avšak tá odmietla prísť. Rovnaká situácia sa opakuje pravidelne naprieč vylúčenými lokalitami na Slovensku a netýka sa to len rodiacich žien, ale aj seniorov a chorých.

„Keď zavoláme záchranku, povedia nám: ‚Prečo nám voláte? Veď máte v Jarovniciach plno áut, prečo nejete autom?‘ No nie každý má auto. Ako sa má tá žena dostať do pôrodnice, keď nemá tú možnosť?“ pýta sa Duždová.

Podľa Bučkovej úrady ako dôvod uvádzajú komplikovanú prístupovú cestu.

Ministerstva zdravotníctva sme sa spýtali, prečo zdravotná záchranná služba odmieta chodiť do vylúčených komunít a ako ženám odporúča dostať sa z týchto lokalít do pôrodnice. Na naše otázky však neodpovedalo.

Komunikačné oddelenie vo svojej odpovedi zhrnulo projekty, ktoré ministerstvo robí na podporu zdravia vo vylúčených komunitách – ako napríklad projekt Zdravé regióny, ktorý zamestnáva 335 asistentov podpory zdravia a 20 asistentiek podpory zdravia v prostredí nemocníc, alebo Misia 1000 zameraná na prvých 1000 dní života dieťaťa.

Duždová chodí školiť ženy do mnohých komunít – do rodných Jarovnic, Svinie či Luníka IX. „A všade, kam ideme školiť, rómske ženy nerozprávajú o ničom inom ako o záchrankách a doktoroch. Že sa o ne nestarajú, že ich to vôbec nezaujíma,“ dodala.

Niektoré ženy s pomocou sused porodila doma. Potom už zdravotná služba po rodičku aj bábätko príde.

Vylúčená lokalita za obcou Jarovnice. Foto N – Peter Lázár

Správajú sa k nám ako k prašivým psom

„Primár? Áno, je tu,“ povie nám zdravotná sestra pred vstupom na oddelenie šestonedelia v starej budove Fakultnej nemocnice J. A. Reimana v Prešove.

Počas presunu za primárom nastúpime do výťahu s piatimi usmiatymi zdravotnými sestrami a jedným pacientom. Pristúpi rómska žena s manželom a otcom alebo so svokrom.

„To bol čí nápad ísť výťahom?“ opýtala sa jedna zo sestier a ostatné ukázali prstom na vinníčku. Pacient sa na rómsku ženu osopil, že má vši, a sestričky so zakrytými nosmi vystúpili. „Podme radšej peši, nedá sa tu dýchať,“ zhodnotili. Rómska rodina sa rezignovane pozerala do zeme.

Vystúpili na deviatom poschodí ako my. „Vy čo chcete?“ opýtala sa ženy zdravotná sestra z urgentného príjmu. „Ste vôbec tehotná? Čo nejdete k svojmu lekárovi?“

„V štvrtom mesiaci, neordinuje,“ odpovedala žena s tým, že má veľké bolesti. „No tak si tu počkajte,“ povedala sestra a vrátila sa do ambulancie. O pár minút neskôr prišla pacientka, ktorá nie je Rómka a išla okamžite dnu, kým tá rómska stále sedela v čakárni a nič viac nepovedala.

Vo vylúčených komunitách žijú prevažne ľudia, ktorí podľa Zuzany Kumanovej nemajú „vlastne žiadny kontakt s majoritnou populáciou, pretože ten sa končí s ukončením školskej dochádzky“. V práci majú takisto kontakt s majoritnou populáciou limitovaný.

Pôrodnica je pre ženy z vylúčených komunít nové prostredie, v ktorom sa cítia marginalizovane a nevedia sa v ňom zorientovať. Nevedia, na čo majú nárok, aké informácie by mali dostať a ako by sa k nim mali zdravotníci správať. „Je to pre ne nepriateľské územie a nevedia sa prihlásiť o svoje práva,“ hovorí Kumanová.

Navyše, podľa Duždovej ženy v pôrodniciach vo všeobecnosti nemajú najlepšie skúsenosti. „Často sa stretávam s tým, že rómske ženy mi hovoria, že sa o ne vôbec nestarajú,“ povedala. Niekedy im odmietajú dávať lieky proti bolesti. Podľa Duždovej im niekedy povedia: „Čo ste nevedeli, že prídete rodiť, že budete potrebovať tabletky? Prečo ste si nekúpili? My tu nemáme tabletky pre vás.“

Stáva sa, že ich zdravotníci aj ponižujú alebo urážajú. „Rómske ženy mi hovoria, že im škaredo nadávajú, a niektoré počas pôrodu aj udrú,“ povedala Duždová. „Dievča malo šesťnásť rokov, išla rodiť, mama pri nej nebola. Oni jej začali nadávať, že taká soplňa a ide rodiť; že kto sa jej o to decko postará; či si myslí, že štát jej naň bude dávať peniaze. Správajú sa k nám ako k prašivým psom.“

Prečítajte si tiež

Keď tínedžerky majú deti: V štrnástich som otehotnela, v devätnástich by som chcela užiť svojho syna (reportáž)

„V nemocnici nie je dobre,“ povedala. „Ak žena niečo takéto počúva, tak utečie.“ A často z pôrodnice skutočne odídu predčasne, hoci potom prídu o príspevok pri narodení dieťaťa. To je jednorazový benefit vo výške takmer 830 eur pre prvé štyri pôrody a viac ako 150 eur pre nasledujúce pôrody.

Žena, ktorá býva neďaleko Veroniky Duždovej, nedávno porodila. „Nedostala som príspevok,“ potvrdila nám a dodala, že sa jej to stalo už druhýkrát. Ani pri predchádzajúcom dieťati príspevok nedostala. Želala si, aby sme nezverejnili jej meno.

Ak by príspevok dostala, mohla by bábätku kúpiť kočík, postieľku, plienky, oblečenie a zvyšok potrebnej výbavy. Ďalšia žena z pôrodnice odišla predčasne preto, lebo jej manžel musel chodiť do práce a nemal sa kto postarať o ostatné deti. Ani ona príspevok nedostala.

Na stránke ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny sa uvádza, že žene zaniká nárok na príspevok pri narodení dieťaťa, ak po pôrode opustí nemocnicu „spôsobom, ktorý je v rozpore s ustanovením osobitného predpisu o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti“.

Najprv do rómskej izby, potom útek domov

Primár Jozef Dzurilla, ktorý na oddelení pracuje 23 rokov a z toho päť rokov ho vedie, nás na rozhovor odvedie do svojej kancelárie zariadenej nábytkom z čias socializmu. „My ich skutočne nevnímame ako iných ľudí. Veď to nie sú cudzí, to sú naši ľudia tu z východu,“ hovorí o rómskych pacientkach.

Odhaduje, že viac ako polovica pôrodov v prešovskej nemocnici sú ženy z vylúčených komunít, teda približne 1300 pôrodov ročne. „Máme s tým bohaté skúsenosti a treba sa na to pozeráť z oboch strán,“ povedal.

V tejto nemocnici – rovnako ako podľa Duždovej takmer vo všetkých nemocniciach v Prešovskom a Košickom kraji – majú pre rómske rodičky segregované izby. „Spôsob, aký máme – môžete to nazvať segregované izby –, vyhovuje všetkým,“ zareagoval Dzurilla.

Oddelením nás previedol. Cez celú chodbu sme prešli až na koniec. „Toto sú izby, ktoré vás zaujímajú,“ ukázal na posledné dve. Všetky postele boli obsadené, ženy spali a jedna, ktorá bdela, sa na nás usmiala. „Dobre sa mám, ďakujem. Áno, môžete ma odfotiť,“ povedala.

Takzvané rómske izby v prešovskej nemocnici. Foto N – Peter Lázár

Lucia ležala v takzvanej rómskej izbe. Foto N – Peter Lázár

Systém podľa Dzurillu vyhovuje nerómskym pacientkam. „Ani vy by ste neboli rada ubytovaná s niektorými spoluobčanmi, lebo si neviete ani predstaviť, ako vyzerajú, ako sa správajú, ako možno nie úplne vždy voňajú,“ povedal Dzurilla s tým, že vyhovuje aj rómskym pacientkam, ktoré sa podľa neho segregujú samy. „Ak dáme rómsku mamičku do izby s bielou, tak sa nám stáva, že v noci sa presťahuje a ľahne si do postele k inej pacientke v rómskej izbe.“

Kolegov a kolegyně, ktorí a ktoré „sa na tieto pacientky občas pozerajú cez prsty“, vedie k tomu, aby k nim „neboli zlí“. Tvrdí, že na kultúrne odlišnosti sú na oddelení už zvyknutí. „Príde sanitka a za ňou dve autá plné rodinných príslušníkov, ktorí vykrikujú pod oknami a dožadujú sa informácií. To je bežné, taký folklór,“ povedal.

Predčasné odchody sú podľa Dzurillu bežná vec. Niekedy podľa neho pacientky hovoria, že musia ísť domov, lebo ak budú dlho v nemocnici, ich manžel si nájde inú. Súhlasí aj s tým, že sa domov možno chodia starať o ostatné deti. Pre lekárov a lekárníky sú odchody pacientiek komplikované, pretože ich musia niekedy „aj trikrát za deň prijať a prepustiť“, pričom to prináša veľkú administratívnu záťaž.

Ak chce žena odísť legálne pred odporúčaným termínom, musí podpísať takzvaný negatívny reverz. „Prepúšťacie papiere vypisujem pol hodiny. Keď ju mám o hodinu znovu prijať, je to ďalšia polhodina. Naozaj nikoho z nás nebaví písať tie papiere stále dokola,“ vysvetľuje primár.

Mnohé ženy však v strese alebo zo strachu z nemocničného personálu nečakajú na zdĺhavé papierovanie a z oddelenia jednoducho odídu bez slova. Práve vtedy nastáva problém. Kým pri legálnom reverze nárok na peniaze od štátu nestrácajú, pri takzvanom „úteku“ prichádzajú o všetko. Takýchto prípadov je však podľa neho menej ako v minulosti. Pripisuje to aj práci rómskych asistentiek, ktoré na oddelení pomáhajú preklenúť bariéry, ktorým lekári v zhone nestíhajú rozumieť.

Primár gynekologicko-pôrodnického oddelenia Fakultnej nemocnice J. A. Reimana Prešov Jozef Dzurilla. Foto N – Peter Lázár

Inklúzia namiesto segregácie

Práve rómske asistentky, respektíve zdravotné edukátorky, sú jedným z nástrojov, ako zaviesť namiesto segregácie inklúziu, myslí si aj expert na verejné zdravie Mikuláš Lakatoš. Zdravotná edukátorka by napríklad mohla rómsku pacientku predstaviť nerómskej a otvoriť medzi nimi komunikáciu.

Rómskej pacientke by mohla vysvetliť, že sa nemusí sama segregovať a že sa pre ňu aj v zmiešanej izbe a jedálni vytvorí bezpečné prostredie. Ak sa totiž pýta na segregovanú izbu, znamená to, že sa cíti ohrozená.

„Ak príde rómska žena do nemocnice, ktorú vidí prvýkrát, ku gynekológovi, ktorého vidí prvýkrát, buď si bude prosiť, aby bola uložená do rómskej izby, lebo v tom úplne cudzom prostredí pozná aspoň dievčatá z osady, alebo bude hodená do rómskej izby, pretože sa stretla so zdravotníkom, ktorý pojem inklúzia zdravotná starostlivosť ani nečítal,“ povedal Lakatoš.

Zatiaľ čo najväčšie lekárske fakulty v Bratislave a Košiciach deklarujú, že budúcich lekárov pripravujú na prácu s menšinami a učia ich o kultúrnych špecifikách, analytik zdravotnej politiky Mikuláš Lakatoš upozorňuje, že v teréne je situácia iná. Podľa neho sa vzdelávanie nesmie končiť na fakulte, ale musí byť celoživotné.

Čo sa učia budúci lekári o práci s menšinami?

Oslovili sme lekárske fakulty na Slovensku s otázkou, či vzdelávajú budúcich lekárov v oblasti inklúzívnej starostlivosti o zraniteľné a marginalizované skupiny.



Lekárska fakulta UK v Bratislave : Témy sa podľa vlastných slov venujú už od prvého ročníka v rámci etiky a sociálneho lekárstva. Študenti rozoberajú špecifiká vnímania zdravia priamo v rómskych komunitách a pracujú s reálnymi prípadmi z praxe. Fakulta do výučby zapája aj odborníkov z terénu, napríklad z organizácií Zdravé regióny či Cesta von . Od tohto roka otvára aj nový predmet zameraný na domáce a rodovo podmienené násilie v marginalizovaných skupinách.

Lekárska fakulta **UPJŠ** v Košiciach: Budúci lekári sa v rámci epidemiológie učia o príčinách zdravotných nerovností pri etnických menšinách so zameraním na rómsku populáciu. Študenti zisťujú, ako spoločenské a kultúrne faktory ovplyvňujú zdravotný stav pacientov. Okrem toho si môžu vybrať predmety ako psychológia zdravia či tréning kompetencií , ktoré ich pripravujú na citlivú komunikáciu v klinickej praxi.

Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine: Súčasťou štúdia sú predmety zamerané na kultúrne, sociálne a etické aspekty zdravotnej starostlivosti. Budúci lekári a budúce lekárky sa v rámci nich učia, ako pristupovať k zraniteľným skupinám obyvateľstva a minoritám vrátane rómskej komunity.

Lakatoš vidí riešenie v odbremenení lekárov, aby mali viac času na vzdelávanie. Ak pôsobia v oblasti, kde drvivá väčšina pacientov sú Rómovia, tak by sa mali naučiť po rómsky alebo sa minimálne oboznámiť s kultúrnymi odlišnosťami. To isté platí v oblastiach, kde žije veľká vietnamská, arabská či iná menšina.

Podľa Lakatoša zdravotníci väčšinou nemajú záujem o vzdelávanie v oblasti inkluzívnej starostlivosti. „Prečo by som sa ja mal učiť rómčinu? Všetci na Slovensku všetci po slovensky. A čo to je inkluzívna starostlivosť?“ reagujú podľa neho mnohí.

Porozumením si s pacientom si však sami uľahčujú prácu. „V zdravotníctve platí jedno zásadné pravidlo: informovaný pacient, ktorý rozumie, je pacient, ktorý spolupracuje,“ dodáva. „A každý pacient má nárok na kultúrne citlivú zdravotnú starostlivosť.“

Veľká časť komunikácie s pacientkou by podľa Lakatoša mala byť na zdravotných edukátorkách alebo asistentkách podpory zdravia, ktoré pacientkam dokážu všetko vysvetliť v ich rodnom jazyku. Predíde sa tým aj tomu, aby žena podpísala informovaný súhlas bez toho, aby rozumela jeho obsahu, ako sa bežne ženám z vylúčených komunít ešte stále stáva.

V zahraničí má podľa Lakatoša každé oddelenie zamestnanca, „ktorý celý deň nerobí nič iné, len vysvetľuje, informuje, učí a odpovedá na otázky“. Lekár, ktorý celý deň operuje, alebo zdravotná sestra, ktorá má na starosti desať až pätnásť pacientov, si na to nemôže nájsť dostatočný čas a priestor.

Rovnako by pomohlo, ak by ženy z vylúčených lokalít prišli do pôrodnice lepšie pripravené. V tom by mohlo pomôcť komunitné ošetrovateľstvo, ktoré by vyriešilo aj ťažký prístup k starostlivosti počas tehotenstva či po pôrode, ale dokonca aj pred tehotenstvom.

Užitočné pojmy

ADOS (Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti): Služba, v rámci ktorej kvalifikovaní zdravotníci a kvalifikované zdravotníčky (sestry, pôrodné asistentky) poskytujú pacientom ošetrovanie v domácom prostredí. Preplácajú ju zdravotné poisťovne, ak ju odporučí lekár.

Negatívny reverz: Písomné vyhlásenie pacienta, ktorým odmieta navrhovanú zdravotnú starostlivosť alebo odchádza z nemocnice na vlastnú žiadosť a vlastnú zodpovednosť. Ak žena v pôrodnici podpíše reverz, jej odchod je legálny a neprichádza o štátny príspevok.

Inkluzívna zdravotná starostlivosť: Prístup, ktorý počíta s odlišnosťami pacientov (s jazykovými, kultúrnymi či so sociálnymi) a upravuje komunikáciu a prostredie tak, aby sa nikto necítil diskriminovaný.

Podľa Lakatoša je totiž najväčším štrukturálnym zlyhaním zdravotníctva nízky kontakt rómskych žien s celým systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti ešte pred tým, než sa rozhodne založiť si rodinu.

„Celý proces počatia dieťaťa je bez akejkoľvek podpory. Veľmi často tie ženy ani nevedia, v akej fáze tehotenstva sa nachádzajú. Absolútne chýbajú preventívne vyšetrenia a monitoring tehotenstva,“ povedal s tým, že nestačí mať ambulancie v spádových oblastiach a „čakať, kým rómska žena príde, zaklope na dvere a bude sa dožadovať starostlivosti – či vôbec bude vedieť, čoho sa má dožadovať.“

Riešením by podľa odborníka mohli byť mobilné gynekologické jednotky, ktoré by mali v rézii pôrodné asistentky. S tehotnou by sa mohli dva- či trikrát stretnúť a pripraviť ju na pôrod, psychicky ju podporiť a zodpovedať jej otázky. Po pôrode ju môžu podporiť v starostlivosti o novorodenca.

Rómska mama chce pre svoje dieťa to najlepšie

Presne to robí edukačné centrum Baby Kiss. V ich priestoroch v Prešove nám dvere otvorila riaditeľka Oľga Haleková. V miestnosti za kuchynkou má všetko – od prebaľovacieho pultu cez bábiky, ktoré používa ako modely, po reklamný banner na služby, ktoré centrum poskytuje.

Okrem bežnej predpôrodnej prípravy sestry z Baby Kiss pôsobia aj vo vylúčených lokalitách. Chodia tam vo svojom voľnom čase, mimo služieb v nemocnici. Mládež vzdelávajú v oblasti sexuálnej výchovy a rodinám radia s tehotenstvom, pôrodom i so starostlivosťou o novorodenca. Podľa Halekovej je to veľmi dôležitá úloha. „Pretože systémová dostupnosť týchto služieb je v mnohých regiónoch stále nedostatočná,“ povedala.

S rómskymi matkami sa im veľmi dobre pracuje, pretože sú otvorené počúvať a vzdelávať sa. „Rómska mamička chce pre svoje dieťa to najlepšie,“ hovorí Haleková. „Napriek náročným životným podmienkam sú veľmi otvorené odporúčaniam a aktívne sa zaujímajú o starostlivosť o svoje deti.“

Výsledky svojej práce vidí Haleková aj pri návštevách žien po pôrode. „Žena donesie dieťa v perinke, rozbalím ho a je nádherné, bacuľaté. Vidím, že mamička sa dieťaťku skutočne venuje, a vďaka tomu vidím obrovský prínos v našej práci.“

Zakladateľka a riaditeľka Baby Kiss Oľga Haleková. Foto N – Peter Lázár

Baby Kiss začínalo ako edukačné centrum. Aby mohli ženám vo vylúčených lokalitách pomáhať, zaregistrovali sa ako Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS). Tie poznáme v súvislosti so starostlivosťou o seniorov, ale nájdú sa aj také, ktoré chodia za tehotnými ženami a novorodencami.

Po získaní povolenia na zriadenie ADOS by prevádzkovatelia mali uzatvoriť zmluvy so zdravotnými poisťovňami. Tu Haleková narazila na problém. Výkony jej prepláca len Union. Pôrodné asistentky z Baby Kiss teda chodia k mamičkám, ktoré sú klientkami Unionu, za zárobok, a ku klientkam Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Dôvery chodia zadarmo.

„Matka sa ozve a poprosí: ‚Sestrička, prídte, potrebujem pomoc.‘ Samozrejme, že prídeme. Nemôžeme jej povedať, že neprídeme, lebo má zlú zdravotnú poisťovňu,“ hovorí Haleková.

Zdravotná poisťovňa Dôvera Denníku N na otázku, či majú zazmluvnené ADOS pre tehotné ženy v okolí vylúčených rómskych komún, odpísala, že zazmluvňujú ADOS „nezávisle od ich ošetrovania marginalizovaných a geograficky vylúčených komún“. Poskytovatelia môžu podľa hovorcu poisťovne Mateja Štepianskeho chodiť za pacientmi kamkoľvek.

Všeobecná zdravotná poisťovňa odpovedala, že ich „zmluvná sieť agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) zohľadňuje geografické pokrytie v rámci celého Slovenska“, pričom majú zazmluvnené aj ADOS pre tehotné ženy a novorodencov.

Zdá sa teda, že poisťovne považujú svoje pokrytie agentúrami za dostatočné. Haleková však o žiadnych iných poskytovateľoch podobných služieb pre tehotné ženy a matky v geograficky vylúčených komunitách v Prešovskom kraji nevie.

Zákon garantuje tehotným ženám a čerstvým matkám štyri návštevy pôrodnej asistentky v domácom prostredí, ktoré majú byť hrazené verejným zdravotným poistením. Žena má nárok na dve návštevy pred pôrodom a na dve počas šiestonedelia.

Aby tehotná žena dostala bezplatnú starostlivosť od pôrodnej asistentky priamo doma, musí si podľa zákona vybrať takú asistentku, ktorá má vlastnú prax a zmluvu s jej zdravotnou poisťovňou. A tiež musí vedieť, že má na to právo.

„V tých deňoch je veľký potenciál, vidím to, lebo chodím aj k starším tínedžerom,“ hovorí Haleková. „Treba im len trochu pomôcť. Treba vzdelávať komunitných pracovníkov. Sú na to rôzne projekty, len treba väčšiu podporu štátu, aby tieto deti vedeli, že nemusia skončiť v osade.“

Zdravotníci veria stereotypom

K diskriminácii rómskych žien nielen na gynekologicko-pôrodných oddeleniach, ale vo všeobecnosti prispieva neustále šírenie stereotypov o rómskej menšine. Analytik Lakatoš to považuje za chybu vo vzdelávaní. „A to je ten bludný cyklus Slovenskej republiky, ktorý nás upevňuje v režime, kde sa všetci navzájom neznášame, netolerujeme, považujeme za menejcenných,“ myslí si.

„Hoci Rómovia tu žijú sedemsto-osemsto rokov, nikto nás nenaučil sa vzájomne zdravieť, nikto nás nenaučil mať záujem sa spoznávať. Potom by možno aj stereotypy boli menšie. Rétorika, ktorá sa aktuálne používa v politickom priestore, to len zhoršuje. Zdravotník je len človek a tiež absorbuje to zlo, ktoré tu kolíše verejným priestorom,“ dodáva.

Potvrdila to aj Duždová. „Či pôjdeme k doktorke, sme v autobuse alebo čakáme na stanici, aj tam sme často diskriminovaní,“ hovorí Duždová. „Stáva sa, že keď Nerómovia vidia, že Rómkovia stoja pri nich, normálne sa od nás odľahujú.“

Podľa bývalej splnomocnenkyne Bučkovej je postavenie rómskej národnostnej menšiny na Slovensku dlhodobo kritické a nehýbe sa vpred. „Existuje tu štrukturálny rasizmus, ktorý prehľbuje priepasť a bráni ľuďom žijúcim v permanentnej chudobe a nekvalitných podmienkach dostať sa z pasce a stať sa rovnocennými občanmi,“ povedala.

Jedným z nástrojov je podľa nej práve nepriznanie nároku na príspevok pri narodení dieťaťa.



„Kto berie do úvahy, že finančné prostriedky sú také limitované, že sú radi, keď prežijú dva týždne z mesiaca a musia si zabezpečiť len náklady na chod domácnosti a základnú starostlivosť?“ pýta sa Bučková s tým, že ženy z vylúčených lokalít sa často nevedia dostať každý mesiac na preventívnu prehliadku. Nemajú na autobus alebo na poplatky v ambulancii.

Štátna podpora pri narodení dieťaťa má slúžiť na zabezpečenie základných potrieb novorodenca. Pre ženy z vylúčených komunit sa však tento benefit vo výške 829,86 eura často stáva nedosiahnuteľným.

Podľa zákona o príspevku pri narodení dieťaťa nárok zaniká, ak:

vynecháte jednu prehliadku: žena musí od štvrtého mesiaca tehotenstva navštevovať gynekológa každý mesiac; ak však bývate v osade, odkiaľ nejde autobus, nemáte peniaze na dopravu alebo vás v ambulancii odmietnu pre „plný stav“, jediná vynechaná pečiatka v tehotenskej knižke znamená stratu celého príspevku;

odídete z nemocnice predčasne: zákon vyžaduje, aby matka pri odchode podpísala riadne vyplnený reverz.

Infografika N – Kristina Böhmer

Poradňa pre občianske a ľudské práva zažalovala Slovenskú republiku za porušenie zásady rovnakého zaobchádzania, pretože zákon o príspevku pri narodení dieťaťa sa javil ako neutrálny, ale v praxi znevýhodňuje rómske ženy z vylúčených lokalít, o ktorých je známe, že opúšťajú nemocnice skôr. Žaloba narazila na strohý argument: ženy musia dodržiavať liečebný poriadok. Súd tak de facto odkázal, že špecifické podmienky chudoby alebo strachu nie sú dôvodom na „zvýhodňovanie“.

Zatiaľ čo poslanci a poslankyne diskutujú o paragrafoch, v Jarovniciach sa rodia ďalšie deti do domácností bez kočíkov a bez základnej výbavy, pretože ich matky v očiach systému nespolupracovali.

Veronika Duždová v Jarovniciach zatiaľ ďalej sleduje svoje vnúčatá na stene. Vie, že boj za odškodnenie je dôležitý, ale ešte dôležitejšie je, aby jej vnučky pri pôrode zažívali rešpekt, ktorý jej samej pred rokmi v tej istej nemocnici upreli.

Tento text vznikol vďaka podpore Balkan Investigative Reporting Network (BIRN) v rámci projektu Media Organisations for Stronger Transnational Journalism (MOST).

Za Veronikou Duždovou sme išli do vylúčenej lokality za obcou Jarovnice. Foto N & #8211; Peter Lázár

Autor: Kristina Böhmer