

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav veřejného zdravotnictví

Bc. Lucie Brázdová, Dis.

**Vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční
zdraví**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Petráková, CSc.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných zdrojů v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Olomouc 29. června 2022

.....
Bc. Lucie Brázdová, DiS.

Děkuji paní doc. MUDr. Aleně Petrákové, CSc., za vedení diplomové práce, cenné rady a odborné připomínk

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍLE PRÁCE A REŠERŠNÍ STRATEGIE	8
TEORETICKÁ ČÁST	13
2 VYMEZENÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ	13
2.1 Sexuální a reprodukční zdraví	13
2.1.1 Sexuální zdraví	15
2.1.2 Reprodukční zdraví	17
2.2 Pandemie COVID-19	18
2.2.1 Původ a charakteristika onemocnění	18
2.2.2 Rizikové faktory a rizikové skupiny	19
2.2.3 Přenos onemocnění	20
2.2.4 Příznaky onemocnění	20
2.2.5 Prevence přenosu onemocnění	21
2.2.6 Diagnóza a léčba onemocnění	22
3 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V OBLASTI SEXUÁLNÍHO A REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ	23
3.1 Předporodní, porodní a poporodní péče	24
3.2 Plánované rodičovství, antikoncepce	29
3.3 Potraty	32
4 CÍLE UDRŽITELNÉHO ROZVOJE PRO SEXUÁLNÍ A REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	35
4.1 Indikátory udržitelného rozvoje pro sexuální a reprodukční zdraví	38
PRAKTICKÁ ČÁST	40
5 PŘEHLEDOVÁ STUDIE	40
5.1 Metodologie	40
5.1.1 Cíle výzkumu	42
5.1.2 Výzkumné otázky	42
6 VÝSLEDKY	43
6.1 Vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví	43
6.1.1 Vliv pandemie COVID-19 na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče	49
6.1.2 Vliv pandemie COVID-19 na poskytování péče v oblasti plánovaného rodičovství	54
6.1.3 Vliv pandemie COVID-19 na poskytování zdravotní péče související s potraty	60
DISKUSE	66
ZÁVĚR	70

ANOTACE	71
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	72
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	78
SEZNAM TABULEK	79
SEZNAM GRAFŮ	81

ÚVOD

Na konci prosince roku 2019 byly ve Wu-chanu, hlavním městě čínské provincie Chu-pej, popsány první případy akutního a závažně probíhajícího respiračního onemocnění, pro které bylo typické poškození dolních cest dýchacích. Jako původce onemocnění byl identifikován nový β -koronavirus. Onemocnění vyvolané tímto koronavirem bylo označeno jako COVID-19 (Trojánec a kol., 2020). Počátkem roku 2020 se nákaza rozšířila globálně a rozvinula se jedna z největších a nejzávažnějších pandemií po 2. světové válce. Dne 11. března 2020 vyhlásila Světová zdravotnická organizace pandemii (Tang et al., 2020).

Epidemie život ohrožujících infekčních onemocnění jsou stále častější a narušují systém zdravotní péče, což ovlivňuje poskytování jak základních, tak urgentních zdravotnických služeb a péče. Dopad epidemie na reprodukční zdraví může být přímým důsledkem infekční choroby nebo nepřímým důsledkem v podobě nadměrného tlaku na širší systém zdravotní péče, včetně omezených zdrojů, zásob zboží, problémů v přístupu k obvyklým místům poskytování služeb, snížené dostupnosti poskytovatelů zdravotní péče, obav z přenosu a mylných představ o bezpečnosti.

Zkušenosti získané během minulých epidemií poukazují na skutečnost, že přerušení poskytování zdravotní péče a služeb vedlo k více úmrtím, než zapříčinila epidemie sama. V zemích postížených nestabilitou patří problémy spojené se sexuálním a reprodukčním zdravím mezi hlavní příčiny mortality a morbidity u žen. Jakmile se ocitnou zdravotní systémy pod tlakem, bývají rychle narušeny služby sexuálního a reprodukčního zdraví. Aby se minimalizovala úmrtí, kterým lze předejít, je rozhodující, aby základní zdravotní péče a služby, včetně služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, zůstaly dostupné i během krizových situací (Nguyen et al., 2020).

Sexuální a reprodukční zdraví je během epidemií významným problémem veřejného zdraví. Onemocnění COVID-19 je pro člověka nové a k identifikaci jeho dopadů na sexuální a reprodukční zdraví jsou k dispozici pouze omezené vědecké důkazy. Kromě

klinického dopadu onemocnění COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví bychom však neměli zanedbávat ani druhou úroveň – dopad na zdravotnické systémy (Tang et al., 2020).

Motivací k výběru tématu pro moji diplomovou práci byla dosavadní praxe v oboru porodní asistence a zájem o problematiku sexuálního a reprodukčního zdraví. Aktuálnost problematiky pandemie COVID-19 a z ní vycházející globální důsledky ovlivňující každého jedince i celou lidskou společnost byly stěžejními faktory pro volbu tématu diplomové práce.

Práce je strukturována na část teoretickou a praktickou a zabývá se problematikou vlivu pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví z globálního hlediska. V teoretické části práce jsou v 1. kapitole popsány cíle práce a řešeršní strategie. Ve 2. kapitole jsou vymezeny klíčové pojmy sexuálního a reprodukčního zdraví a pandemie COVID 19. 3. kapitola se věnuje zdravotním službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Ve 4. kapitole jsou popsány cíle a indikátory udržitelného rozvoje pro sexuální a reprodukční zdraví. Praktická část je zpracovaná formou přehledové studie a je zaměřena na analýzu a zobecnění výsledků publikovaných studií.

1 CÍLE PRÁCE A REŠERŠNÍ STRATEGIE

Výzkumný problém

Pandemie COVID-19 zanechala nerasmazatelnou stopu v našich životech a narušila život jednotlivců, rodin a komunit. Sociální izolace a restrikce spojené s „plošnou karanténou a omezením pohybu (anglicky lockdown)“ měly negativní dopad na řadu oblastí lidské činnosti. Významnou měrou se projevíly také na úrovni zdravotnických systémů. Ve spojitosti s tímto nás zajímalo, jaký má pandemie COVID-19 globální vliv na sexuální a reprodukční zdraví a na poskytování zdravotních služeb, konkrétně, předporodní, porodní a poporodní péče, péče v oblasti plánovaného rodičovství a zdravotní péče související s potraty.

Algoritmus PICOTs

P – Population/problem/patient (populace/problém/pacient)

- výzkumný soubor zahrnuje ženy a dívky v reprodukčním věku (15–49 let)

I – Intervention (intervence)

- analýza vlivu pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví
- analýza vlivu pandemie COVID-19 na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče, péče v oblasti plánovaného rodičovství a zdravotní péče související s potraty
- definice výzkumných otázek
- systematické vyhledávání a analýza výsledků z publikovaných studií

C – Comparison/control (komparace, porovnání/kontrola)

- komparace vlivu pandemie COVID-19 na poskytování zdravotních služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví: předporodní, porodní, poporodní péče, péče v oblasti plánovaného rodičovství, zdravotní péče související s potraty

O – Outcomes (výstupy)

- přehledová studie zaměřena na analýzu výsledků z publikovaných studií

t – time (čas)

- globální data z období pandemie COVID-19, a to od roku 2020 do roku 2022

s – setting (prostředí v jakém se populace nachází)

- pandemie onemocnění COVID-19

Obecný cíl

Zjistit, jaký má pandemie COVID-19 vliv na sexuální a reprodukční zdraví.

Specifický cíl

Zjistit, jaký má pandemie COVID-19 vliv na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče, péče v oblasti plánovaného rodičovství a zdravotní péče související s potraty.

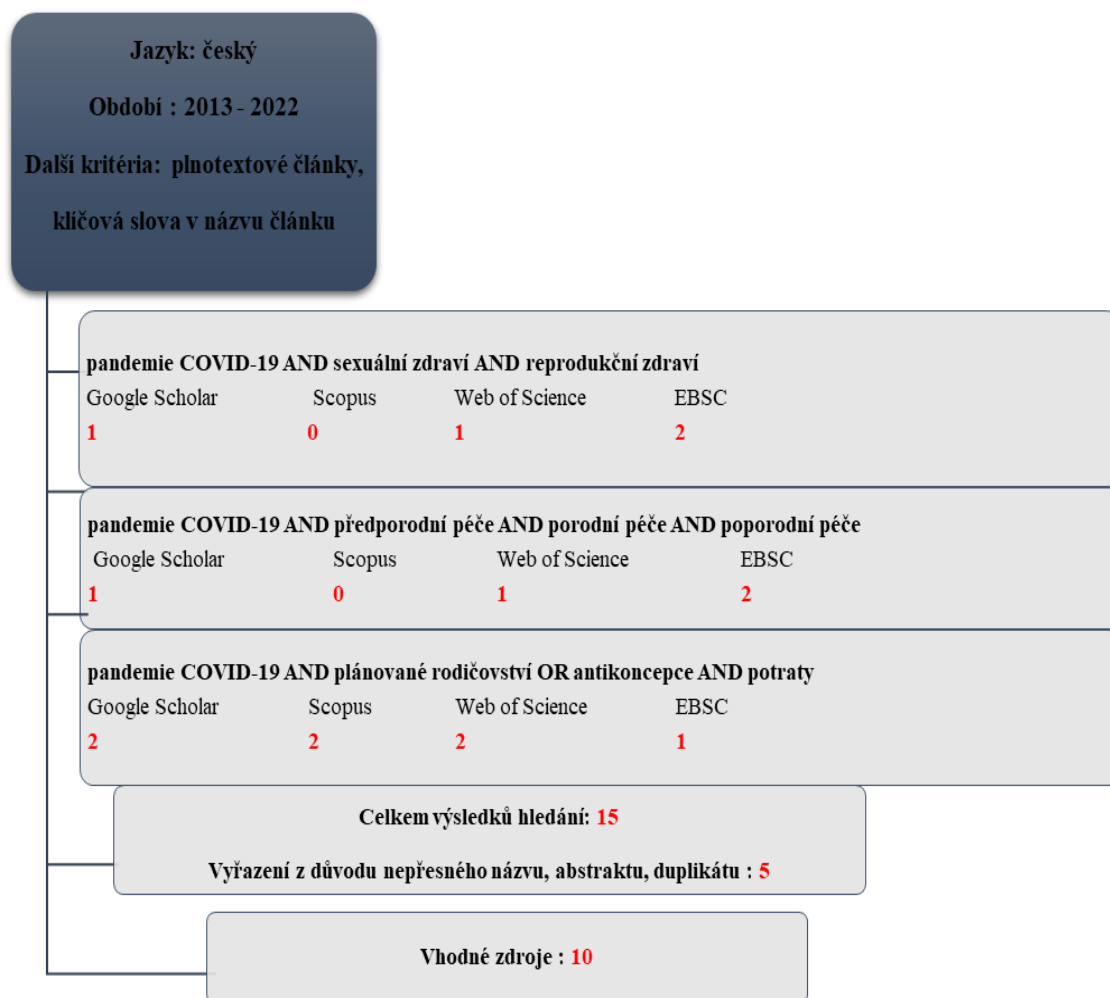
Rešeršní strategie

Jednou ze základních vyhledávacích technik rešeršní strategie pro teoretickou a praktickou část diplomové práce bylo použití kombinovaných operátorů Booleovy algebry spolu s klíčovými slovy. Jednotlivá klíčová slova jsme poskládali pomocí booleovských operátorů a výsledky jsme spojili pomocnými operátory AND a OR (Tučková, Klugar, 2015). Rešeršní strategie jsme zpracovali v únoru 2022.

K vyhledávání literárních zdrojů jsme použili databáze:

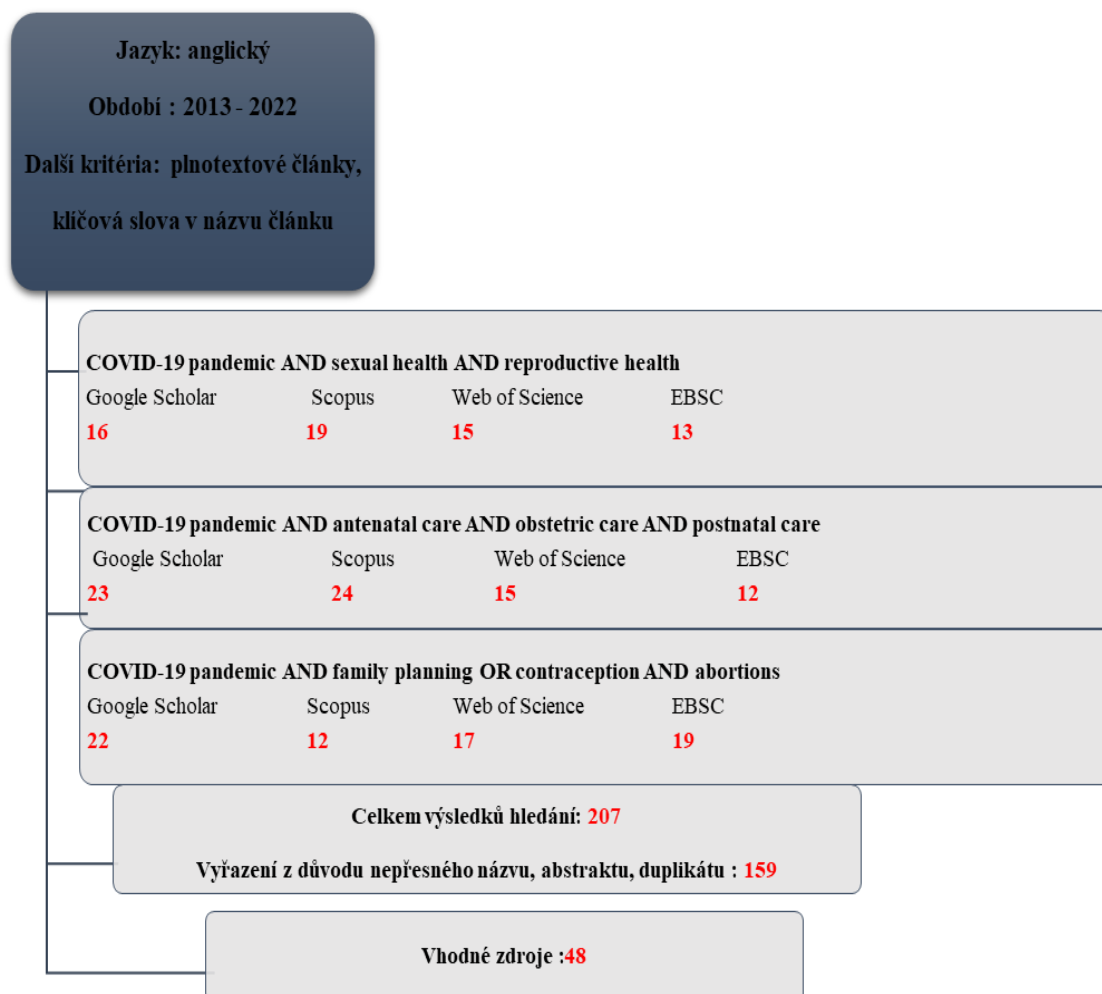
- **Google Scholar,**
- **EBSCO,**
- **Scopus,**
- **Web of Science.**

Graf č. 1: Výsledky rešeršní strategie – český jazyk



Zdroj: (Lucie Brázdová, 2022)

Graf č. 2: Výsledky rešeršní strategie – anglický jazyk



Zdroj: (Lucie Brázdová, 2022)

Vyhledávací kritéria:

Jazyk:

- český, anglický

Klíčová slova:

- pandemie COVID-19 (COVID-19 pandemic),
- sexuální zdraví (sexual health),
- reprodukční zdraví (reproductive health),
- předporodní péče (antenatal care),
- porodní péče (obstetric care),
- poporodní péče (postnatal care),
- plánované rodičovství (family planning),
- antikoncepce (contraception),
- potraty (abortions).

Publikační období:

- teoretická a praktická část 2013-2022
- praktická část 2020-2022

Další kritéria:

- plnotexty,
- recenzovaná periodika,
- primární a sekundární studie a výzkumy,
- odborné články.

Vyřazovací kritéria:

- duplicitní články,
- nerecenzovaná periodika,
- studie neodpovídající tématu,
- studie nepřístupné ve fulltextu.

TEORETICKÁ ČÁST

2 VYMEZENÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ

2.1 Sexuální a reprodukční zdraví

„Sexuální a reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody ve všech záležitostech týkajících se reprodukčního systému“

(UNFPA, 2022).

Definice sexuálního a reprodukčního zdraví (SRH, anglicky sexual and reproductive health) byla poprvé definována v roce 1994 na Mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji (anglicky International Conference on Population and Development, ICPD) v Káhiře. ICPD se zúčastnilo 179 zemí, které se shodly, že lidská práva, včetně reprodukčních práv jsou zásadní pro rozvoj populace. Na konferenci byl přijat akční plán, který požadoval, aby všichni lidé měli přístup ke komplexním službám SRH, včetně dobrovolného plánování rodičovství/antikoncepce, bezpečného těhotenství a porodu (UNFPA, 2019).

Všichni jednotlivci mají právo rozhodovat o svých reprodukčních orgánech a mít přístup ke službám, které toto právo podporují (Starrs, Ezeh et al., 2018). Aby si lidé udrželi sexuální a reprodukční zdraví, potřebují přístup k přesným informacím a bezpečné, účinné, cenově dostupné a přijatelné metodě antikoncepce dle vlastního výběru. Když se ženy rozhodnou mít děti, musí mít přístup ke kvalifikovaným poskytovatelům zdravotní péče a službám, které jim mohou pomoci ke zdravému těhotenství, bezpečnému porodu a zdravému dítěti (UNFPA, 2022).

Sexuální a reprodukční zdraví a práva jsou zásadní pro zdraví a přežití lidí, pro rovnost pohlaví a pro blaho lidstva. Několik desetiletí výzkumu ukázalo, a stále ukazuje, měřitelné výhody investic do sexuálního a reprodukčního zdraví. Přesto nedostatečné zdroje, přetrvávající diskriminace žen a neochota otevřeně a komplexně řešit problémy související se sexualitou opakovaně brzdí pokrok (Starrs, Ezeh, et al., 2018). Dostupné

důkazy jednoznačně ukazují na to, že sexuální a reprodukční zdraví má v kterékoli životní fázi hluboký vliv na zdraví člověka v pozdějším věku. Pokud nejsou uspokojeny potřeby sexuálního a reprodukčního zdraví, jednotlivci jsou zbaveni práva činit zásadní rozhodnutí o svém vlastním těle a budoucnosti, což má dopad na blaho jejich rodin a budoucích generací. A protože děti rodí ženy, které také často nesou odpovědnost za jejich výchovu, nelze otázky sexuálního a reprodukčního zdraví a práv oddělovat od rovnosti pohlaví. Odpírání těchto práv kumulativně prohlubuje chudobu a genderovou nerovnost. To je vidět nejostřeji v rozvojových zemích, kde jsou problémy sexuálního a reprodukčního zdraví hlavní příčinou špatného zdravotního stavu a úmrtí žen a dívek v reprodukčním věku. Ženy neúměrně trpí kvůli nechtěným těhotenstvím, nebezpečným potratům, sexuálně přenosným infekcím, genderově podmíněnému násilím a dalším problémům souvisejícím s těhotenstvím a porodem (UNFPA, 2022).

Dosažení sexuálního a reprodukčního zdraví závisí na dodržování sexuálních a reprodukčních práv, která jsou založena na lidských právech jednotlivců. Jde o:

- právo na tělesnou integritu, soukromí a osobní autonomii,
- právo svobodně definovat vlastní sexualitu, včetně sexuální orientace a genderové identity,
- právo rozhodovat, zda a kdy být sexuálně aktivní,
- právo svobodného výběru sexuálního partnera,
- právo na bezpečné a příjemné sexuální zážitky,
- právo rozhodovat, zda, kdy a koho si vzít,
- právo rozhodovat, zda, kdy mít dítě nebo děti a kolik mít potomků,
- právo na přístup k informacím, zdrojům, službám a podpoře nezbytné k dosažení výše uvedeného, bez diskriminace, nátlaku, vykořisťování a násilí (Starrs, Ezeh, et al, 2018).

Pro podporu sexuálního a reprodukčního zdraví je třeba posílit služby v různých sektorech, od zdravotnictví, včetně zdravotnického personálu, přes vzdělávací systémy až po dopravní systémy, které jsou nutné k zajištění dostupnosti zdravotní péče. Poskytování služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví by se mělo opírat

o kvalifikované poskytovatele zdravotní péče, kteří mohou poskytnout včasnou, vysoce kvalitní a ohleduplnou péči, která je také cenově dostupná, dále na funkční zdravotnickou infrastrukturu, integraci s dalšími službami a dostupnost základních zdravotnických potřeb jako jsou antikoncepce, léky a základní lékařské vybavení (UNFPA, 2022). Informace a služby v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv by měly být přístupné a cenově dostupné všem jednotlivcům, kteří je potřebují bez ohledu na jejich věk, rodinný stav, socioekonomický status, rasu či etnickou příslušnost, sexuální orientaci nebo genderovou identitu (Starrs, Ezeh, et al., 2018).

2.1.1 Sexuální zdraví

Sexualita je přirozenou součástí lidského života již od narození. O sexualitě v pravém slova smyslu začínáme hovořit v období puberty, kdy tělo vlivem pohlavních hormonů dospívá. V tomto období mladí lidé řeší svoji sexuální orientaci, získávají sexuální zkušenosti a experimentují ve vztazích. Toto období je z hlediska zdraví velmi rizikové. Je důležité, aby již před zahájením pohlavního života znali možná rizika spojená s pohlavně přenosnými infekcemi, HIV/AIDS a nechtěným těhotenstvím, naučili se správně používat kondom a nepodléhali mýtům, které jsou v oblasti sexuality rozšířené. V určité fázi života člověk nepovažuje sex jen jako prostředek k rozmnožování – přináší mu vzrušení, rozkoš a uvolnění až do vysokého věku. Během života mohou nastat různé tělesné i psychické změny, které na sexuální prožívání mají vliv. Poruchy sexuálních funkcí zase mohou negativně ovlivnit partnerský vztah, proto je zcela běžné obrátit se na odborníky (NZIP, 2022).

Sexuální zdraví je stav fyzické, emocionální, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě, není to pouze nepřítomnost nemoci, dysfunkce nebo vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a respektující přístup k sexualitě a sexuálním vztahům, stejně jako možnost mít příjemný a bezpečný sex, bez nátlaku, diskriminace a násilí. Pro dosažení a udržení sexuálního zdraví musí být sexuální práva všech osob respektována, chráněna a dodržována (WHO, 2017).

Chápání sexuálního zdraví v globálním kontextu se postupem času vyvíjelo, a to včetně jeho vztahu k reprodukčnímu zdraví. Lidská sexualita zahrnuje mnoho různých forem

chování a vyjadřování. Uznání rozmanitosti sexuálního chování přispívá k celkovému pocitu pohody a zdraví lidí. Pandemie HIV umožnila v posledních desetiletích porozumět negativnímu vlivu diskriminace na sexuální zdraví jednotlivců, sexuálních a genderových minorit (LGBTQ+, svobodný sexuálně aktivní adolescent, sexuální pracovnice, migrant, intersexuální osoba atd.). Dosažení nejvyššího standardu sexuálního zdraví je proto úzce spojeno s lidskými právy – právem na to ne být diskriminován, na soukromí a intimitu, vzdělání, informace a právem na přístup ke zdravotním službám (WHO, 2015).

Aby byl člověk sexuálně zdravý, je zapotřebí, aby měl přístup k:

- poradenství a péči související se sexualitou, sexuální identitou a sexuálními vztahy,
- službám prevence sexuálně přenosných infekcí včetně HIV/AIDS a dalších onemocnění urogenitálního systému,
- poradenství a léčbě sexuálních dysfunkcí a poruch,
- prevenci a léčbě rakoviny reprodukčního systému (Starrs, Ezech, et al., 2018).

Schopnost jedinců dosáhnout sexuálního zdraví a pohody závisí na:

- přístupu ke komplexním a kvalitním informacím o sexu a sexualitě,
- znalostech o rizicích nechráněné sexuální aktivity,
- možnostech přístupu k péči o sexuální zdraví,
- prostředí, které podporuje sexuální zdraví (WHO, 2022).

Na sexuální zdraví má vliv sexuální orientace a genderová identita, vztahy a potěšení, ale také negativní důsledky nebo stavy, ke kterým patří:

- infekce způsobená virem lidské imunodeficiency (HIV),
- sexuálně přenosné infekce (anglicky sexual transmitted infections, STI) a infekce reprodukčního traktu (anglicky reproduction tract infections, RTI) a jejich nepříznivé důsledky (jako je rakovina a neplodnost),
- nechtěné těhotenství a potrat,
- sexuální dysfunkce,

- sexuální násilí a zdraví škodlivé praktiky např. mrzačení ženských pohlavních orgánů (anglicky female genital mutilation, FGM) (WHO, 2022).

2.1.2 Reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady, ve všech záležitostech týkajících se reprodukčního systému a jeho funkcí a procesů (WHO, 2022).

K zachování reprodukčního zdraví je zapotřebí, aby byli jednotlivci schopni:

- získat přesné informace a služby potřebné k zachování reprodukčního zdraví,
- zvládat menstruaci hygienickým způsobem, v soukromí a důstojně,
- mít přístup k prevenci, detekci, léčbě případů sexuálního a genderově podmíněného násilí,
- mít přístup k bezpečným, efektivním, cenově dostupným a přijatelným metodám antikoncepce dle vlastního výběru,
- mít přístup k odpovídajícím službám zdravotní péče k zajištění bezpečného těhotenství a porodu zdravého novorozence,
- mít přístup k službám provedení bezpečného potratu a léčbě komplikací nebezpečného potratu,
- mít přístup ke službám prevence a léčby neplodnosti (Starrs, Ezeh et al., 2018).

Reprodukční práva jsou součástí lidských práv, to znamená, že páry a jednotlivci, bez ohledu na pohlaví, věk, původ a sociální postavení mají mít právo se zodpovědně a svobodně rozhodnout, zda, kdy a kolik chtějí mít děti. Dále mají mít právo na přístup k informacím a prostředkům, které jim umožňují dosáhnout nejvyšší úrovně reprodukčního zdraví.

K reprodukčním právům patří:

- právo rozhodovat o svém rozmnožování bez diskriminace, nátlaku a násilí,
- právo na soukromí, důvěrnost, respekt a informovaný souhlas,

- právo na respektující a rovnocenné partnerské vztahy (Starrs, Ezeh, et al., 2018).

2.2 Pandemie COVID-19

Pandemie je rozsáhlá epidemie, která postihuje velké skupiny lidí na rozlehlém území v řadě zemí, popř. i na různých kontinentech (Velký lékařský slovník, 2018). Podle Světové zdravotnické organizace (dále WHO, anglicky World Health Organization) je pandemie definována jako „globální šíření nové nemoci“ (WHO, 2021). Dne 31. prosince 2019 byla WHO informována o případech zápalu plic neznámé příčiny ve městě Wu-chan v Číně. Dne 7. ledna 2020 čínské úřady identifikovaly nový koronavirus, který byl dočasně pojmenován „2019-nCoV“. Dne 30. ledna 2020 generální ředitel WHO Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, označil šíření nového koronaviru za stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu. V té době úřady v 18 zemích mimo Čínu evidovaly 98 případů této nákazy a žádné úmrtí. Rychlý nárůst případů mimo Čínu přiměl 11. března 2020 generálního ředitele WHO k oznámení, že vypuknutí epidemie by mohlo být charakterizováno jako pandemie. Do té doby bylo hlášeno více než 118 000 případů ve 114 zemích a úřady zaznamenaly 4291 úmrtí (WHO, 2021). Dne 13. března 2020 WHO za hlavní epicentrum nákazy vyhlásila Evropu (Státní zdravotní ústav, 2021). K březnu 2022 bylo na celém světě hlášeno přes 400 milionů případů infekce a přes 6 milionů úmrtí (WHO, 2022). Úřady v České republice první případ onemocnění COVID-19 zaznamenaly 1. března 2020 (Státní zdravotní ústav, 2021).

2.2.1 Původ a charakteristika onemocnění

Primární zdroj nového koronaviru zatím nebyl identifikován. Zdrojem bude zřejmě dosud neurčené zvíře. Za první případy onemocnění je s největší pravděpodobností zodpovědný zvířecí zdroj/rezervoár z tržnice v čínském městě Wu-chan. Podobně byly do lidské populace přeneseny jiné koronaviry, virus SARS (anglicky Severe Acute Respiratory Syndrom) prostřednictvím malých šelem z čeledi cibetkovitých a virus MERS (anglicky Middle East Respiratory Syndrome) prostřednictvím

velbloudů jednohrbých. V pandemii onemocnění COVID-19 je zdrojem onemocnění člověk. Původcem onemocnění COVID-19 je nový koronavirus SARS-CoV-2. Koronaviry (CoV) jsou velkou rodinou virů, které způsobují onemocnění od běžného nachlazení až po závažnější nemoci. Zjištění poukazují na možné souvislosti mezi virem SARS-CoV-2 a koronaviry, které cirkulují mezi netopýry (konkrétně poddruh *Rhinolophus* – vrápenec). Koronaviry patří do skupiny tzv. obalených RNA virů. Poprvé byly objeveny v 60. letech 20. století. Většina koronaviřů cirkuluje mezi zvířaty, a řadí se mezi viry vyvolávající zoonotické infekce. Široké spektrum koronaviřů se nachází u netopýřů. Primárně koronaviry vyvolávají onemocnění respiračního a trávicího traktu lidí, ptáků a savců (Státní zdravotní ústav, 2021).

2.2.2 Rizikové faktory a rizikové skupiny

Vyšší riziko vážného průběhu onemocnění COVID-19 souvisí se zvýšeným věkem, mužským pohlavím a již přítomným chronickým onemocněním (např. obezita, cukrovka, hypertenze, srdeční selhání v anamnéze, chronická respirační onemocnění, ischemická choroba srdeční, nádorová onemocnění, chronická obstrukční plicní nemoc, chronické onemocnění ledvin, oslabená imunita, neurologická onemocnění). Věk je velmi důležitým prediktorem závažného onemocnění COVID-19. Evropské středisko pro kontrolu a prevenci nemocí (anglicky European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) odhaduje, že asi 30 % populace Evropské unie a Velké Británie je buď starší 60 let, nebo má nějaké chronické onemocnění. Pravděpodobnost hospitalizace nebo úmrtí se sice zvyšuje s věkem, v případě některých onemocnění však může existovat u mladšího člověka stejná nebo dokonce vyšší pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění než u starší osoby bez těchto nemocí (Státní zdravotní ústav, 2021). Riziko těžkého průběhu a úmrtí na onemocnění COVID-19 závisí také na stavu imunizace. U očkovaných jedinců je méně pravděpodobné, že budou mít závažné příznaky onemocnění nebo budou hospitalizováni (ECDC, 2022).

2.2.3 Přenos onemocnění

Hlavním způsobem infekce SARS-CoV-2 (virem, který způsobuje onemocnění COVID-19) je vystavení respiračním tekutinám nesoucím infekční virus.

K infekci dochází třemi hlavními způsoby:

1. vdechováním velmi jemných respiračních kapiček a aerosolových částic,
2. usazováním respiračních kapiček a částic na obnažené sliznici v ústech, nosu nebo oku přímým postříkáním,
3. dotýkáním se sliznic rukama, které byly znečištěny buď přímo respiračními tekutinami obsahujícími virus, nebo nepřímo dotykem povrchů s virem (CDC, 2021).

2.2.4 Příznaky onemocnění

Na základě údajů dostupných ze studií SARS-CoV-2 se inkubační doba onemocnění COVID-19 pohybuje v rozmezí 2–14 dní (průměr 5–6 dní) (Státní zdravotní ústav, 2021). Někteří lidé infikovaní SARS-CoV-2 zaznamenají mírné až středně těžké respirační onemocnění a většina se uzdraví, aniž by vyžadovala speciální léčbu. Onemocnění COVID-19 však může způsobit závažné onemocnění s respirační insuficiencí vyžadující intenzivní péči a potenciálně může vést k úmrtí (ECDC, 2022).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2021) k nejčastějším příznakům onemocnění COVID-19 patří:

- horečka,
- suchý kašel,
- únava.

Mezi další příznaky onemocnění COVID-19, které jsou méně časté a mohou postihnout některé pacienty, patří:

- ztráta chuti nebo čichu,
- ucpaný nos,

- konjunktivitida,
- bolest krku,
- bolest hlavy,
- bolest svalů nebo kloubů,
- různé typy kožní vyrážky,
- nevolnost nebo zvracení,
- průjem,
- zimnice nebo závratě,

K příznakům závažného onemocnění COVID-19 patří:

- dušnost,
- ztráta chuti k jídlu,
- přetrvávající bolest nebo tlak na hrudi,
- vysoká teplota (nad 38 °C).

K dalším méně častým příznakům COVID-19 patří:

- podrážděnost,
- zmatenost,
- snížené vědomí,
- úzkost,
- deprese,
- poruchy spánku
- závažnější a vzácnější neurologické komplikace, jako cévní mozková příhoda, encefalidity (WHO, 2021).

2.2.5 Prevence přenosu onemocnění

Virová nálož SARS-CoV-2 potřebná k přenosu infekce nebyla stanovena. Současná zjištění naznačují, že přenos z kontaminovaných povrchů nepřispívá významně k novým infekcím. Zjištění nadále ukazují, že stávající doporučení k prevenci přenosu SARS-CoV-2 zůstávají účinná. Patří mezi ně fyzický odstup, komunitní používání dobře padnoucích ochranných masek a respirátorů, přiměřené větrání a vyhýbání se přeplněným vnitřním prostorům. Tyto metody sníží přenos jak inhalací viru, tak

depozicí viru na exponované sliznice. Přenosu znečištěnými rukama a povrchů lze zabránit dodržováním dobré hygieny rukou (CDC, 2021).

Podle Světové zdravotnické organizace k preventivním opatřením, která zabraňují infekci a zpomalují šíření onemocnění COVID-19 patří:

- očkování,
- časté mytí rukou, nebo používání dezinfekčního gelu na ruce,
- udržování sociálního odstupu (udržování vzdálenosti jednoho metru),
- vyhýbání se dotyku očí, nosu a úst,
- nošení ochranných masek a respirátorů podle potřeby,
- dodržování respirační hygieny (při kašli zakrytí úst a nosu ohnutým loktem nebo kapesníkem, následně okamžitá likvidace kapesníku),
- dodržování domácí izolace v případě příznaků onemocnění,
- včasné vyhledání lékařské péče v případě vážných příznaků nemoci (WHO, 2021).

2.2.6 Diagnóza a léčba onemocnění

Onemocnění COVID-19 lze diagnostikovat přímo pomocí polymerázové řetězové reakce (PCR test) nebo nepřímo testem protilátek proti viru SARS-CoV-2. Základní terapie onemocnění COVID-19 je podpůrná, symptomatická a specificky cílená na léčbu COVID-19, při které se používají imunoterapeutika, antikoagulační terapie a antivirotika (Státní zdravotní ústav, 2021).

3 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V OBLASTI SEXUÁLNÍHO A REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ

Sexuální a reprodukční zdraví má velký vliv na život jednotlivce, rodiny a společnosti. Zdraví a pohoda u žen závisí na jejich schopnosti plánovat těhotenství a porody, získat vysoce kvalitní péči před, během a po těhotenství a mít přístup k prevenci a léčbě HIV a jiných sexuálně přenosných infekcí. Ženy a dívky, které mají zkušenost s genderově podmíněným násilím, neplodností a rakovinou reprodukčních orgánů musí mít včasný a kontinuální přístup ke zdravotním službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Nedostatečný přístup k těmto základním službám ohrožuje zdraví a životy jednotlivců a následně negativně ovlivňuje rodiny a sociální a ekonomický rozvoj (Starrs, Ezeh, et al., 2018).

K základním intervencím a službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví patří:

- komplexní sexuální výchova,
- poradenství a služby v oblasti plánovaného rodičovství a moderní antikoncepce,
- předporodní, porodní a poporodní péče, včetně urgentní porodnické péče a péče o novorozence,
- zdravotní služby související s provedením bezpečného potratu a léčba komplikací nebezpečného potratu,
- prevence a léčba HIV a dalších pohlavně přenosných infekcí,
- prevence, detekce, léčba a doporučení pro případy sexuálního a genderově podmíněného násilí,
- prevence a detekce rakoviny reprodukčního ústrojí, zejména děložního čípku
- informace, poradenství a služby pro subfertilitu a neplodnost,
- informace, poradenství a služby pro sexuální zdraví a pohodu (Starrs, Ezeh, et al, 2018).

Pro účely diplomové práce budou v následujících kapitolách popsány pouze vybrané zdravotnické služby v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví: předporodní, porodní

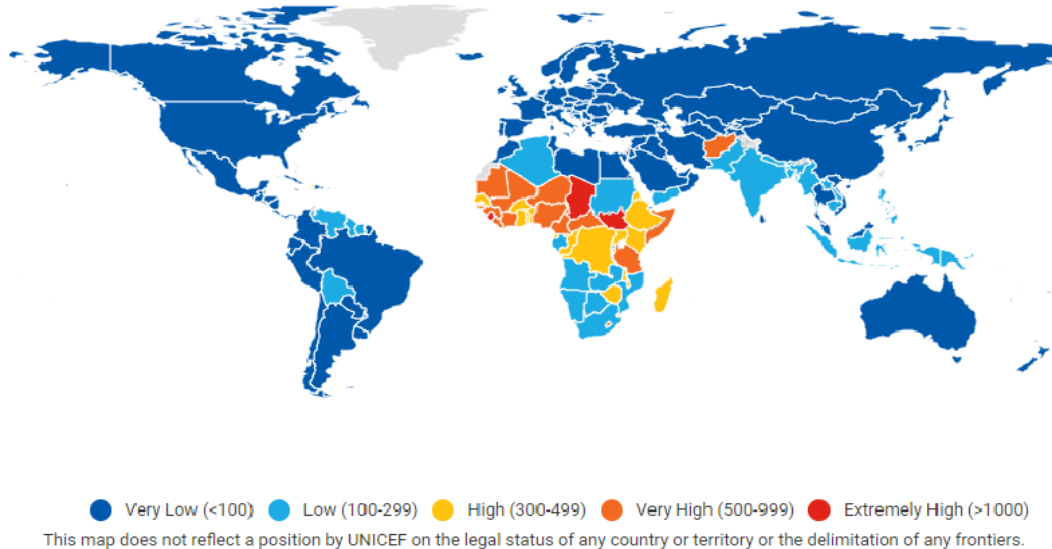
a poporodní péče, služby v oblasti plánovaného rodičovství a zdravotní péče související s potraty.

3.1 Předporodní, porodní a poporodní péče

Podle nejnovějších údajů zemře každý den přibližně 800 žen na komplikace související s těhotenstvím a porodem (UNFPA, 2022). Od roku 2000 do roku 2017 se globální **mateřská úmrtnost** podle odhadů Organizace spojených národů (dále jen OSN) snížila o 38 % – z 342 na 211 úmrtí na 100 000 porodů. To znamená průměrné roční snížení o 2,9 %. I přesto, že jde o velký pokrok, je to stále méně než polovina 6,4% roční míry snížení potřebné k dosažení celosvětového cíle udržitelného rozvoje (anglicky Sustainable Development Goals, SDGs), kterým je 70 úmrtí na 100 000 živě narozených dětí. Počet žen a dívek, které každý rok zemřou na komplikace spojené s těhotenstvím a porodem, se snížil ze 451 000 v roce 2000 na 295 000 v roce 2017. Tato zlepšení jsou zvláště zajímavá ve světle rychlého růstu populace v mnoha zemích, kde je mateřská úmrtnost nejvyšší. Dva regiony, subsaharská Afrika a jižní Asie, mají na svědomí 86 % mateřské úmrtnosti po celém světě. Obyvatelé subsaharské Afriky trpí nejvyšší mateřskou úmrtností – 533 úmrtí na 100 000 živě narozených dětí (200 000 úmrtí ročně). To je více než dvě třetiny (68 %) všech úmrtí za rok na celém světě. Následuje jižní Asie s mateřskou úmrtností 163 na 100 000 živě narozených dětí neboli 57 000 úmrtí ročně, což představuje 19 % z celosvětového součtu. Kromě toho regionální a globální průměry mají tendenci zakrývat velké rozdíly v rámci jednotlivých zemí i mezi státy. Každý region pokročil, i když úroveň mateřské úmrtnosti zůstává v subsaharské Africe nepřijatelně vysoká. Téměř všem úmrtím lze předejít, o čemž svědčí obrovské rozdíly mezi regiony a mezi nejbohatšími a nejchudšími zeměmi (obr. 1) (UNICEF, 2019).

Obrázek 1: Mateřská úmrtnost (úmrtní matek na 100 000 živě narozených dětí)

Maternal Mortality Ratio, (maternal deaths per 100,000 live births)



Zdroj: UNICEF, 2019

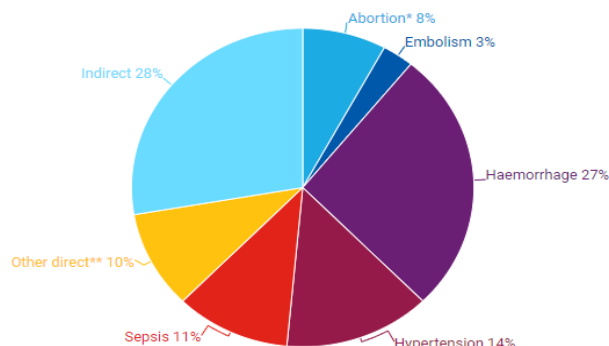
Mezi hlavní komplikace spojené s těhotenstvím, porodem a poporodním obdobím, které dohromady představují téměř 73 % všech úmrtí, patří (obr. 2):

- krvácení (většinou po porodu),
- vysoký krevní tlak během těhotenství (preeklampsie a eklampsie),
- infekce (většinou po porodu),
- komplikace související s porodem (zahrnují úmrtí v důsledku protražovaného porodu nebo anemie),
- interrupce (99% úmrtí v důsledku potratů je způsobeno nebezpečnými potraty),
- embolie (UNICEF, 2019).

Další komplikace jsou způsobeny nebo spojeny s infekcemi, jako je malárie, nebo souvisejí s chronickými stavy, například srdečními onemocněními nebo diabetesem (WHO, 2019).

Obrázek 2: Příčiny mateřské úmrtnosti

Causes of Maternal Death



Zdroj: UNICEF, 2019

Předporodní péče je důležitou součástí základní zdravotní péče o matku a dítě (UNFPA, 2022). Kvalitní předporodní péče nabízí ženám informace, poradenství a služby, které potřebují ke zdravému průběhu těhotenství. Služby předporodní péče zahrnují screening, preventivní péči a léčbu onemocnění (např. hypertenze, malárie, syfilis a anémie), které by mohly ohrozit zdraví žen a novorozenců a také nabízí příležitost ženám komunikovat a podporovat je, jejich rodiny a komunity. V roce 2016 WHO aktualizovala minimální doporučenou úroveň péče ze čtyř předporodních návštěv na osm předporodních návštěv. Během nich kvalifikovaný zdravotnický pracovník (lékař, porodní asistentka, zdravotní sestra) sleduje celkový stav ženy i plodu a detekuje rizikové faktory (UNFPA, 2022). Očekává se, že nová doporučení zvýší kvalitu předporodní péče tím, že povedou k odhalení více případů mateřských a fetálních problémů a zvýší počet žen, které budou mít pozitivní zkušenost s těhotenstvím a porodem (Linden, 2021). Rutinní předporodní péče musí zahrnovat šest základních intervencí: vyšetření krevního tlaku, vyšetření moči, krevní testy, očkování proti tetanu, suplementaci železa a informace o rizicích a komplikacích v těhotenství (Sully et al., 2020). Včasné poskytnutí předporodní péče a vhodné postupy opírající se o „praxi založenou na důkazech“ (evidence-based practices) mohou zachránit život. (WHO, 2016).

Porodní péče je zásadní pro snížení mateřské úmrtnosti. Komplikace vedoucí k mateřské úmrtnosti se mohou objevit bez varování kdykoli během těhotenství, porodu a poporodním období. Všech pět hlavních příčin úmrtí žen v souvislosti s těhotenstvím – krvácení, infekce, nebezpečný potrat, hypertenzní poruchy a komplikace související s porodem lze léčit v dobře personálně a materiálně vybaveném zdravotnickém zařízení. V takovém prostředí lze také zachránit většinu novorozenců s asfyxií nebo infekcí. V případě komplikací by všechny ženy a novorozenci měli mít rychlý přístup k dobře fungujícím pohotovostním porodnickým zařízením splňujícím standardy kvality péče (UNFPA, 2022).

V zemích s nízkými a středními příjmy přibližně tři čtvrtiny žen rodí ve zdravotnickém zařízení. Celosvětově se podíl žen rodících ve zdravotnickém zařízení pohybuje od 59 % v zemích s nízkými příjmy do 70 % v zemích s nižšími středními příjmy a 97 % v zemích s vyššími středními příjmy. Podíl žen rodících ve zdravotnických zařízeních v posledních dvou desetiletích roste v každém světovém regionu. Přesto, mnoho žen stále nemá v případě komplikací přístup k urgentní porodnické péči. V zemích s nízkými a středními příjmy se u 27 % žen během těhotenství, porodu nebo bezprostředně po porodu objeví závažné komplikace a 48 % těchto žen nemá přístup k neodkladné lékařské péči. Přístup k péči ve zdravotnickém zařízení poskytuje ženám lepší podmínky a možnost podstoupit život zachraňující intervence, např. porod císařským řezem, krevní transfuzi. Porody císařským řezem bývají v zemích s vyššími příjmy využívány nadměrně, a naopak v rozvojových zemích nedostatečně (Sully et al., 2020).

V rozvojových zemích je nejméně pravděpodobné, že se ženám dostane adekvátní zdravotní péče. To platí zejména pro regiony s nízkým počtem kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, jako je subsaharská Afrika a jižní Asie. Poslední dostupné údaje naznačují, že ve většině zemí s vysokými a vyššími středními příjmy má na více než 90 % všech porodů kladný dopad přítomnost vyškolené porodní asistentky, lékaře nebo zdravotní sestry. Avšak méně než polovině všech porodů v některých zemích s nízkými příjmy a nižšími středními příjmy pomáhá kvalifikovaný zdravotnický personál (WHO, 2019).

Poporodní péče poskytovaná během prvních 24 hodin po porodu, třetí den a poté ve druhém a šestém týdnu je stejně důležitá jako předporodní péče (WHO, 2020). Po propuštění ženy ze zdravotnického zařízení se může objevit krvácení, sepse a hypertenzní poruchy. V poporodním období jsou také více zranitelní novorozenci. UNFPA (anglicky United Nations Population Fund), WHO a UNICEF (anglicky United Nations Children's Fund) důrazně doporučují návštěvy zdravotnického zařízení za účelem posouzení zdravotního stavu matky i dítěte v poporodním období. Návštěvy a kontroly v poporodním období jsou příležitostí ke zlepšení zdraví a pohody matek i novorozenců (UNICEF, 2022). Během těchto návštěv kvalifikovaný zdravotnický pracovník poskytuje také poradenství ohledně kojení, výživy, hygieny, plánovaného rodičovství a antikoncepce, dále poskytuje podporu v rámci duševního zdraví, prevenci a léčbu komplikací souvisejících s porodem a poporodním obdobím (WHO, 2020).

Aby bylo zajištěno lepší zdraví matek a novorozenců, musí být identifikovány a řešeny překážky, které omezují přístup ke kvalitním zdravotním službám, jak na úrovni zdravotního systému, tak na úrovni společnosti. Systémy zdravotní péče, které posilují postavení jednotlivců podporou jejich hodnot, preferencí a práv, jsou zásadní pro zlepšení zdravotního stavu matek a novorozenců. Každé těhotenství je jedinečné a potřeby ženy se mohou během těhotenství, porodu a poporodního období měnit. Jedna věc, která se nikdy nemění, je právo na pozitivní zkušenost v každé fázi. Dosažení nejlepších možných fyzických, emocionálních a psychologických výsledků u každé ženy a novorozence vyžaduje, aby zdravotnické systémy přijaly přístup založený na lidských právech: nejen předcházet úmrtnosti a nemocnosti, ale upřednostňovat péči a pohodu zaměřenou na člověka (WHO, 2019).

K hlavním překážkám, které ženám brání vyhledat zdravotní péči během těhotenství, porodu a v poporodním období, patří:

- chudoba,
- vzdálenost zdravotnického zařízení,
- nedostatek informací,
- nedostatečné a nekvalitní zdravotní služby,
- kulturní tradice, přesvědčení a praktiky (WHO, 2019).

3.2 Plánované rodičovství, antikoncepce

Vysoká míra neplánovaného a nechtěného těhotenství má zničující globální důsledky, které ovlivňují téměř každý aspekt lidského vývoje. Přístup k bezpečným a dobrovolným službám v oblasti plánovaného rodičovství je lidským právem. Plánování rodiny je zásadní pro rovnost pohlaví, posílení postavení žen a je klíčovým faktorem při snižování chudoby. Služby v oblasti plánovaného rodičovství poskytují informace, prostředky a metody, které umožňují rozhodnout se, zda a kdy mít děti (UNFPA, 2021). V poskytování služeb v oblasti plánovaného rodičovství hraje zásadní roli kvalita péče, která zahrnuje nejen kvalifikovaný personál a dodávky antikoncepčních metod, ale také poradenství, které podporuje efektivní používání zvolené antikoncepční metody (Sully et al., 2020).

Antikoncepce zabraňuje nechtěným těhotenstvím, snižuje počet potratů, úmrtnost a invaliditu související s komplikacemi těhotenství a porodu (Sully et al, 2020). Podíl žen v reprodukčním věku, které v rámci plánovaného rodičovství využívají moderní antikoncepční metody se v posledních desetiletích postupně zvyšuje, konkrétně ze 73,6 % v roce 2000 na 76,8 % v roce 2020 (WHO, 2020). Páry stále častěji chtějí méně dětí. Celosvětově porodí ženy v průměru 2,5 dítěte (v letech 2015–2020), rozmezí se pohybuje od 1,7 dítěte na ženu v zemích s vysokými příjmy po 4,5 dítěte na ženu v zemích s nízkými příjmy. I ženy na horní hranici tohoto rozmezí tráví většinu svého reprodukčního věku tím, že se chtějí vyhnout otěhotnění, a proto potřebují moderní antikoncepční metody (Sully et al, 2020).

Metody antikoncepce se dělí na:

- Přírozené – nejlevnější, nevyžadují žádné pomůcky, jsou nejméně spolehlivé (metoda plodných a neplodných dnů, přerušovaná soulož).
- Bariérové – mechanicky zabraňují splnutí vajíčka a spermie (pesar, kondom, ženský kondom). Kondom chrání nejen před nechtěným početím, ale také před pohlavně přenosnými infekcemi, včetně infekce HIV/AIDS.
- Chemické – využívají látky, které při kontaktu ničí spermie nebo omezují jejich pohyblivost (spermicidy ve formě vaginálních čípků nebo gelu).

- Hormonální – umělé hormony, které zabraňují ovulaci (dozrávání a uvolňování vajíčka) a ztěžují pronikání spermií do dělohy. Patří mezi nejspolehlivější metody (kombinovaná pilulka, minipilulka, pohotovostní pilulka, náplast, injekce, podkožní implantát, vaginální kroužek). Rizikové je použití hormonální antikoncepce např. u kuřáček, žen s těžšími cévními poruchami, trombózou, které prodělaly cévní mozkovou příhodou, těžkou cukrovkou, s jaterním onemocněním nebo s neléčenou hypertenzí.
- Nitroděložní tělísko – jsou k dispozici hormonální a nehormonální.
- Sterilizace – chirurgický zákrok, při němž jsou přerušeny vejcovody u ženy nebo chámovody u muže (NZIP, 2022).

Tyto metody mají různé mechanismy účinku v prevenci nechtěného těhotenství. Efektivita metod je měřena počtem otěhotnění na 100 žen za rok. Metody jsou klasifikovány podle účinnosti na: velmi účinné (0–0,9 těhotenství na 100 žen); efektivní (1-9 těhotenství na 100 žen); středně účinné (10-19 těhotenství na 100 žen); méně účinné (20 nebo více těhotenství na 100 žen) (WHO, 2020). Moderní antikoncepční metody jsou v mnoha zemích široce dostupné prostřednictvím veřejného sektoru, programů plánovaného rodičovství, nevládních organizací a soukromých klinik a lékáren. I přesto podstatná část žen, které se chtějí vyhnout těhotenství nemá přístup k metodám moderní antikoncepce. V některých zemích zůstává kvalita a dostupnost služeb plánovaného rodičovství a antikoncepce omezená a nedostatečná (Sully et al, 2020).

Data z roku 2019 ukazují, že více než polovina ze 1,6 miliardy žen v reprodukčním věku žijících v zemích s nízkými a středními příjmy se chce vyhnout těhotenství. Z těchto 923 milionů žen, které si nepřejí otěhotnět, asi tři čtvrtiny (705 milionů) používají moderní antikoncepční prostředky, a čtvrtina (218 milionů) nikoli. U této poslední zmíněné skupiny žen se má za to, že mají nenaplněnou potřebu moderní antikoncepce, to znamená, že se chtějí vyhnout těhotenství, ale buď používají tradiční metodu, nebo nepoužívají žádnou antikoncepci. Další 718 milionů žen v současné době antikoncepci nepotřebuje, protože nejsou vdané nebo v partnerském vztahu a nejsou sexuálně aktivní, nedávno porodily, případně se snaží otěhotnět (Sully et al., 2020).

Mezi nejčastější překážky v dostupnosti služeb v oblasti plánovaného rodičovství a antikoncepce patří neinformovanost o službách a metodách moderní antikoncepce, logistické problémy, jako jsou potíže s cestováním do zdravotnických zařízení, nedostatečné zásoby antikoncepčních metod ve zdravotnických zařízeních, sociální bariéry, jako je negativní postoj k metodám antikoncepce ze strany partnerů, rodin nebo komunity. Některé skupiny obyvatel, včetně dospívajících, svobodných lidí, venkovského obyvatelstva, sexuálních pracovníků a lidí žijících s HIV mají často horší přístup k informacím a službám v oblasti plánovaného rodičovství. To může vést k vyššímu počtu nechtěných těhotenství, zvýšenému riziku infekce HIV a dalších pohlavně přenosných chorob, omezenému výběru antikoncepčních metod a vyšší úrovni nenaplněné potřeby plánovaného rodičovství. Zvláštní pozornost musí být věnována podpoře jejich práv v oblasti reprodukce, přístupu ke službám plánovanému rodičovství a dalším službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví (UNFPA, 2021).

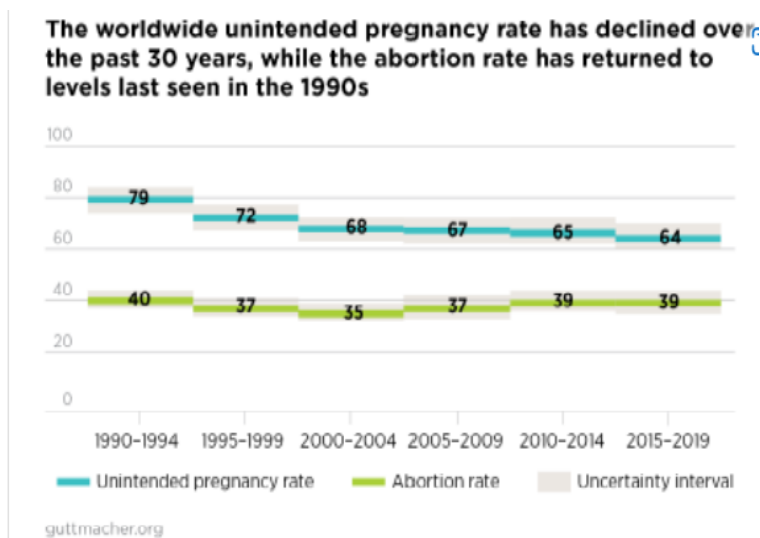
Zajištění přístupu všech lidí k preferovaným metodám antikoncepce posiluje lidská práva, včetně práva na život a svobodu, svobodu názoru a projevu a práva na práci a vzdělání, stejně jako přináší významné zdravotní a další výhody. Užívání antikoncepce předchází zdravotním rizikům spojeným s těhotenstvím u žen a novorozenců. Pokud časové období mezi porody dělí méně než dva roky, je kojenecká úmrtnost o 45 % vyšší než při rozdílu porodů 2–3 roky. Antikoncepce nabízí také řadu potenciálních nezdravotních výhod, mezi něž patří rozšířené možnosti vzdělávání a posílení postavení žen a udržitelný populační růst a hospodářský rozvoj zemí (WHO, 2020).

3.3 Potraty

Z globálního hlediska bylo v letech 2015-2019 každoročně hlášeno zhruba 121 milionů nechtěných těhotenství. Z těchto nechtěných těhotenství skončilo 61 % potratem. To znamená 73 milionů potratů ročně. Globální incidence potratů mezi lety 1990–1994 a 2000–2004 mírně klesla a od té doby se vrátila na úroveň naposledy zaznamenanou v 90. letech 20. století (obr. 3) (Guttmacher Institute, 2022).

Incidence nechtěných těhotenství a potratů se mezi zeměmi značně liší – dokonce i ve stejném regionu nebo geografické oblasti. Největší rozdíly byly zjištěny v Latinské Americe a subsaharské Africe, kde se míra nechtěného těhotenství v jednotlivých zemích pohybuje od 41 do 107 na 1 000 žen, respektive od 49 až 145 na 1 000 žen. Tyto rozdíly nejsou utvářeny pouze úrovní příjmů, ale odráží existenci překážek v přístupu a využívání efektivní péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví (obr. 9) (WHO, 2022).

Obrázek 3: Globální incidence nechtěného těhotenství a incidence potratů za posledních 30 let



Zdroj: Guttmacher Institute, 2022

Komplexní zdravotní péče související s potraty je zahrnuta v seznamu základních zdravotních služeb, který WHO zveřejnila v roce 2020. Umělé přerušování těhotenství (interrupce, potrat) je jednoduchý zdravotnický zákrok, který může účinně provést široké spektrum kvalifikovaných zdravotníků pomocí léků nebo chirurgického zákroku. Dle doporučení WHO může potrat v prvních 12 týdnech těhotenství bezpečně provést žena mimo zdravotnické zařízení (např. v domácím prostředí). To však vyžaduje, aby měla přístup k přesným informacím, kvalitním lékům a podpoře kvalifikovaného zdravotnického pracovníka. Ucelená a efektivní zdravotní péče související s potraty zahrnuje poskytování informací, interrupční management a péči po potratu (WHO, 2021). Přístup k bezpečné zdravotní péči související s interrupcemi je zásadní součástí péče o zdraví žen a dívek. Bohužel velká část potratů je považována za „nebezpečné“ a ty se významně podílejí na mateřské nemocnosti i úmrtnosti. Kromě toho mají nebezpečné potraty velké ekonomické náklady, protože nedokončený zákrok vede k potřebě následných zákroků a nemocniční péči (Gilliam, Haider, 2022).

Světová zdravotnická organizace definuje „bezpečný“ potrat jako potrat provedený v zemích, kde interrupční zákon není restriktivní (interrupce je legálně povolena ze sociálních či ekonomických důvodů nebo bez specifikace důvodu), a také v zemích, kde je navzdory formálnímu zákonu bezpečný potrat široce dostupný. Naopak „nebezpečný“ potrat je prováděn osobami, které nemají potřebnou kvalifikaci nebo používají nebezpečnou techniku, a/nebo provádí výkon v prostředí, které nesplňuje minimální lékařské standardy. Jako nebezpečné jsou klasifikovány také spontánní potraty, při nichž dojde k sepsi nebo jiným komplikacím. Riziko komplikací a úmrtí v důsledku nebezpečného potratu je přímo úměrné dovednostem poskytovatele, podmínkám pro provedení zákroku a dostupnosti vhodného vybavení. Některé nebezpečné potraty si ženy a dívky provádějí samy; následky v těchto případech závisí také na tom, zda vyhledají lékařskou péči. Sociální stigma, právní hrozba a strach mohou ženám bránit v přístupu ke zdravotní péči po potratu, která je kritickým aspektem záchranu života. Mnoho mezinárodních organizací, včetně WHO a OSN, zdůrazňuje potřebu přístupu k bezpečným zdravotním službám a péče související s potraty. Zvýšené úsilí o zajištění tohoto přístupu bylo označeno za jednu ze tří hlavních intervencí s cílem zlepšit zdraví matek a snížit mateřskou úmrtnost v rozvojových zemích (Gilliam, Haider, 2022)

Zdravotní rizika spojená s nebezpečným potratem zahrnují:

- neúplný potrat (nevypuzení všech těhotenských tkání z dělohy)
- silné krvácení
- infekce
- perforace dělohy (způsobená propíchnutím dělohy ostrým předmětem)
- poškození pohlavního ústrojí a vnitřních orgánů v důsledku zavedení nebezpečných/nevhodných předmětů do pochvy nebo konečníku (WHO, 2021)

Důkazy ukazují, že omezený přístup ke zdravotním službám a péči související s potraty nesnižuje jejich počet; ovlivňuje však, zda jsou provedené potraty, bezpečné a důstojné. Podíl nebezpečných potratů je výrazně vyšší v zemích s velmi restriktivními zákony než v zemích s méně restriktivními zákony (WHO, 2021). Globálně více než tři z pěti neplánovaných a nechtěných těhotenství končí potratem a odhaduje se, že 45 % všech potratů není bezpečných. Nebezpečné potraty jsou z 97 % prováděny v rozvojových zemích, kde je poskytování bezpečného potratu nezákonné, omezené nebo nedostupné v bezpečném prostředí. Nebezpečné potraty jsou jednou z hlavních – ale zároveň preventabilních – příčin mortality a morbidit související s těhotenstvím. Mohou vést ke komplikacím v oblasti fyzického a duševního zdraví, i k sociální a finanční zátěži pro ženy, komunity a systémy zdravotní péče (WHO, 2021).

Mezi překážky bránící přístupu k zdravotním službám v oblasti bezpečných potratů patří:

- vysoké náklady,
- stigmatizace zájemců o potrat i zdravotníků,
- odmítnutí zdravotníků provést potrat na základě osobního svědomí nebo náboženského přesvědčení,
- restriktivní zákony a požadavky, které nejsou lékařsky odůvodněné, včetně kriminalizace potratu, povinných čekacích lhůt, poskytování neobjektivních informací nebo poradenství, autorizace třetí stranou a omezení týkajících se typu poskytovatelů zdravotní péče nebo zařízení, která interrupce mohou provádět (WHO, 2021).

4 CÍLE UDRŽITELNÉHO ROZVOJE PRO SEXUÁLNÍ A REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

Sedmnáct cílů udržitelného rozvoje (anglicky Sustainable Development Goals, SDGs) je prezentováno jako program OSN na 15 let (2015–2030) a navazuje na úspěšnou agendu Rozvojových cílů tisíciletí (anglicky Millenium Development Goals, MDGs). Tyto cíle byly přijaty v září 2015 na summitu OSN v rámci tzv. Agendy 2030 „Přeměna našeho světa: Agenda pro udržitelný rozvoj 2030“ (anglicky Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development). Rozsáhlý plán na odstranění chudoby a prosazení udržitelného rozvoje schválilo 193 členských států OSN na začátku třídenního summitu OSN v New Yorku (Informační centrum OSN v Praze, 2015).

„Nová agenda je slibem politických lídrů lidem na celém světě. Týká se všech států a je to komplexní a tranzitivní vize lepšího světa pro všechny. Plán na vymýcení extrémní chudoby, plán pro společnou prosperitu, mír a partnerství, který zohledňuje naléhavost změny klimatu a je založen na rovných příležitostech a respektu k právům. Jeho hlavním mottem je, že nesmíme zapomenout na nikoho, ani na nejchudší, zranitelné a marginalizované, včetně lidí s postižením,“ řekl v úvodu summitu tehdejší generální tajemník OSN Pan Ki-mun“ (iCentrum OSN v Praze, 2015).

V rámci cílů udržitelného rozvoje se svět rovněž zavázal k zajištění všeobecného pokrytí základní zdravotní péče pro celosvětovou populaci. V souvislosti se 74. zasedáním Valného shromáždění OSN v roce 2019 učinili světoví lídři politické prohlášení, v němž se zavázali k zajištění základních zdravotních služeb pro celosvětovou populaci do roku 2030. V prohlášení se dále zdůrazňuje právo na zdraví pro všechny a závazek zajistit komplexní přístup k zdravotním službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, jak je uvedeno v cílech udržitelného rozvoje. Zajištění základní zdravotní péče pro populaci a sexuální a reprodukční zdraví jsou úzce propojeny. Bez zohlednění potřeb obyvatelstva v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv, není možné zajistit základní zdravotní péči, protože mnohé ze základních zdravotních potřeb souvisejí se sexuálními potřebami lidí a reprodukčním zdravím. Stejně tak nelze zajistit komplexní přístup k službám sexuálního a reprodukčního zdraví bez toho, aby země zajistily všeobecné

pokrytí základní zdravotní péče, která zahrnuje stanovení prioritních služeb podle zdravotních potřeb populace (UNFPA, 2019).

Sexuální a reprodukční zdraví má zásadní význam pro mnoho cílů udržitelného rozvoje, doporučené indikátory odpovídají zejména třem:

- **zdraví** (cíl 3),
- **vzdělání** (cíl 4),
- **rovnost žen a mužů** (cíl 5) (UNFPA, 2019).

Cíle udržitelného rozvoje pro sexuální a reprodukční zdraví a základní zdravotní péči jsou následující:

CÍL 3: Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku.

- 3.1.** Do roku 2030 snížit globální mateřskou úmrtnost pod 70 na 100 000 živě narozených dětí.
- 3.2** Do roku 2030 snížit úmrtnost novorozenců a dětí do 5 let věku, které lze předcházet, přičemž cílem všech zemí je snížit novorozeneckou úmrtnost alespoň na 12 na 1000 živě narozených dětí a úmrtnost dětí mladších pěti let alespoň na 25 na 1000 živě narozených dětí.
- 3.3** Do roku 2030 ukončit epidemii AIDS, tuberkulózy, malárie a opomíjených tropických nemocí, bojovat proti hepatitidě, nemocem přenášeným vodou a dalším přenosným onemocněním.
- 3.7** Do roku 2030 zajistit komplexní přístup ke službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, včetně služeb v oblasti plánovaného rodičovství, informací a vzdělávání, a začlenění reprodukčního zdraví do národních strategií a programů.
- 3.8** Zajistit přístup k základní zdravotní péči pro celosvětovou populaci, včetně ochrany přístupu k bezpečným, účinným, kvalitním a cenově dostupným základním službám v oblasti zdravotní péče, lékům a vakcínám pro všechny (UNFPA, 2019).

CÍL 4: Zajistit rovný přístup k inkluzivnímu a kvalitnímu vzdělání a podporovat celoživotní vzdělávání pro všechny.

4.7 Do roku 2030 zajistit komplexní sexuální výchovu ve školách.

CÍL 5: Dosáhnout genderové rovnosti a posílit postavení žen a dívek.

5.2 Odstranit všechny formy násilí na ženách a dívkách ve veřejném i soukromém životě, včetně obchodování s lidmi a sexuálního a jiného vykořisťování.

5.3 Odstranit všechny škodlivé praktiky, jako jsou dětské, předčasné a nucené sňatky a mrzačení ženských pohlavních orgánů (anglicky female genital mutilation, FGM).

5.6 Zajistit komplexní přístup k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví a reprodukčním právům v souladu s akčním programem Mezinárodní konference o populaci a rozvoji (anglicky, International Conference on Population and Development, ICPD) (UNFPA, 2019).

4.1 Indikátory udržitelného rozvoje pro sexuální a reprodukční zdraví

Globální rámec indikátorů pro cíle udržitelného rozvoje vyvinula Meziexpertní skupina pro indikátory udržitelného rozvoje (anglicky Inter-Agency and Expert Group on SDG, IAEG-SDGs) a odsouhlasen byl na 48. zasedání OSN, které se konalo v březnu 2017. Tento rámec přijalo Valné shromáždění 6. července 2017 a je obsažen v usnesení přijatém Valným shromážděním o práci statistické komise týkající se Agendy pro udržitelný rozvoj 2030 (OSN, 2022).

Indikátory udržitelného rozvoje pro sexuální a reprodukční zdraví jsou následující:

CÍL 3: Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku.

3.1. Do roku 2030 snížit globální mateřskou úmrtnost pod 70 na 100 000 živě narozených dětí.

Indikátory:

- 3.1.1 Mateřská úmrtnost.
- 3.1.2 Podíl porodů pod vedením kvalifikovaného zdravotnického personálu.

3.7 Do roku 2030 zajistit komplexní přístup ke službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, včetně služeb v oblasti plánovaného rodičovství, informací a vzdělávání, a začlenění reprodukčního zdraví do národních strategií a programů.

Indikátory:

- 3.7.1 Podíl žen v reprodukčním věku (15–49 let), které potřebují služby v oblasti plánovaného rodičovství a jsou spokojeny s moderními metodami antikoncepce.

- 3.7.2 Míra těhotenství u dospívajících (ve věku 10–14 let; ve věku 15–19 let) na 1 000 žen (OSN, 2022).

CÍL 4: Zajistit rovný přístup k inkluzivnímu a kvalitnímu vzdělání a podporovat celoživotní vzdělávání pro všechny.

4.7 Do roku 2030 zajistit komplexní sexuální výchovu ve školách.

Indikátor:

- Podíl škol, ve kterých je pro studenty ve věkovém rozmezí 12–17 let k dispozici vzdělávání v oblasti sexuální výchovy (Guttmacher Institute, 2015).

CÍL 5: Dosáhnout genderové rovnosti a posílit postavení žen a dívek.

5.6 Zajistit komplexní přístup k službám sexuálního a reprodukčního zdraví a reprodukčním právům v souladu s akčním programem Mezinárodní konference o populaci a rozvoji (UNFPA, 2019).

Indikátory:

- 5.6.1 Podíl žen ve věku 15–49 let, které provádí vlastní informovaná rozhodnutí týkající se sexuálních vztahů, užívání antikoncepce a péče o reprodukční zdraví.
- 5.6.2 Počet zemí se zákony a předpisy, které zaručují ženám a mužům od 15 let plný a rovný přístup k informacím, vzdělání a péči o sexuální a reprodukční zdraví (OSN, 2022).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘEHLEDOVÁ STUDIE

5.1 Metodologie

Praktická část diplomové práce obsahuje přehledovou studii o globálním vlivu pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví a její dopad na poskytování péče v oblasti předporodní, porodní a poporodní péče, péče v oblasti plánovaného rodičovství a zdravotní péče související s potraty. Cílem přehledové studie je souhrn dosavadních poznatků za časové období 2020–2022.

Přehledová studie se opírá o vyhledané výzkumy a studie na dané téma, o analýzu a zobecnění jejich výsledků. Na základě zvoleného nástroje PICOts jsme pro potřeby přehledové práce zařadili jen ty studie, které v sobě zahrnovaly vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví a její dopad na poskytování zdravotních služeb v oblasti předporodní, porodní a poporodní péče, plánovaného rodičovství a zdravotní péče související s potraty. Dále jsme si stanovili tato výběrová kritéria: anglický jazyk jako hlavní vyhledávací nástroj, plný text článků, výzkumy, primární a sekundární studie. Při volbě typu přehledové studie jsme vycházeli z 11 hlavních typů přehledových studií, které se objevují v odborné literatuře a které popisuje autor Mareš (2013). Jako typ přehledové studie jsme si zvolili **literární přehled**, který Mareš (2013) popisuje takto:

„Literární přehled (literature review): obecné, zastřešující označení pro různé typy přehledů literárních zdrojů. Ve výzkumném kontextu se jím rozumí přehled dosavadních poznatků o zvoleném tématu za určité časové období. Přehled se opírá o vyhledané výzkumné studie na dané téma, o analýzu a zobecnění jejich výsledků“ (Mareš, 2013, s. 430).

Při tvorbě přehledové studie jsme vycházeli z postupu, který uvádí autor Mareš (2013). Podle Mareše (2013) lze přehledovou studii rozdělit do několika kroků:

1. Zvolení vhodného tématu.
2. Zvolení vhodného typu přehledové studie.
3. Provedení rešerše odborné literatury na dané téma.
4. Analýza základních údajů každé identifikované práce a zúžení prvotního výběru prací na relevantní studie.
5. Kritické pročtení, analýza a popis každé studie ze zúženého výběru.
6. Zpracování údajů všech prostudovaných studií do srovnávací tabulky.
7. Identifikace klíčových charakteristik zvoleného tématu, které se objevily z analyzovaného souboru studií.
8. Syntéza získaných charakteristik zvoleného tématu do větších celků.
9. Analýza a zobecnění výsledků přehledové studie.

Postup rešeršní strategie přehledové studie jsme popsali v kapitole 1. V Kapitole 6 jsme se zaměřili na syntézu získaných charakteristik zvoleného tématu do větších celků a sepsání jednotlivých částí přehledové studie, které jsme podle definovaných cílů rozdělili do jedné kapitoly a třech podkapitol. Výsledky přehledové studie jsme analyzovali v diskusi.

Pro tvorbu praktické části diplomové práce jsme použili celkem **19 literárních zdrojů**, které byly formou kompilací, citátů a parafrází zařazeny do přehledové studie a jsou uvedeny v seznamu bibliografických zdrojů na konci diplomové práce. Zahrnuté studie musely být relevantní výzkumným otázkám. Všechny vybrané studie jsou zahraniční. České studie odpovídající vyhledávacím kritériím jsme nenašli v žádné z vybraných databází.

5.1.1 Cíle výzkumu

Pro účely přehledové diplomové práce byly identifikovány následující cíle:

Cíl 1: Vyhledat a analyzovat publikované poznatky s problematikou vlivu pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví.

Cíl 2: Vyhledat a analyzovat publikované poznatky s problematikou vlivu pandemie COVID-19 na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče.

Cíl 3: Vyhledat a analyzovat publikované poznatky s problematikou vlivu pandemie COVID-19 na poskytování péče v oblasti plánovaného rodičovství.

Cíl 4: Vyhledat a analyzovat publikované poznatky s problematikou vlivu pandemie COVID-19 na poskytování zdravotní péče související s potraty.

5.1.2 Výzkumné otázky

V souladu s cíli přehledové diplomové práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jaký má pandemie COVID-19 vliv na sexuální a reprodukční zdraví?

Výzkumná otázka č. 2: Jaký má pandemie COVID-19 vliv na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče?

Výzkumná otázka č. 3: Jaký má pandemie COVID-19 vliv na poskytování péče v oblasti plánovaného rodičovství?

Výzkumná otázka č. 4: Jaký má pandemie COVID-19 vliv na poskytování zdravotní péče související s potraty?

6 VÝSLEDKY

6.1 Vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví

Pandemie COVID-19 je považována za největší zdravotní a socioekonomickou krizi naší generace. V průběhu epidemií a pandemií jsou zdravotnické systémy ohroženy rostoucími nároky na péči o pacienty, které bývají umocněny strachem, stigmatizací a omezením pracovních, společenských a zájmových činností. Pokud jsou zdravotní služby zahlceny a pacientům se nedostává odpovídající péče, dochází k dramatickému nárůstu jak úmrtnosti v důsledku infekce, tak úmrtnosti v důsledku stavů, kterým lze předcházet a které lze léčit (Larki et al., 2021).

Na úrovni zdravotnických systémů se v důsledku pandemie setkáváme také s narušením dodavatelských řetězců, které má za následek nedostatek zdravotnického materiálu a léků – například antikoncepce, antiretrovirotik pro léčbu HIV/AIDS a antibiotik pro léčbu pohlavně přenosných chorob (Mukherjee et al., 2021). Dalším negativním dopadem pandemie na zdravotnické systémy je nedostatek zdravotnického personálu. Poskytovatelé zdravotní péče jsou odváděni na pomoc při řešení pandemie a zároveň jsou nejvíce ohroženi nákazou. To má za následek nedostatek lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Všechny tyto dopady umocňuje přeměrování finančních zdrojů na reakci s COVID-19, což odčerpává finanční prostředky ze zdravotnických systémů (Bolarinwa et al., 2021).

Zkušenosti získané během minulých epidemií poukazují na skutečnost, že přerušení poskytování zdravotní péče a služeb vedlo k více úmrtím, než zapříčinila epidemie sama. Zjištění dále poukazují na fakt, že ženy jsou negativními sociálními a ekonomickými dopady epidemií zasažené více než muži. Příkladem může být epidemie viru Zika v letech 2015-2016 během, které se ženy potýkaly s významnými překážkami v rámci dostupnosti zdravotní péče. Tyto překážky byly způsobeny nedostatkem autonomie v oblasti vlastního sexuálního a reprodukčního zdraví, omezeným přístupem k zdravotním službám a nedostatečnými finančními zdroji. Dalším příkladem je epidemie Eboly v západní Africe v letech 2014-2016 během,

kteře se ženy nakazily častěji než muži. Zvýšený výskyt nákazy u žen byl zapřičiněn tím, že pracovaly převážně v oblasti zdravotnictví anebo plnily role pečovatelek. Značný dopad na život žen má bezesporu také pandemie koronaviru, která prohloubila již existující nerovnosti mezi ženami a muži. Ženy se v důsledku vládních nařizení o omezení pohybu častěji potýkají s domácím a genderově podmíněným násilím, dále obtížemi, které souvisí se snahou skloubit práci s péčí o rodinu (Mukherjee et al., 2021).

Pandemie COVID-19 zásadním způsobem ovlivnila poskytování zdravotní péče, včetně péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. S tím souhlasí celá řada autorů (Bolarinwa et al., 2021, Larki et al., 2021, Räuchle et al., 2022; Mukherjee et al., 2021), a v návaznosti na toto tvrzení doplňují, že narušení nebo přerušování péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví během pandemie COVID-19 představuje závažný problém pro veřejné zdraví.

V důsledku pandemie COVID-19 došlo v globálním měřítku k omezení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví (WHO, 2021). Toto tvrzení obohacují výsledky narativního přehledu autorů Larki et al. (2021). Z výsledků studie vyplývá, že upřednostňování preventivních a krizových protikoronavirových opatření před poskytováním zdravotní péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví výrazně zvyšuje mateřskou a novorozeneckou mortalitu a negativně ovlivňuje zdraví žen a dívek. Zajištění nepřetržitého přístupu k službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví by proto mělo být během pandemie prioritou.

Tématem dostupnosti zdravotních služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví během pandemie COVID-19 se zabývali také autoři Endler et al (2021). Studie, kterou realizovali, se zúčastnilo 51 respondentů z řad lékařů a pracovníků nevládních organizací zastupujících 29 zemí. Výsledky studie potvrzují, že pandemie COVID-19 má negativní vliv na služby v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Většina zemí zastoupených ve studii uvedla, že z důvodů plošných karantén a sociálního distancování fungovaly služby v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví v omezeném režimu. V tomto důsledku autoři zdůrazňují nutnost vytvořit strategii, která by zajistila spravedlivý a včasný přístup ke kvalitním službám v oblasti

sexuálního zdraví, a to navzdory sociálnímu distancování, plošným karanténám a omezením pohybu.

K podobným závěrům dospěli také autoři Bolarinwa et al. (2021), kteří mapovali vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví pomocí „scoping review“. Mapování probíhalo od prosince 2019 do října 2020 a zahrnovalo kritické zkoumání 17-ti recenzovaných článků. Výsledky přehledu poukázaly na globální rozdíly v dostupnosti služeb a péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví v zemích s nízkými a středními příjmy ve srovnání se zeměmi s vysokými příjmy. V zemích s nízkými a středními příjmy byla dostupnost těchto služeb více omezená než v zemích s vysokými příjmy. V důsledku nedostatku kvalifikovaného personálu, sociálního distancování a omezení pohybu docházelo v zemích s nízkými a středními příjmy častěji k rušení termínů konzultací a uzavírání zdravotních center. Velký vliv na dostupnost služeb a péči mělo také narušení dodavatelských řetězců, v jehož důsledku docházelo k výpadku zásob léků, vakcín a zdravotnického materiálu. V zemích s vysokými příjmy byla dostupnost služeb většinou zachovaná, a to prostřednictvím virtuálních konzultací a telemedicíny. Využívání telemedicíny se považuje za efektivní nástroj při zvyšování dostupnosti zdravotních služeb, může být však velmi obtížně realizovatelné v mnoha zemích s nízkými a středními příjmy. To může mít za následek prohloubení již existující nerovnosti v oblasti zdraví mezi jednotlivými zeměmi. Výsledek studie dále potvrzuje, že pandemie COVID-19 má negativní vliv na služby v oblasti plánovaného rodičovství, předporodní, porodní a poporodní péči, zdravotní péči související s potraty, léčbu sexuálně přenosných infekcí a péči o oběti sexuálního násilí.

Kontinuitou zdravotních služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví během pandemie COVID-19 se podrobně zabývá deskriptivní studie Světové zdravotnické organizace (WHO, 2021). Cílem studie bylo posouzení kontinuity služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví ve vybraných zemích afrického WHO regionu během pandemie. Studie probíhala v červnu 2020 a účastnili se jí zaměstnanci WHO ze 17 afrických zemí. Autoři v ní došli k závěru, že kontinuita služeb během pandemie byla ve většině zemí Afriky přerušena anebo vážně narušena. Hlavním důvodem omezeného přístupu k službám sexuálního a reprodukčního zdraví byly obavy

z nákazy a nedostatek informací o kontinuitě služeb v oblasti zdravotnictví. V tomto důsledku WHO apeluje na zajištění průběžného informování populace o poskytování služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví během pandemie.

Změnami v oblasti sexuálního chování během pandemie COVID-19 se zabývá průřezová studie autorů Räuchle et al. (2022). Studie byla provedena pomocí mezinárodně standardizovaného protokolu I-SHARE, který byl upraven tak, aby vyhovoval regionálním kulturním a sociálním podmínkám. Sběr dat probíhal od října 2020 do prosince 2020. Studie se účastnilo 611 osob starších 18 let. Převážnou většinu respondentů tvořily ženy (91 %). Z výsledků studie vyplynulo, že pandemie COVID-19 má vliv na pokles sexuální spokojenosti, nárůst sexuálních problémů a partnerských konfliktů, sexuálního a partnerského násilí a dále na nárůst sledování pornografie a masturbace. Hlavním důvodem změn v sexuálním chování účastníků byl psychický stres způsobený pandemií a snížení sociálních kontaktů. V přístupu k službám sexuálního a reprodukčního zdraví nebyly zaznamenány významné změny. Pouze malý počet účastníků uvedl omezený přístup k službám v oblasti plánovaného rodičovství.

Tab. 1: Vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví – literární přehled

Autor	Název	Cíl	Typ studie	Velikost vzorku	Metodologický přístup	Analýza dat	Výsledek
Bolarinwa et al. (2021)	Mapping evidence of impacts of Covid-19 outbreak on sexual and reproductive health	Zjistit dopady pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví	Scoping review	17 článků 2019-2020 (angličtina)	Klíčová slova: COVID-19, sexuální zdraví, reprodukční zdraví	Vylučovací a zahrnovací kritéria	Byly prokázány globální rozdíly v dostupnosti služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví v zemích s nízkými a středními příjmy v porovnání se zeměmi s vysokými příjmy.
Endler et al. (2021)	How the coronavirus disease 2019 pandemic is impacting sexual and reproductive health and rights and response	Zjistit dopady pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví a práva	Deskriptivní studie	51 respondentů (mezinárodní) 2021	Smíšený: online dotazník	Obsahová analýza	Pandemie COVID-19 omezila přístup k základním službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví.
Larki et al. (2021)	Responding to the essential sexual and reproductive Health Needs for Women During the	Shrnout potřeby žen v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví během pandemie COVID-19	Narativní přehled	39 článků (angličtina) 2019-2021	Klíčová slova: COVID-19, práva žen, sexuální zdraví, reprodukční zdraví, reprodukční právo	Vylučovací a zahrnovací kritéria	Upřednostňování preventivních a krizových protikoronavirových opatření před poskytováním zdravotní péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví výrazně zvyšuje mateřskou a novorozeneckou úmrtnost a negativně ovlivňuje zdraví žen a dívek.
Räuchle et al. (2022)	Sexual and reproductive health during the COVID-19 pandemic	Zjistit vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví a sexuální chování	Průřezová studie	611 respondentů (němčina) Německo 2020	Kvantitativní: online dotazník	Statistické metody: průřezová longitudinální analýza	Výzkum prokázal změny v sexuálním chování dospělé populace – pokles sexuální spokojenosti, nárůst sexuálních problémů, partnerských konfliktů, sexuálního a partnerského násilí, nárůst konzumace pornografie a masturbace.

Tab. 1: Vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví – literární přehled

Mukherjee et al. (2021)	Reproductive justice in the time of COVID-19: a systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health	Zjistit nepřímé dopady pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví a práva	Systematická review	24 článků (angličtina) 2021	Klíčová slova: pandemie COVID-19, sexuální zdraví, reprodukční zdraví, práva	Vylučovací a zahrnovací kritéria	Je nutné vytvořit strategii, které by zajistila spravedlivý a včasný přístup ke kvalitním službám sexuálního a reprodukčního zdraví pro ženy a dívky, a to navzdory sociálnímu distancování, plošným karanténám a omezením pohybu.
WHO (2021)	Continuity of essential sexual and reproductive health services during COVID-19 pandemic in the WHO african region	Zjistit kontinuitu služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví během pandemie COVID-19	Deskriptivní studie	17 zemí Afrika (angličtina) 2020	Smíšený: online dotazník	Obsahová analýza	Hlavním důvodem omezeného přístupu k službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví byly obavy z nákazy a nedostatek informací o kontinuitě služeb v oblasti zdravotní péče.

6.1.1 Vliv pandemie COVID-19 na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče

Pandemie COVID-19 ovlivnila reprodukční zdraví jednak samotnými infekcemi, ale také nepřímo v důsledku změn ve zdravotní péči, sociální politice nebo sociálních a ekonomických podmínkách. Přímé a nepřímé důsledky COVID-19 na zdraví těhotných žen a matek se vzájemně prolínají. Nebylo zjištěno, že by těhotné ženy a matky po porodu byly vystaveny vyššímu riziku infekce než osoby, které nejsou těhotné, nicméně těhotné osoby se symptomatickým průběhem COVID-19 mohou mít více nepříznivých následků ve srovnání s netěhotnými osobami. Těhotenství, porod a poporodní období během pandemie tak může pro ženy představovat zvláště zranitelné období (Townsend et al., 2021). Stejný názor sdílí také autoři Kotlar et al. (2021), kteří ve své studii uvádí, že v mnoha zemích byl u těhotných žen a matek hlášen zvýšený výskyt psychických problémů (deprese, úzkost). Z výsledků studie dále vyplynulo, že došlo také k nárůstu domácího násilí.

V reakci na pandemii zavedly vlády jednotlivých zemí a poskytovatelé zdravotní péče rozsáhlé změny. V předporodní péči byly ve velké míře omezeny osobní konzultace, a kde to bylo možné, zavedeny telefonické a virtuální předporodní poradny. Přestože byly identifikovány některé pozitivní změny v poskytování předporodní péče (například zkrácení čekací doby na konzultaci) prostřednictvím virtuálních konzultací, je zřejmé, že většina těchto výhod byla dostupná pouze finančně zajištěným ženám v zemích s vysokými příjmy, které byly schopné využívat digitálních inovací v poskytování péče. Přechod na telemedicínu a virtuální konzultace byl také omezený u žen žijících v prostředích se špatnou infrastrukturou, které neměly přístup k internetovému připojení (Townsend et al., 2021).

K podobným závěrům dospěli také autoři Kotlar et al. (2021), kteří zkoumali přímé a nepřímé dopady pandemie COVID-19 na prenatální a perinatální péči. Z výsledků jejich studie lze odvodit fakt, že v průběhu pandemie se významně snížilo využívání služeb v oblasti předporodní, porodní a poporodní péče, protože kliniky a ambulance zkrátily pracovní dobu a snížily počet osobních návštěv. Významný vliv na pokles využívání služeb mělo také to, že ženy změnily během pandemie své chování při vyhledávání zdravotní péče. V důsledku těchto změn došlo nejen k výraznému snížení

počtu plánovaných i neplánovaných návštěv zdravotnických zařízení v rámci předporodní péče, ale také hospitalizací v případě vyhledání neodkladné péče a poklesu využívání předporodního screeningu (včetně ultrazvukového vyšetření a prenatálního genetického testování).

Pandemie COVID-19 výrazně ovlivnila také zdravotní péči v oblasti porodnictví. Z realizovaných výzkumných šetření celé řady autorů (Kotlar et al., 2021, Townsend et al., 2021, Asefa et al., 2022) vyplývá, že v období pandemie došlo k nárůstu mateřské a novorozenecké úmrtnosti, porodů mrtvých novorozenců a depresím u těhotných a žen po porodu. Ženy, u kterých došlo k porodu mrtvého plodu, nevykazovaly příznaky nemoci COVID-19, což naznačuje, že tyto případy mohly být zapříčiněny snížením počtu hospitalizací a prenatální nebo perinatální péče. Stejně tak byl pozorován i pokles v počtu předčasných porodů. Důvodem tohoto snížení mohlo být chování poskytovatelů zdravotní péče. V době před pandemií, kdy byla nabízena rutinní předporodní péče, byly ženy pečlivěji sledovány a porodníci mohli častěji indukovat porod z důvodu zdravotních problémů matky nebo plodu (např. při odchylkách v kardiografii, což je vyšetřovací metoda, která má velký význam v gynekologii a porodnictví, jejím hlavním cílem je monitorování základních životních funkcí plodu).

V důsledku mimořádných, ochranných a protiepidemických opatření došlo v nemocnicích k omezení návštěvních hodin, počtu pacientů na pokojích a zkrácení doby hospitalizace. Kromě toho, bylo v mnoha zemích ženám zakázáno mít během porodu doprovod, který si samy vybraly (Townsend et al., 2021). Doprovod při porodu, emocionální podpora, účinná komunikace, opatření pro úlevu od bolesti (farmakologická i nefarmakologická), respektování polohy, kterou žena při porodu preferuje, a umožnění mobility během porodu doporučuje WHO v pokynech pro intrapartální péči (péče během porodu) z roku 2018. Tyto postupy tvoří klíčové rozměry „respektující a bezpečné porodní péče“ zaměřené na ženy, které při dodržování vedou k pozitivním porodním zkušenostem (Asefa et al., 2022).

Respektující a bezpečná porodní péče, kterou WHO definuje jako péči organizovanou a poskytovanou všem ženám způsobem, která zachovává jejich důstojnost a soukromí, zajišťuje ochranu před poškozením zdraví a špatným zacházením během hospitalizace a umožňuje informovanou volbu a nepřetržitou podporu během porodu. Tato péče může

být účinným nástrojem ke zlepšení kvality služeb v oblasti porodnictví, včetně odstranění špatného zacházení se ženami ve zdravotnických zařízeních. Respektující a bezpečná péče je nezbytná pro zajištění kontinuity služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, které by se mělo dostat všem ženám v průběhu těhotenství, porodu a poporodním období (Asefa et al., 2022).

Na počátku a v průběhu pandemie byly celosvětově ve většině nemocnic provedeny systémové a strukturální úpravy a změny, v jejichž důsledku byla respektující porodní péče narušena. S tímto faktem se shodoval také výsledek studie, kterou realizovali výzkumníci Asefa et al. (2022). Cílem studie bylo zjistit, jaký má z pohledu zdravotníků pandemie COVID-19 dopad na poskytování respektující porodní péče. Do studie byli zařazeni zdravotničtí pracovníci, především porodní asistentky, porodníci, gynekologové, zdravotní sestry a praktičtí lékaři, kteří se sami označili za poskytovatele péče o matku a dítě během pandemie COVID-19. Studie se zúčastnilo 1248 zdravotníků ze 71 zemí. Z celkového počtu 1248 zdravotníků, kteří se zúčastnili výzkumu, odpovědělo na otázku týkající se respektující péče 1127 (90,3 %) respondentů. Výsledky studie poukazují na skutečnost, že pandemie COVID-19 negativně ovlivnila poskytování respektující porodní péče v mnoha ohledech, konkrétně bylo zjištěno: nižší zapojení rodiny, snížená emocionální a fyzická podpora žen, nedodržování standardů péče, zvýšené provádění lékařsky neodůvodněných císařských řezů, zahlcení personálu a rychle se měnícími pokyny a protiepidemická opatření. Dále došlo k ovlivnění respektující porodní péče u žen a novorozenců s podezřením na infekci COVID-19 nebo žen s potvrzenou infekcí, a to v důsledku obav zdravotníků z nákazy a opatření přijatých k minimalizaci přenosu COVID-19. V mnoha zemích docházelo k oddělení novorozenců od matek po porodu, a to i přes doporučení WHO, která v pokynech respektující porodní péče apeluje na to, aby všechny ženy bez ohledu na jejich status ohledně infekce COVID-19 byly podporovány v kojení a kontaktu s pokožkou novorozence bezprostředně nebo brzy po porodu („skin to skin“ kontakt). Autoři ve své studii došli také k závěru, že dodržování respektující porodní péče negativně ovlivnila i řada dalších faktorů, včetně nedostatku lůžek, zdravotnického materiálu, zdravotnického personálu, finančních zdrojů a demotivace zdravotníků. Mimořádná situace, jakou je bezesporu pandemie, zvyšuje stres a přesuny zdravotnických pracovníků, což ovlivňuje kvalitu porodní péče ve zdravotnických zařízeních. Zvýšený stres v zaměstnání během pandemie uvedlo 90 % respondentů. Z realizovaného

výzkumného šetření dále vyplývá, že 53 % zdravotníků ze zemí s nízkými a středními příjmy a 31 % zdravotníků ze zemí s vysokými příjmy se necítilo být dostatečně obeznámeno s tím, jak pečovat o pacienty s infekcí COVID-19. Tento nedostatek školení a sebedůvěry, navíc s další zátěží v podobě nedostatku personálu a zásobování jim bránil v poskytování kvalitní předporodní, porodní a poporodní péče.

Pandemie COVID-19 zásadním způsobem ovlivnila také poporodní péči, což potvrzují výsledky studie autorů Townsend et al. (2021), které ukázaly, že v počátečním průběhu pandemie COVID-19, v období od dubna do srpna 2020, došlo k významnému snížení sociální podpory žen po porodu. Snížená sociální opora souvisela s vyšší mírou depresivních příznaků, stresu a zhoršením duševního zdraví u žen, což mělo negativní vliv na vývoj dítěte. Navzdory těmto negativním důsledkům autoři také zjistili, že využívání virtuálních prostředků sociální opory a opora ze strany rodinných příslušníků a přátel mělo u žen pozitivní vliv na vnímanou úroveň sociální opory během COVID-19. Výsledky studie dále poukázaly na skutečnost, že v důsledku pandemie se u žen snížila návštěvnost poporodních kontrol v období šestinedělí, což mělo za následek pokles využívání antikoncepce po porodu.

Tab. 2: Vliv pandemie COVID-19 na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče – literární přehled

Autor	Název	Cíl	Typ studie	Velikost vzorku	Metodologický přístup	Analýza dat	Výsledky
Asefa et al. (2022)	The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers,	Zjistit dopady pandemie COVID-19 na poskytování respektující porodní péče	Průřezová studie	1127 respondentů (zdravotníků) ze 71 zemí 2020	Smíšený (kvalitativní a kvantitativní): online dotazník	Statické metody	Opatření přijatá během pandemie COVID-19 narušila poskytování respektující porodní péče a tím i kvalitu služeb v oblasti porodnictví.
Kotlar et al. (2021)	. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review.	Zjistit přímé a nepřímé dopady pandemie COVID-19 na prenatální a perinatální péči	Scoping review	95 článků (mezinárodní) leden-září 2020	Klíčová slova: pandemie COVID-19, porod, těhotenství, porod, poporodní péče,	Vylučovací a zahrnovací kritéria	Země s vysokými příjmy i země s nízkými a středními příjmy se potýkaly se značnými problémy v oblasti předporodní, porodní a poporodní péče. Došlo k nárůstu mateřské a novorozenecké úmrtnosti, porodů mrtvých novorozenců a depresím u těhotných a žen po porodu.
Townsend et al. (2021)	Global changes in maternity care provision during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis	Zjistit dopady pandemie COVID-19 na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče	Scoping review a metaanalýza	56 + 21 článků (mezinárodní) 2020-21	Klíčová slova: těhotenství, pře intrapartální péče a COVID-19	Vylučovací a zahrnovací kritéria	Dostupnost předporodní, porodní a poporodní péče byla během pandemie omezená v celosvětovém měřítku.

6.1.2 Vliv pandemie COVID-19 na poskytování péče v oblasti plánovaného rodičovství

Zajištění rovného přístupu žen ke službám v oblasti plánovaného rodičovství, včetně poskytování antikoncepčních metod, je zásadním předpokladem pro podporu reprodukční autonomie. Tyto služby napomáhají ženám v rozhodnutí, zda a kdy otěhotnět a hrají významnou roli v prevenci nechtěného těhotenství. Pokud nejsou uspokojeny potřeby v oblasti plánovaného rodičovství, dochází ke zvýšení počtu neplánovaných a nechtěných těhotenství, což má celoživotní dopady na ženy a jejich rodiny (Zapata et al., 2021).

Pandemie COVID-19 znesnadnila cestu přístupu k základní zdravotní péči, včetně péče v oblasti plánovaného rodičovství. Opatření jako je sociální izolace, omezení volného pohybu, dále strach z cestování do zdravotnických zařízení anebo obavy z dopadu COVID-19 ovlivnily schopnost žen pokračovat v užívání preferované metody antikoncepce. S tímto tvrzením souhlasí také autoři Dasgupta et al. (2020), kteří zkoumali potencionální dopad pandemie COVID-19 na uspokojování potřeb plánovaného rodičovství prostřednictvím moderních antikoncepčních metod. Z výsledků jejich studie vyplývá, že pandemie COVID-19 ovlivnila schopnost žen používat preferovanou metodu antikoncepce, a to bezprostředně několika způsoby. Narušení globálních výrobních a dodavatelských řetězců omezilo výrobu, distribuci a dostupnost antikoncepčních metod, což vedlo k vyprodání zásob. Některá zdravotnická zařízení pozastavila anebo omezila služby v oblasti služeb plánovaného rodičovství. Poskytovatelé zdravotní péče přeměrovali služby v oblasti plánovaného rodičovství směrem k pomoci při řešení pandemie. Mnoho žen nemohlo navštěvovat zdravotnická zařízení z důvodů nařízení o omezení pohybu, sociální izolaci nebo strachu z expozice viru SARS-CoV-2.

Během mimořádných situací v oblasti veřejného zdraví, ke kterým bezesporu patří pandemie koronavirové nákazy, je přístup ke službám v oblasti plánovaného rodičovství a antikoncepci obzvláště důležitý. Obavy z finanční krize, ztráty zaměstnání a obecný neklid z budoucnosti mohou během pandemie ovlivnit postoj, jakým se ženy a páry staví k otázce, zda a kdy mít děti (Dasgupta et al., 2020). Stejný názor sdílí také autoři

Zapata et al. (2021), kteří v návaznosti na toto tvrzení doplňují, že hlavním důvodem odkládání těhotenství během pandemie je strach z vystavení se vyššímu riziku závažných následků infekce COVID-19. K podobným závěrům dospěli také autoři Lindberg et al. (2020), kteří prostřednictvím kvantitativního online výzkumu zkoumali časné dopady pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 2009 amerických žen ve věku 18-49 let. Z výsledků výzkumného šetření vyšlo najevo, že více než 40 % žen kvůli pandemii COVID-19 změnilo své plány, pokud jde o rozhodnutí, kdy chtějí mít děti nebo kolik jich chtějí mít. Změny byly častější u žen bez dětí než u žen s dětmi (45 % oproti 38 %). Celkově třetina žen (34 %) chtěla kvůli pandemii otěhotnět později nebo mít méně dětí. Naopak 17 % žen přemýšlelo o tom, zda mít kvůli pandemii dítě dříve nebo mít více dětí. Ženy s nižšími příjmy (37 %) uváděly změnu preferencí v plánování těhotenství častěji než ženy s vyššími příjmy (32 %). Z výsledků výzkumu dále vyplývá, že pandemii změnila postoj žen k antikoncepci.

U některých žen krize související s pandemií podpořila přesun k účinnějším metodám antikoncepce a důslednějšímu používání. Třetina (34 %) žen souhlasila s výrokem „vzhledem k pandemii COVID-19 jsem při sexu opatrnější než dříve“ (Lindberg et al., 2020). Tato zvýšená pozornost věnovaná důslednosti v užívání antikoncepce byla častější u žen, které uvedly, že chtějí kvůli pandemii odložit těhotenství, nebo mít méně dětí (49 %), než u žen, které si přejí více dětí, nebo u těch, jejichž preference ohledně plánování těhotenství se nezměnily (26 %). Dvacet tři procent žen sdělilo, že kvůli pandemii více přemýšlí o tom, že si pořídí dlouhodobě působící reverzibilní antikoncepční metodu (nitroděložní tělísko, implantát, injekční antikoncepce). Tento zájem byl častější u žen vyjadřujících obavy z omezeného přístupu k antikoncepčním prostředkům (53 %) než u žen bez těchto obav (13 %). Více než polovina respondentek (52 %) uvedla, že ony nebo někdo v jejich domácnosti přišel o práci, nebo se jim z důvodu pandemie zkrátila pracovní doba. Přibližně jedna ze tří žen (32 %) konstatovala, že jsou na tom finančně hůř. Ve srovnání se ženami, které na tom nebyly finančně hůř než před rokem, ty, které na tom byly hůř, častěji uváděly omezení přístupu k antikoncepci a dalším službám v oblasti plánovaného rodičovství (42 % vs. 29 %). Ženy, jejichž finanční situace se zhoršila, také častěji uvedly, že chtějí kvůli pandemii odložit těhotenství nebo mít méně dětí (39 % vs. 32 %). S výrokem „kvůli pandemii koronaviru se více obávám, že se nebudu moci postarat o své děti“ souhlasilo

41 % matek. Tato obava byla častější u žen, které měly finanční potíže než u těch, které se neselekaly s finančními problémy (55 % vs. 35 %) (Lindberg et al., 2020).

Problematikou vlivu pandemie COVID-19 na poskytování služeb v oblasti plánovaného rodičovství se zabýval také Populační fond OSN (UNFPA, 2021), který na toto téma vypracoval analytickou studii ze 115 zemí s nízkými a středními příjmy. Informace a data byla získána z veřejně dostupných dat sociální mobility prostřednictvím portálu Google. Výzkumné šetření, jehož cílem bylo shrnout časné dopady pandemie COVID-19 na služby v oblasti plánovaného rodičovství probíhalo v lednu 2021. Z výzkumného šetření vyplývá, že navzdory významným omezením v dubnu a květnu 2020 se mnoha zemím podařilo zachovat nebo obnovit přístup k základním zdravotním službám, včetně služeb v oblasti plánovaného rodičovství. Nicméně výsledky šetření poukázaly také na skutečnost, že přístup ke zdravotním službám se v jednotlivých zemích značně liší a v některých zemích omezení stále přetrvávají. Odhaduje se, že přibližně 12 milionů žen nemělo přístup k péči v oblasti plánovaného rodičovství v časné fázi pandemie (období v průměru 3,6 měsíce) z důvodů přerušeni nebo narušení zdravotních služeb a dodávek léků. Podle odhadů UNFPA (2021) mohlo dojít až k 1,4 milionu nechtěných těhotenství v důsledku těchto přerušeni. Výsledky výzkumného šetření dále poukazují na fakt, že u uživatelů dlouhodobě působících reverzibilních antikoncepčních metod nedošlo ke snížení užívání antikoncepce.

Za zmínku stojí také výsledek průřezové studie autorů Zapata et al. (2021), kteří porovnávali změny v poskytování služeb v oblasti plánovaného rodičovství před a během pandemie COVID-19. Studie se zúčastnilo 1063 amerických lékařů, kteří poskytovali služby v oblasti plánovaného rodičovství. Autoři došli k závěru, že přibližně pětina lékařů, kteří těsně před propuknutím pandemie poskytovali při své praxi následující služby, je během pandemie přestali poskytovat: nasazení dlouhodobě působící reverzibilní antikoncepční metody (16 %), odstranění anebo vysazení dlouhodobě působící reverzibilní antikoncepční metody (17 %), poskytování nebo předepisování nouzové antikoncepce v předstihu (18 %) a připomínání pacientkám antikoncepční injekce nebo odstranění či výměnu dlouhodobě působící reverzibilní antikoncepční metody (20 %). Naopak během pandemie zavedla většina dotazovaných lékařů ve své praxi nové služby: telemedicínu pro zahájení antikoncepce (43 %), virtuální telemedicínu pro pokračování v antikoncepci (48 %) a obnovení receptů na

antikoncepci bez nutnosti návštěvy ordinace (36 %). V návaznosti na tyto výsledky autoři doplňují, že poskytování zdravotní péče prostřednictvím telemedicíny výrazně snižuje riziko omezení služeb v oblasti plánovaného rodičovství. S tímto tvrzením souhlasí i celá řada dalších autorů (Lindberg et al., 2020, Dasgupta et al., 2020).

Tab. 3: Vliv pandemie COVID-19 na poskytování péče v oblasti plánovaného rodičovství – literární přehled

Autor	Název	Cíl	Typ studie	Velikost vzorku	Metodologický přístup	Analýza dat	Výsledky
Dasgupta et al. (2020)	The impact of the COVID-19 crisis on meeting needs for family planning: a global scenario by contraceptive methods used	Zjistit potencionální dopad pandemie COVID-19 na užívání antikoncepce a využívání služeb v oblasti plánovaného rodičovství	Obsahová analýza	Databáze OSN (mezinárodní) 2020	Kvantitativní	Kvantitativní obsahová analýza	Sociální izolace, omezení volného pohybu, dále strach z cestování do zdravotnických zařízení anebo obavy z dopadu COVID-19 ovlivnily schopnost žen pokračovat v užívání preferované metody antikoncepce.
Lindberg et al. (2020)	Early impacts of the COVID-19 pandemic: findings from the 2020 Guttmacher Survey of reproductive health experiences	Zjistit jaký má pandemie COVID-19 dopad na služby v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a na pohodu žen.	Kvantitativní výzkum	2009 respondentů: ženy 18-49 let (USA) 2020	Kvantitativní	Statické metody	Pandemii COVID-19 změnila postoj žen k antikoncepci. Více než 40 % žen kvůli pandemii COVID-19 změnilo své rozhodnutí, kdy chtějí mít děti anebo kolik jich chtějí mít.
UNFPA (2021)	Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic	Zjistit dopad pandemie COVID-19 na poskytování služeb v oblasti plánovaného rodičovství.	Analytická studie	115 zemí (mezinárodní) 2021	Kvantitativní	Statické metody	Navzdory významným omezením v dubnu a květnu 2020 se mnoha zemím podařilo zachovat nebo obnovit přístup k základním zdravotním službám, včetně služeb v oblasti plánovaného rodičovství. U uživatelek dlouhodobě působících reverzibilních antikoncepčních metod nedošlo ke snížení užívání antikoncepce.

Tab. 3: Vliv pandemie COVID-19 na poskytování péče v oblasti plánovaného rodičovství – literární přehled

Zapata et al (2021)	COVID-19 and family planning service delivery: Findings from a survey of U.S. physicians	Porovnat změny v poskytování služeb v oblasti plánovaného rodičovství před a během pandemie COVID-19.	Průřezová studie	1063 amerických lékařů (USA) 2021	Smíšený (kvalitativní a kvantitativní): online dotazník	Statické metody	Hlavním důvodem odkládání těhotenství během pandemie je strach z vystavení se vyššímu riziku závažných následků infekce COVID-19. Pandemie COVID-19 urychlila využití telemedicíny ve zdravotní péči.
---------------------------	---	--	---------------------	--	---	--------------------	--

6.1.3 Vliv pandemie COVID-19 na poskytování zdravotní péče související s potraty

Zajištění přístupu žen k bezpečným potratům by mělo být součástí základní zdravotní péče. I přes tuto skutečnost zůstává přístup k zdravotní péči související s potraty dlouhodobým globálním problémem, a to i v zemích, kde jsou potraty (interrupce, umělé přerušování/ukončení těhotenství) legální (Tu et al., 2021). Pokud jsou potraty prováděny kvalifikovaným personálem a farmakologickými nebo chirurgickými metodami, které doporučuje WHO, jedná se o jednoduchý a velmi bezpečný zákrok. Má-li být zdravotní péče související s potraty bezpečná, musí být současně legální a dostupná (Gibelin et al., 2021). Pandemie COVID-19 překážky v přístupu k této péči ještě prohloubila (Gambir et al., 2020). Stejný názor sdílí také autoři Moreau et al. (2021), kteří v návaznosti na toto tvrzení doplňují, že COVID-19 se neprojevil pouze jako zdravotní riziko, ale také jako příčina velkých sociálních a ekonomických dopadů, postihující zejména pro ženy.

Omezení přístupu k bezpečným potratům nevede k redukci počtu těchto zákroků, pouze častěji nutí ženy a dívky k tomu, aby vyhledávaly nebezpečné potraty (Gambir et al., 2020). Mezinárodní organizace Marie Stopes International zabývající se službami v oblasti plánovaného rodičovství odhaduje, že v důsledku pandemie COVID-19 mohlo být provedeno až 2,7 milionu nebezpečných potratů navíc. Tato organizace mimo jiné uvádí, že v důsledku protiepidemických opatření, plošných karantén, nedostatku informací, přetížení zdravotnických systémů a narušení dodavatelských řetězců, byl přístup k zdravotní péči související s potraty omezen v mnoha zemích Evropy (Bojovic et al., 2021).

Dopady pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví a zdravotní péči související s potraty se zabývala kohortová studie realizovaná čínskými výzkumníky autorů Tu et al. (2021). Cílem studie bylo posoudit dopady pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví žen, které během pandemie vyhledaly zdravotní péči související s potraty, a porovnat tyto výsledky s obdobím před pandemií. Studie se zúčastnilo 3789 pacientek z celkem deseti čínských nemocnic. Do studie byly zařazeny ženy ve věkovém rozmezí 18-49 let, které podstoupily umělé přerušování těhotenství v raném stádiu (<12 týdnů těhotenství). Z výsledků studie vyplývá, že podíl žen

vyhledávajících umělé přerušování těhotenství ze sociálních důvodů se významně zvýšil během pandemie COVID-19 ve srovnání s obdobím před pandemií (79,4 % vs. 63,8 %). Výsledky studie dále poukazují na fakt, že během pandemie COVID-19 došlo u žen k výraznému poklesu frekvence pohlavního styku. Kromě toho byl během pandemie pozorován významný nárůst užívání antikoncepce ve srovnání s obdobím před pandemií (65,4 % vs. 43,9 %). Z toho více žen během pandemie preferovalo kondom ve srovnání s obdobím před pandemií (74,9 % vs. 46,1 %), metodu periodické abstinence (metoda plodných a neplodných dnů) preferovalo během pandemie 56,3 % žen v porovnání s 35,3 % v období před pandemií, zatímco orální antikoncepci zvolilo během pandemie méně žen oproti období před pandemií (7,9 % vs. 17,7 %).

Během pandemie čelí zdravotnické systémy obtížným rozhodnutím. Poskytování zdravotních služeb musí přizpůsobit omezeným zdrojům. Pandemie COVID-19 a z ní vycházející protiepidemická opatření si vyžádala rychlou rekonfiguraci poskytování zdravotní péče. Poskytovatelé základních a časově omezených služeb, jako je potrat, museli rychle reagovat na nové postupy poskytování zdravotní péče. Tschann et al. (2021) ve své deskriptivní studii zkoumali změny v klinické praxi v oblasti interrupcí přijaté poskytovateli zdravotní péče během pandemie. Studie byla realizována prostřednictvím tří online průzkumů provedených v období od dubna do prosince 2020 a zúčastnilo se jí 74 klinik a zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči související s potraty ve Spojených státech amerických. Z výsledků studie vyplynulo, že pracoviště, která se účastnila průzkumů, rychle přešla na protokoly, které omezují osobní interakce mezi lékařem a pacientem. Upravené protokoly zahrnovaly poskytování konzultací za využití telemedicíny. Vzhledem k tomu, že farmakologické (medikamentózní) umělé přerušování těhotenství nevyžaduje žádná specifická klinická vyšetření nebo zásahy ze strany poskytovatele, je to jedna z možností, jak zajistit bezpečnou a včasnou zdravotní péči související s potraty a zároveň omezit vystavení pacientů a personálu COVID-19. Pracoviště rychle přijala také protokoly zahrnující doporučené postupy pro oblast interrupcí vydané WHO. Upustila od testování Rh faktoru, sonografického vyšetření před prováděným potratem a spoléhala se na hlášení symptomů pacientkou.

Za zmínku stojí také výsledky kvalitativního výzkumu autorů Gibelin et al. (2021), kteří zkoumali, zda mimořádná opatření přijatá v rámci zdravotní péče související s potraty během pandemie COVID-19 vedla ke změnám v praxi. Předmětem výzkumu byla také snaha, zjistit názory zdravotnických pracovníků na pokračování těchto opatření. Výzkum byl zaměřený na zdravotnické pracovníky (všeobecné lékaře, gynekology a porodníky, porodní asistentky), kteří poskytovali zdravotní péči související s potraty ve Francii. Z výsledků studie vyplynulo, že ze 124 zahrnutých zdravotníků nabízelo farmakologické ukončení těhotenství mezi 7. a 9. týdnem těhotenství v domácím prostředí 76,6 %. Z celkového počtu zdravotníků si přálo v této praxi pokračovat 68,5%. Telemedicínu pro farmakologické ukončení těhotenství v domácím prostředí nabízelo 44,7 % respondentů a 61,7 % z nich projevilo zájem v této praxi pokračovat. Za zmínku stojí také výsledek studie realizované autory Gambir et al. (2020), kteří zjistili, že farmakologické ukončení těhotenství v domácím prostředí je účinné, bezpečné a pro ženy přijatelné. Autoři dále doplňují, že tato zjištění by měla být využita k rozšíření možností interrupcí a k zajištění přístupu k zdravotní péči související s potraty během i po pandemii COVID-19.

Tématem regulace potratů v období pandemie COVID-19 se zabývala studie autorů Moreau et al. (2021). Cílem studie bylo zhodnotit variabilitu potratových politik během pandemie v Evropě a identifikovat strategie, které zlepšují dostupnost a přístup k interrupci v době krize veřejného zdraví. Do studie bylo zahrnuto 47 odborníků z oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví z 39 zemí/regionů Evropy. Podle autorů je potrat jedním z nejčastějších zákroků u žen v reprodukčním věku v Evropě. Roční míra výskytu se v zemích s úplnými oficiálními statistikami pohybuje od 6,4/1000 žen ve věku 15-44 let (Švýcarsko) do 19,2/1000 (Švédsko). Odhaduje se, že během jednoho měsíce se ve Francii, Anglii a Walesu provede dohromady více než 34 000 interrupcí. Autoři se dále shodují, že potřeba interrupcí v Evropě pravděpodobně vzrostla v důsledku pandemie COVID-19. Příčinou byla ekonomická nejistota, zvyšující se počet případů sexuálního násilí a omezený přístup k antikoncepci. Přestože je interrupce na vlastní žádost v Evropě široce dostupná (výjimkou je Polsko, Malta, Andorra, Faerské ostrovy, Lichtenštejnsko, Monako, San Marino a Severní Irsko), regulace upravující přístup a postupy jsou rozsáhlé a v jednotlivých zemích se značně liší. Výsledek studie také poukazuje na skutečnost, že během pandemie COVID-19 byly interrupce v různém rozsahu dostupné ve 39 zemích/regionech. V šesti zemích (Andorra, Lichtenštejnsko,

Malta, Monako, San Marino a Polsko) byly potraty zakázány z jiných než lékařských důvodů. Ve 13 sledovaných zemích byly chirurgické potraty méně dostupné kvůli COVID-19, včetně Maďarska, kde byly chirurgické potraty pozastaveny. Další omezení byla zaznamenána v 31 zemích/regionech. V Nizozemsku nebylo umělé přerušování těhotenství dostupné pro ženy, které měly příznaky COVID-19 nebo žily s někým, kdo vykazoval příznaky. Deset zemí/regionů navrhlo, aby byla interrupční péče odložena u žen s příznaky nebo u žen s pozitivním testem na SARS-CoV-2 (Belgie, Německo, Island, Lotyšsko, Lucembursko, Černá Hora, Slovinsko, Anglie, Wales a Skotsko). Většina změn v oblasti poskytování zdravotní péče související s potraty byla v mnoha zemích navržena tak, aby se minimalizovaly osobní konzultace. Šest zemí/regionů během pandemie COVID-19 oficiálně rozšířilo služby farmakologické interrupce (Anglie, Wales, Severní Irsko, Skotsko, Francie a Finsko), a to buď jako novou možnost poskytování služeb, nebo prostřednictvím rozšíření hranice pro gestační věk. Ve Švýcarsku někteří poskytovatelé rovněž rozšířili hranici gestačního věku pro farmakologické ukončení těhotenství v domácím prostředí ze 7 na 9 týdnů, ačkoli toto opatření nebylo oficiálně uzákoněno. Farmakologické přerušování těhotenství v domácím prostředí (včetně domácího použití léků Mifepristonu i Misoprostolu) po 9. týdnu těhotenství bylo nabízeno pouze ve čtyřech zemích/regionech (Anglie, Wales, Skotsko a Švédsko), zatímco Misoprostol (užívaný 24-48 hodin po Mifepristonu) mohl být podáván doma až do 9. týdne a 6 dnů těhotenství v Belgii, Portugalsku a Severním Irsku a až do 10. týdne ve Finsku. Autoři dále došli k závěru, že omezený přístup k interrupcím v Evropě odhalil obecný nedostatek vládních reakcí na zajištění kontinuity péče o ženy, které během pandemie potřebují tuto základní zdravotní službu. Stejný názor sdílí i autoři Bojovic et al. (2021) a v návaznosti na toto tvrzení doplňují, že zatímco některé země Evropské unie se během pandemie snažily zachovat a usnadnit přístup k interrupcím prostřednictvím telemedicíny a včasného farmakologického potratu, jiné se snažily přístup k těmto službám ještě více omezit.

Tab. 4 : Vliv pandemie COVID-19 na poskytování zdravotní péče související s potraty – literární přehled

Autor	Název	Cíl	Typ studie	Velikost vzorku	Metodologický přístup	Analýza dat	Výsledky
Bojovic et al. (2021)	The impact of COVID-19 on abortion access: Insights from the European Union and the United Kingdom	Zhodnotit přístup ke zdravotní péči související s potraty během pandemie COVID-19 v Evropě a Velké Británii.	Kvantitativní výzkum	země Evropské unie a Velká Británie březen–listopad 2020	Kvantitativní	Statické metody	Zatímco některé země Evropské unie se během pandemie snažily zachovat a usnadnit přístup k interrupcím prostřednictvím telemedicíny a včasného farmakologického potratu, jiné se snažily přístup k těmto službám ještě více omezit.
Gambir et al. (2020)	Effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home versus in the clinic: a systematic review and meta-analysis in response to COVID-19	Zjistit efektivitu, bezpečnost a přijatelnost farmakologické metody interrupce v domácím prostředí.	Metaanalýza a Systematický přehled	19 studií (mezinárodní) 2020	Smíšený (kvalitativní a kvantitativní)	Statické metody	Farmakologické ukončení těhotenství v domácím prostředí je účinné, bezpečné a pro ženy vyhovující.
Gibelin et al. (2021)	COVID-19 impact in abortions' practice, a regional French evaluation	Zjistit vliv pandemie COVID-19 na poskytování zdravotní péče související s potraty ve Francii	Kvantitativní výzkum	124 zdravotníků (Francie) srpen–říjen 2020	Kvantitativní	Statické metody	Téměř polovina respondentů - zdravotníků nabízela během pandemie farmakologické metody interrupce v domácím prostředí a konzultace prostřednictvím telemedicíny. Více než polovina těchto zdravotníků měla zájem pokračovat v provádění farmakologické interrupce i po pandemii.

Tab. 4 : Vliv pandemie COVID-19 na poskytování zdravotní péče související s potraty – literární přehled

Moreau et al. (2021)	Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses	Zhodnotit variabilitu potratových politik během pandemie v Evropě a identifikovat strategie, které zlepšují přístup k interrupci	Deskriptivní studie	47 odborníků z 39 zemí (Evropa) 2020	Kvantitativní	Statické metody	Potrat jedním z nejčastějších zákroků u žen v reprodukčním věku v Evropě. Potřeba interrupcí v Evropě pravděpodobně vzrostla v důsledku pandemie COVID-19. Příčinou byla ekonomická nejistota, zvyšující se počet případů sexuálního násilí a omezený přístup k antikoncepci.
Tschann et al. (2021)	Changes to medication abortion clinical practices in response to the COVID-19 pandemic	Zjistit změny v klinické praxi v oblasti interrupcí přijaté poskytovateli zdravotní péče během pandemie.	Deskriptivní studie	74 klinik, zdravotních center (USA) duben-prosinec 2020	Kvantitativní: online dotazník	Statické metody	Kliniky rychle přešly na protokoly, které omezují osobní interakce mezi lékařem a pacientem. Upravené protokoly zahrnovaly poskytování konzultací za využití telemedicíny, dále doporučené postupy pro oblast interrupcí vydané WHO.
Tu et al. (2021)	Impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health among women with induced abortion	Posoudit dopady pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví žen, které během pandemie vyhledaly zdravotní péči související s potraty, a porovnat tyto výsledky s obdobím před pandemií	Kohortová studie	3789 pacientek z deseti nemocnic (Čína) 2020-2021	Kvantitativní	Statické metody	Podíl žen vyhledávajících umělé přerušování těhotenství ze sociálních důvodů se významně zvýšil během pandemie COVID-19 ve srovnání s obdobím před pandemií. Během pandemie došlo u žen k výraznému poklesu frekvence pohlavního styku. Kromě toho byl během pandemie pozorován významný nárůst užívání antikoncepce ve srovnání s obdobím před pandemií.

DISKUSE

Pandemie COVID-19 postihuje zdravotnické systémy a poskytovatele zdravotní péče v zemích na všech úrovních příjmů, čímž podkopává jejich schopnost poskytovat vstřícnou, ohleduplnou péči a autonomní rozhodování. Vzhledem ke skutečnosti, že poskytování péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví je součástí základní zdravotní péče, zajištění přístupu k těmto službám by mělo být v rámci zmírnění dopadu pandemie COVID-19 na zdraví žen prioritou.

V rámci diplomové práce jsme si stanovily čtyři výzkumné cíle.

Prvním cílem přehledové studie bylo vyhledat a analyzovat publikované poznatky s problematikou vlivu pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví. V návaznosti na tento cíl byla zvolena otázka: Jaký má pandemie COVID-19 vliv na sexuální a reprodukční zdraví? Bylo zjištěno, že pandemie COVID-19 má negativní vliv na sexuální a reprodukční zdraví, což dokládá většina dohledaných studií. Celá řada autorů (Bolarinwa et al., 2021, Endler et al., 2021, Larki et al., 2021, Räuchle et al., 2022) se shoduje, že jedním z nejzávažnějších dopadů pandemie COVID-19 je v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví považováno narušení a ohrožení zdravotnických systémů. Podle autorů Mukherjee et al. (2021) jsou zdravotnické systémy v období pandemie ohroženy především v důsledku narušení dodavatelských řetězců, nedostatku zdravotnického personálu a přesměrování finančních zdrojů na reakci s COVID-19. Řada studií (Larki et al., 2021, Bolarinwa et al., 2021) dále poukázala na fakt, že pandemie COVID-19 prohloubila existující nerovnosti mezi ženami a muži a zapříčinila nárůst případů domácího a genderově podmíněného násilí. Znepokojující je také skutečnost, že v důsledku pandemie byly prokázány globální rozdíly v dostupnosti základních služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Autoři Larki et al. (2021) ve své studii upozorňují, že upřednostňování preventivních a krizových protikoronavirových opatření před poskytováním základní péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví výrazně zvyšuje mateřskou a novorozeneckou mortalitu a negativně ovlivňuje zdraví žen a dívek. Výsledky zahraniční studie autorů Bolarinwa et al. (2021) potvrdily, že pandemie COVID-19 a z ní vycházející důsledky ovlivnily poskytování základní zdravotní péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a to konkrétně: péči v oblasti plánovaného rodičovství, předporodní, porodní a

poporodní péči, zdravotní péči související s potraty, léčbu sexuálně přenosných infekcí a péči o oběti sexuálního násilí. Na velmi zajímavé výsledky poukázali také němečtí autoři Räuchle et al. (2022), kteří se ve své studii zabývali změnami v oblasti sexuálního chování během pandemie COVID-19. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pandemie COVID-19 má vliv na pokles sexuální spokojenosti, nárůst sexuálních problémů a partnerských konfliktů, sexuálního a partnerského násilí a dále na nárůst sledování pornografie a masturbace. V závěru lze shrnout, že pandemie COVID-19 znejistila cestu k dosažení cílů udržitelného rozvoje pro sexuální a reprodukční zdraví (cíl: 3.1, 3.7, 5.6) do roku 2030 – a tedy i indikátory 3.1.1; 3.7.1; 3.7.2; 5.6.1; 5.6.2 (viz kapitola 4).

Druhým cílem přehledové studie bylo vyhledat a analyzovat publikované poznatky s problematikou vlivu pandemie COVID-19 na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče. V návaznosti na tento cíl byla položena otázka: Jaký má pandemie COVID-19 vliv na poskytování předporodní, porodní a poporodní péče? Podle studie autorů Townsend et al. (2021) nebylo potvrzeno, že by těhotné ženy a matky po porodu byly vystaveny vyššímu riziku infekce než negravidní ženy. Studie však také poukazuje na fakt, že těhotné ženy se symptomatickým průběhem COVID-19 mohou mít více nepříznivých následků ve srovnání s netěhotnými ženami. Výsledky upozornily mimo jiné na zvýšený výskyt psychických problémů (deprese, úzkost) u těhotných a žen po porodu. Z výzkumných šetření celé řady autorů (Kotlar et al., 2021, Townsend et al., 2021, Asefa et al., 2022) vyplývá, že v období pandemie COVID-19 došlo k nárůstu mateřské a novorozenecké úmrtnosti a porodů mrtvých novorozenců, což autoři přikládají snížené perinatální a prenatalní péči během pandemie. Důvodem snížené péče bylo nejen omezení přístupu k službám v oblasti předporodní, porodní a poporodní péči, ale také změny v chování žen při vyhledávání zdravotní péče. Zjištění autorů Kotlar et al. (2021) naznačují, že změny v chování při vyhledávání zdravotní péče a její dostupnosti v důsledku pandemie COVID-19 mohou vést k potenciálnímu zlepšení výsledků (snížení počtu předčasných porodů), to však může být spojeno s rizikem nárůstu počtu mrtvě narozených dětí. To by byl jistě významný podnět pro výzkum v budoucnosti s případným přínosem pro porodnickou praxi. Jedním z poučení z této celosvětové pandemie v oblasti zdravotní péče je zjištění, že rozsáhlé strukturální změny v porodnických službách jsou možné v extrémně krátkém časovém horizontu (Räuchle et al., 2022). Zahraniční výzkumníci Asefa et al. (2022) potvrzují, že

pandemie COVID-19 ovlivnila respektující a bezpečnou porodní péči mnoha způsoby v různých prostředích po celém světě. Mimo jiné pandemie vedla ke strachu, zmatku a frustraci zdravotnických pracovníků, což omezilo schopnost zdravotníků poskytovat respektující a bezpečnou porodní péči v souladu s praxí založenou na důkazech. Tyto negativní dopady jsou vzájemně provázané, a proto vyžadují vícerozměrné a systémově orientované intervenční přístupy, mají-li být práva žen na respektující a bezpečnou porodní péči chráněna během pandemie COVID-19 i po ní.

Třetím cílem přehledové studie bylo vyhledat a analyzovat publikované poznatky týkající se problematiky vlivu pandemie COVID-19 na poskytování péče v oblasti plánovaného rodičovství. V návaznosti na tento cíl byla stanovena otázka: Jaký má pandemie COVID-19 vliv na poskytování péče v oblasti plánovaného rodičovství? Bylo zjištěno, že pandemie COVID-19 znesnadnila přístup k službám plánovaného rodičovství. Sociální izolace, omezení volného pohybu a strach z cestování do zdravotnických zařízení ovlivnily schopnost žen pokračovat v užívání preferované metody antikoncepce (Dasgupta et al., 2020). Důležitým zjištěním je také fakt, že pandemie COVID-19 změnila postoj žen k antikoncepci. Z výsledků výzkumného šetření autorů Lindberg et al. (2020) vyplývá, že 40 % dotazovaných žen z důvodu pandemie změnilo své rozhodnutí týkající se doby a počtu dětí, které plánují. Dále bylo zjištěno, že u některých žen došlo k přesunu k účinnějším metodám antikoncepce a důslednějšímu používání. Pozitivním zjištěním je také fakt, že v mnoha zemích se i navzdory významnému poklesu v dubnu a květnu 2020 podařilo zachovat nebo obnovit služby v oblasti plánovaného rodičovství. V návaznosti na toto tvrzení je však nutné doplnit, že výsledky šetření poukázaly také na skutečnost, že přístup ke službám v oblasti plánovaného rodičovství se v jednotlivých zemích značně liší a v některých zemích stále trvá omezení přístupu k službám (UNFPA, 2021). Pandemie COVID-19 urychlila využití telemedicíny. Toto tvrzení koreluje s výsledky výzkumného šetření autorů Zapata et al. (2021), kteří zjistili, že během pandemie zavedla většina dotazovaných lékařů ve svých ordinacích telemedicínu k vypisování receptů na antikoncepci bez nutnosti návštěv lékaře. Poskytování zdravotnických služeb prostřednictvím telemedicíny výrazně snižuje riziko omezení služeb v oblasti plánovaného rodičovství, což potvrzují výsledky studií i dalších zahraničních autorů (Lindberg et al., 2020, Dasgupta et al., 2020).

Čtvrtým cílem přehledové studie bylo vyhledat a analyzovat publikované poznatky s problematikou vlivu pandemie COVID-19 na poskytování zdravotní péče související s potraty. V návaznosti na tento cíl byla vytvořena otázka: Jaký má pandemie COVID-19 vliv na poskytování zdravotní péče související s potraty? Bylo potvrzeno, že pandemie COVID-19 ještě prohloubila překážky v přístupu ke zdravotní péči související s potraty (Gambir et al., 2020, Moreau et al., 2021). Rovněž bylo zjištěno, že podíl žen vyhledávajících umělé přerušování těhotenství ze sociálních důvodů se významně zvýšil ve srovnání s obdobím před pandemií. Dalším faktem je, že během pandemie došlo u žen k výraznému poklesu frekvence pohlavního styku a nárůstu užívání antikoncepce (Tu et al., 2021). Výsledky studie autorů Gambir et al. (2020) potvrzují, že farmakologické ukončení těhotenství v domácím prostředí je účinné, bezpečné a pro ženy vyhovující. Toto tvrzení podporuje také studie francouzských autorů Gibelin et al. (2021), kteří v rámci výzkumného šetření zjistili, téměř polovina dotazovaných zdravotníků poskytovala během pandemie farmakologické metody interrupce v domácím prostředí a konzultace prostřednictvím telemedicíny. Zajímavým zjištěním je, že více než polovina dotazovaných zdravotníků vyslovila zájem pokračovat v provádění farmakologické interrupce v domácím prostředí prostřednictvím telemedicíny i po ukončení pandemie. Výsledky studie amerických výzkumníků Tschann et al. (2021) potvrzují fakt, že během pandemie COVID-19 přešly kliniky a zdravotní centra na protokoly omezující osobní interakce mezi lékařem a pacientem včetně poskytování konzultací za využití telemedicíny. Se zajímavým tvrzením přišli autoři Bojovic et al. (2021), kteří se domnívají, že některé země Evropské unie se během pandemie snažily zachovat a usnadnit přístup k interrupcím prostřednictvím telemedicíny a včasné farmakologické interrupce, jiné se snažily přístup k těmto službám ještě více omezit. Výzkumníci Moreau et al. (2021), tvrdí, že potrat je jedním z nejčastějších zákroků u žen v reprodukčním věku v Evropě. V návaznosti na toto tvrzení doplňují, že potřeba interrupcí v Evropě během pandemie pravděpodobně vzrostla. Hlavní důvody toho nárůstu autoři shledávají v ekonomické nejistotě, zvyšujícím se počtu sexuálního násilí a omezení přístupu k antikoncepci.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo, zjistit vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví z globálního pohledu. Teoretická část práce obsahuje seznámení s problematikou týkající se sexuálního a reprodukčního zdraví a pandemie COVID-19. Na teoretickou část práce navazuje zpracování přehledové studie. Cílem přehledové studie v této práci bylo sumarizovat publikované poznatky o vlivu pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví a poskytování předporodní, porodní a poporodní péče, péče v oblasti plánovaného rodičovství a zdravotní péče související s potraty.

Prvním krokem při zpracování přehledové studie bylo provedení rešerše. Primární a sekundární studie a výzkumy jsme vyhledávali v databázích Google Scholar, EBSCO, Scopus, Web of Science. Pro vyhledávání literárních zdrojů jsme zvolili období 2013-2022. Do přehledové studie jsme na základě předem stanovených kritérií vybrali 19 studií. Následně jsme provedli syntézu získaných charakteristik zvoleného tématu do větších celků a sepsali jednotlivé části přehledové studie. Údaje ze všech studií jsme zpracovali do srovnávací tabulky. Zjištěním bylo, že pandemie COVID-19 měla z globálního hlediska negativní dopad na sexuální a reprodukční zdraví. Dotkla se všech služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, které byly předmětem výzkumného šetření v této diplomové práci.

Onemocnění COVID-19 je pro člověka nové a k identifikaci jeho dopadů na sexuální a reprodukční zdraví byly v době zpracování diplomové práce k dispozici pouze omezené vědecké důkazy. V současné době nejsou v České republice k dispozici zpracované studie shrnující problematiku vlivu pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví. Přehledová studie vytvořená v rámci této diplomové práce může sloužit k lepší informovanosti české intaktní společnosti, která se zajímá o problematiku sexuálního a reprodukčního zdraví během pandemie COVID-19. Přínosné pro praxi by bylo s časovým odstupem zpracovat podobnou přehledovou studii v České republice a na základě nových zjištění porovnat s výsledky přehledové studie obsažené v této práci.

ANOTACE

Jméno a přímení:	Bc. Lucie Brázdová, Dis.
Pracoviště:	Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav veřejného zdravotnictví
Vedoucí práce:	Doc. MUDr. Alena Petráková, CSc.
Rok obhajoby:	2022

Název diplomové práce:	Vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	Impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health
Anotace diplomové práce:	Diplomová práce se zabývá vlivem pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví z globálního pohledu. V teoretické části práce jsou vymezeny klíčové pojmy sexuálního a reprodukčního zdraví a pandemie COVID-19. Praktická část diplomové práce je zpracovaná formou přehledové studie. Cílem přehledové studie bylo sumarizovat publikované poznatky o vlivu pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví a poskytování předporodní, porodní a poporodní péče, péče v oblasti plánovaného rodičovství a zdravotní péče související s potraty.
Klíčová slova:	pandemie COVID-19, sexuální zdraví, reprodukční zdraví, předporodní péče, porodní péče, poporodní péče, plánované rodičovství, antikoncepce, potraty
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	81
Jazyk práce:	Český

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ASEFA, A., SEMAAN, A., HUYSMANS, T. D. E. et al. 2022. *The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers*. *Women and Birth*, Volume 35, Issue 4, 2022, Pages 378-386, ISSN 1871-5192.

BOJOVIC, N., STANISLJEVIC, J., GIUNTI, G. *The impact of COVID-19 on abortion access: Insights from the European Union and the United Kingdom*, *Health Policy*. Volume 125, Issue 7, 2021, Pages 841-858, ISSN 0168-8510, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.005>.

BOLARINWA, O.A.; AHINKORAH, B.O.; SEIDU, A. 2011. AMEYAW, E.K.; SAEED, B.Q.; HAGAN, J.E., Jr.; NWAGBARA, U.I. 2021. *Mapping Evidence of Impacts of COVID-19 Outbreak on Sexual and Reproductive Health: A Scoping Review*. *Healthcare* 2021, 9, 436. Dostupné z <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/4/436/htm>.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2021. *Scientific Brief: SARS-CoV-2 Transmission*. [online]. Atlanta: CDC, 2021 [cit. 2021-05-07]. Dostupné z <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>.

DASGUPTA, A., KANTOROVÁ, V., UEFFING, P. 2020. *The impact of the COVID-19 crisis on meeting needs for family planning: a global scenario by contraceptive methods used*. *Gates Open Res.* 2020; 4:102. Published 2020 Nov 4. doi:10.12688/gatesopenres.13148.2.

ENDLER, M., AL-HAIDARI, T., BENEDETTO, C. et al. 2021. *How the coronavirus disease 2019 pandemic is impacting sexual and reproductive health and rights and response: Results from a global survey of providers, researchers, and policy-makers*. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021; 100:571–578. <https://doi.org/10.1111/aogs.14043>

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. 2022. *Questions and answers on COVID-19: Basic facts*. [online]. Sweden: ECDC, 2022 [cit. 2022-25-04]. Dostupné z <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-basic-facts>.

GAMBIR, K., GARNSEY, C., NECASTRO, K., et al. 2020. *Effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home versus in the clinic: a systematic review and meta-analysis in response to COVID-19*. *BMJ Global Health* 2020;5:e003934.

GIBELIN, K. AGOSTINI, A., MARCOT, M., et al. *COVID-19 impact in abortions' practice, a regional French evaluation*, *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. Volume 50, Issue 5, 2021, 102038, ISSN 24687847, <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.102038>.

GILLIAM, M.L., HAIDER, S. 2022. *Unsafe abortion*. [online]. UpToDate, 2022 [cit. 2022-20-04]. Dostupné z <https://www.uptodate.com/contents/unsafe-abortion>.

GUTTMACHER INSTITUTE. 2022. *Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide*. [online]. New York: Guttmacher institute, 2022 [cit. 2022-03]. Dostupné z <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>.

INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. 2015. [online]. *193 států OSN schválilo program udržitelného rozvoje světa. 2015-2030*. Praha: Informační centrum OSN, 2015 [cit. 2015-29-09]. Dostupné z <http://www.osn.cz/193-statu-osn-schvalilo-program-udrzitelneho-rozvoje-sveta-2015-2030/>

KOTLAR, B., GERSON, E., PETRILLO, S. et al. 2021. *The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review*. *Reprod Health* 18, 10 (2021). Dostupné z <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>.

LARKI, M., SHARIFI, F., MANOUCHEHRI, M., LATIFNEJAD, R. *Responding to the Essential Sexual and Reproductive Health Needs for Women During the COVID-19 Pandemic: A Literature Review*. *Malays J Med Sci*. 2021 Dec;28(6):8-19. doi: 10.21315/mjms2021.28.6.2. Epub 2021 Dec 22. PMID: 35002486; PMCID: PMC8715882. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8715882/>.

LINDEN, K. 2021. *Expanding the concept of safety in antenatal care provision*. [online]. *Lancet*. Vol 398 July 3, 2021, s.41. Dostupné z <https://bookcafe.yuntsg.com/ueditor/jsp/upload/file/20210817/1629210289333034454.pdf>.

LINDBERG, LD., VANDEVUSSE, A. et al. 2020. *Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences* [online] [cit. 2020-06]. New York: Guttmacher Institute, 2020. Dostupné z <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health?emci=abd2e80a-c8c6-ea11-9b05->.

MAREŠ, Jiří. 2013. *Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření*. *Pedagogická orientace* [online]. 2013, 23(4), 430 [cit. 2018-11-26]. DOI: 10.5817/PedOr2013-4-427. ISSN 12114669. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/696/657>.

MOREAU, C., SHANKA, M., GLASIER, A. et al. *Abortion regulation in Europe in the era of COVID19: a spectrum of policy responses* *BMJ Sexual & Reproductive Health* 20 21;47: e14. Dostupné z <https://srh.bmj.com/content/47/4/e14.citation-tools>.

MUKHERJEE, T.I., KHAN, A.G., DASGUPTA, A. et al. 2021. *Reproductive justice in the time of COVID-19: a systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health*. *Reprod Health* 18, 252 (2021). Dostupné z <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01286-6>.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. 2022. *Sexuální zdraví* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 25.05.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/141-sexualni-zdravi>.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. 2022. *Menstruace a antikoncepce* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 27.05.2022]. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/137-menstruace-a-antikoncepce>.

NGUZEN, T. T. et al. 2020. *Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the COVID-19 pandemic*. [online]. Lancet: volume 8, issue 6, E760-E761 [cit.2020-04-21]. Dostupné z [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30190-X/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30190-X/fulltext#articleInformation)

RÄUCHLE, J.; BRIKEN, P.; SCHRÖDER, J.; IVANOVA, O. 2022. *Sexual and Reproductive Health during the COVID-19 Pandemic: Results from a Cross-Sectional Online Survey in Germany*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 1428. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031428>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2021. *COVID-19: rizikové faktory a rizikové skupiny*. Národní zdravotnický informační portál. [online]. Praha: Národní zdravotnický informační portál [cit. 2021-21-12]. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/1068-covid-19-rizikove-faktory-a-rizikove-skupiny>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2021. *COVID-19: diagnóza a léčba*. Národní zdravotnický informační portál. [online]. Praha: Národní zdravotnický informační portál [cit. 2021-21-12]. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/1070-covid-19-diagnoza-a-lecba>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2021. *Covid-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění*. [online]. Praha: Národní zdravotnický informační portál [cit. 2021-21-12]. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>.

STARRS A., EZEH A., et al. 2018. *Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–lancet commission*. Lancet. 2018. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30293-9.

SULLY, A. E. et al. 2020. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health*. 2019. [online]. New York: Guttmacher Institute, 2020 [cit. 2020-10-07]. Dostupné z <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>.

TANG, K. et al. 2020. *Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. *Reproductive health*: volume: 17 , issue: 1 , article number: 59. Published: APR 23 2020.

TROJÁNEK, M. a kol. 2020. *Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění COVID-19*. Časopis lékařů českých: 159 (2), 2020. Dostupné z https://www.researchgate.net/profile/RobinSin/publication/341576392_A_novel_coronavirus_SARS-CoV-2_and_COVID-19/links/5ee33189299bf1faac4e7dd2/A-novel-coronavirus-SARS-CoV-2-and-COVID-19.pdf.

TOWNSEND, R., CHMIELEWSKA, B., KALAFAT, I.B. et al. 2021. *Global changes in maternity care provision during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. *eClinicalMedicine*, Volume 37, 2021, 100947, ISSN 2589-5370.

TUČKOVÁ, D., KLUGAR, M. 2015. *Metodologie sekundárního výzkumu*. In: VÉVODOVÁ, Š., IVANOVÁ, K., aj. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, s. 11–46. ISBN 978-80-244-4770-4.

TSCHANN, M., LY, S., HILLIARD, S., et al. 2021. *Changes to medication abortion clinical practices in response to the COVID19 pandemic*. *Contraception*. Volume 104, Issue 1, 2021, Pages 7781, ISSN 00107824, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.04.01>.

TU, P., LI J., JIANG, X. et al. 2021. *Impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health among women with induced abortion*. *Sci Rep* 11, 16310 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95868-w>.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. 2019. *Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage*. [online]. New York: UNFPA, 2019 [cit. 2019-08-11]. Dostupné z <https://www.unfpa.org/publications/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element-universal-health-coverage>.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. 2022. *Maternal health*. [online]. New York: UNFPA, 2022 [cit. 2022-05-01]. Dostupné z <https://www.unfpa.org/maternal-health#summery105915>.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. 2021. *Family planning*. [online]. New York: UNFPA, 2021 [cit. 2021-16-08]. Dostupné z <https://www.unfpa.org/family-planning#readmore-expand>.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. 2019. *Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage*. [online]. New York: UNFPA, 2019 [cit. 2019-11] Dostupné z <https://www.unfpa.org/publications/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element-universal-health-coverage>.

UNITED NATIONS. 2022 *Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development Goals* [online]. New York: OSN, 2022. Dostupné z <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. 2020. *Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights*. [online]. New York: UNFPA, 2020. Dostupné z <https://www.unfpa.org/sdg-5-6>.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. 2022. *Sexual and reproductive health*. [online]. New York: UNFPA, 2022 [cit. 2022-04-04]. Dostupné z <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health#readmore-expand>.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. 2021. *Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic*. New York: UNICEF, 2021 [cit.

2021-11-03]. Dostupné z https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf.

UNITED NATIONS CHILDRENS FUND. 2019. *Maternal mortality*. [online]. New York: UNICEF, 2019 [cit.2019-25-10]. Dostupné z <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>.

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. 2018. *Pandemie*. [online] [cit. 2018-03-22]. Dostupné z <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/pandemie>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2015. *Sexual health, human rights and the law*. Geneva: WHO. ISBN 978 92 4 156498 4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. *Sexual health*. [online]. Geneva: WHO, 2022 [cit.2022-02-21]. Dostupné z https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. *Reproductive health*. [online]. Geneva: WHO, 2022 [cit.2022-05-15]. Dostupné z <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. 2021. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. [online]. Geneva: WHO, 2021 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. *Coronavirus disease (COVID-19): What are the symptoms of COVID 19*. [online]. Geneva: WHO, 2021 [cit. 2021-05-13]. Dostupné <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: executive summary*. [online]. Geneva: WHO, 2016 [cit. 2016-25-11]. Dostupné z <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2019. *Maternal mortality*. [online]. Geneva: WHO [cit. 2019-19-09]. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. *What matters to women in the postnatal period?* [online]. Geneva: WHO, 2020 [cit. 2020-22-04]. Dostupné z <https://www.who.int/news/item/22-04-2020-what-matters-to-women-in-the-postnatal-period>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. *Family planning*. [online]. Geneva: WHO [cit. 2020-09-11]. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. *First ever country level estimates of unintended pregnancy and abortion*. [online]. Geneva: WHO, 2022 [cit. 2022-24-03]. Dostupné z <https://www.who.int/news/item/24-03-2022-first-ever-country-level-estimates-of-unintended-pregnancy-and-abortion>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. *Abortion*. [online]. Geneva: WHO, 2021 [cit. 2021-25-11]. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/abortion>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: 2021. *Continuity of essential sexual and reproductive health services during COVID-19 pandemic in the WHO african region*. [online]. Geneva: WHO, 2021. Dostupné z <https://www.afro.who.int/sites/default/files/202104/CONTINUITY%20OF%20ESSENTIAL%20SRHR%20SERVICES%20LEOrevised2.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. [online]. Geneva: WHO, 2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z <https://covid19.who.int/>.

ZAPATA, L.B., CURTIS, K.M., STEINER, R.J. et al. 2021. *COVID-19 and family planning service delivery: Findings from a survey of U.S. physicians*. Preventive Medicine, Volume, 150, 2021, 106664, ISSN0091,7435, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106664>.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome Syndrom získaného selhání imunity
CDC	Centers for Disease Control and Prevention Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí
FGM	Female genital mutilation Mrzačení ženských pohlavních orgánů
HIV	Human Immunodeficiency Virus Virus lidského imunodeficitu
ICTV	International Committee on Taxonomy of Viruses Mezinárodní výbor pro taxonomii virů
ICPD	International Conference on Population and Development Mezinárodní konference o populaci a rozvoji
LGBTQ+	Lesbian, gay, bisexual, transgender, other
OSN	Organizace spojených národů Lesby, gayové, bisexuálové, transgender osoby a další
RTI	Respiratory tract infection Infekce dýchacích cest
SRH	Sexual and reproductive health Sexuální a reprodukční zdraví
STI	Sexually transmitted infections Sexuálně přenosné infekce
SDGs	Sustainable Development Goals Cíle udržitelného rozvoje
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome Akutní respirační syndrome
UNFPA	United Nations Population Fund Populační fond OSN
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Vliv pandemie COVID-19 na sexuální a reprodukční zdraví.....	47
Tab. 2 – Vliv pandemie COVID-19 na poskytování předporodní, porodní a poporodní péči.....	53
Tab. 3 – Vliv pandemie COVID-19 na poskytování péče v oblasti plánovaného rodičovství	58
Tab. 4 – Vliv pandemie COVID-19 na zdravotní péči související s potraty	64

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 – Matěřská úmrtnost.....	25
Obr. 2 – Příčiny matěřské úmrtnosti.....	26
Obr. 3 – Globální incidence nechtěného těhotenství a incidence potratů za posledních 30 let	32

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Výsledky řešeršní strategie – český jazyk.....	10
Graf 2 - Výsledky řešeršní strategie – anglický jazyk.....	11