

Vážená paní



Kyjov dne 8. 10. 2025

Odpověď na žádost o poskytnutí informace podle zákona č. 106/1999 Sb.

1. V jaké fázi péče je rodičkám běžně předkládán informovaný souhlas (např. při registraci, při příjmu, po začátku porodních bolestí)? Mají možnost se s tímto dokumentem seznámit i předem?

Odpověď č. 1: V naší porodnici zatím není předem všem rodičkám předkládán informovaný souhlas s „vaginálním porodem“. Jsme si vědomi, že některé porodnice již tento souhlas mají vypracovaný a používají jej, k takovému kroku jsme nesáhli. V našich očích je vaginální porod tak široký pojem, že je obtížné pojmout v listinné podobě jeho šíři a splnit v našich očích ideální představu o písemném informovaném souhlasu. Znamenalo by to předložit velmi obsírný text, který by byl spíše pro drtivou většinu rodiček nesrozumitelný. Jdeme cestou informovaných souhlasů s jednotlivými kroky, nebo také zásahy, do jinak přirozeného procesu porodu. Domníváme se, že s přirozeným porodem, jakožto s procesem, který není řízen námi, ale vnitřním řízením každé rodičky, není nutno získávat souhlas, nejedná se o poskytnutí zdravotní služby.

Informovaný souhlas je tedy rodičkám předkládán před plánovaným poskytnutím některé zdravotní služby, namátkou, vyvolání – indukce porodu, operační ukončení porodu, epidurální analgesie. S některými zásahy je získáván souhlas ústně, s jinými písemně.

2. Jaký prostor mají rodičky k prostudování informovaného souhlasu a položení doplňujících otázek? Probíhá při tom vysvětlení významu jednotlivých zákroků (např. účel, rizika, alternativy)?

Odpověď č. 2: Prostor k položení doplňujících otázek je poskytnut vždy, časově přiměřeně k situaci, ve které se nacházíme z hlediska akutnosti. Vysvětlení povahy plánovaného zákroku, rizik a alternativ, je právě podstatou získávání informovaného souhlasu.

3. *Umožňuje informovaný souhlas výběr konkrétních zákroků, se kterými rodička souhlasí nebo nesouhlasí, nebo se standardně podepisuje jako celek bez možnosti úprav?*

Odpověď č. 3: Odpověď vyplývá z odpovědí č. 1 a 2.

4. *Jak hodnotíte fungování informovaného souhlasu v praxi vaší nemocnice? Existují v této oblasti nějaké bariéry nebo aspekty, které by podle vás bylo možné zlepšit?*

Odpověď č. 4: Prostor ke zlepšení je vždy a všude. Ale z čistě praktického úhlu pohledu máme největší potíže se „získáváním souhlasu s přirozeným průběhem porodu“. Jinými slovy, nejpalčivějším problémem je, že ženy přicházejí do porodnice s malým a mnohdy žádným povědomím o tom, jak probíhá přirozený porod. Tuto problematiku řešíme informováním o přirozeném porodu v rámci registrace do porodnice, ale ne formou poskytnutí informovaného souhlasu, ale formou rozhovoru.

5. *Setkáváte se v praxi s dokumenty označenými jako dříve vyslovené přání? Odpovídají tyto dokumenty zákonným náležitostem, nebo spíše formálně nevyhovují?*

Odpověď č. 5: S dříve vyslovenými přáními se běžně setkáváme. Obvykle v listinné podobě, která obvykle vyhovuje po formální stránce. V rámci registrace do porodnice, ale i později, během porodu, jsme zvyklí o bodech z těchto přání s rodičkami mluvit, pokud by reálně mohly být, nebo již nastala situace, že jsou tato přání v našich očích pro danou situaci dle našeho odborného pohledu nevhodná nebo přímo nebezpečná.

6. *V jaké konkrétní situaci během porodu nemocnice přechází z režimu získávání aktuálního informovaného souhlasu rodičky na režim, kdy se vychází z dříve vysloveného přání?*

Odpověď č. 6: Odpověď vyplývá z předchozích odpovědí a to spíše v opačném smyslu, tedy přechod je spíše od režimu předem vyslovených přání v režim získávání aktuálního informovaného souhlasu.

7. *Jak je ve vaší nemocnici dříve vyslovené přání vnímáno z hlediska jeho role v porodní péči? Existují podle vás praktické nebo právní překážky při jeho uplatnění?*

Odpověď č. 7: Role dříve vysloveného přání je v systému péče jistě důležitá. Z praktického i právního hlediska je důležitější komunikace mezi rodičkou a zdravotníkem o konkrétních situacích, které porod přináší.

8. *Pokud rodička předloží porodní plán, jak s ním nemocnice v praxi nakládá? Slouží spíše jako vodítko, informativní dokument, nebo se s ním dále nepracuje v průběhu porodu?*

Odpověď č. 8: Porodní plán se po poskytnutí rodičkou stává součástí zdravotnické dokumentace a je s ním kontinuálně pracováno.

9. *Jaký význam porodní plán ve vaší nemocnici fakticky má? Představuje podle vás vhodný nástroj komunikace mezi rodičkou a zdravotnickým personálem?*

Odpověď č. 9: Fakticky je porodní plán začátek komunikace mezi zdravotníkem a rodičkou, odrazovým můstkem k další komunikaci o nastalých nebo plánovaných situacích v průběhu porodu. Jeho používání podporujeme.

10. *V jakých konkrétních případech je podle praxe vaší nemocnice možné přistoupit k zákroku bez nebo proti informovanému souhlasu nebo dříve vysloveného přání (např. v zájmu zdraví dítěte nebo z jiných důvodů)?*

Odpověď č. 10: K poskytnutí zákroku bez informovaného souhlasu lze přistoupit v situaci, kdy pacientův zdravotní stav neumožňuje vyjádřit souhlas, ale je třeba okamžitě jednat, aby nedošlo k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení života. Je zohledněno dříve vyslovené přání, je-li dostupné.

11. *Má nemocnice pro tyto situace zavedenou metodiku nebo doporučený postup, nebo závisí rozhodnutí vždy na ošetřujícím personálu?*

Odpověď č. 11: Metodika pro tyto případy se řídí obecně platnými předpisy o získávání informovaných souhlasů k poskytnutí zdravotních služeb, je zapracována v řízené dokumentaci nemocnice.

12. *Jak se zaznamenává do zdravotnické dokumentace, že k zákroku došlo bez souhlasu rodičky? A jak je to s rodičkou komunikováno?*

Odpověď č. 12: Poskytnutí zákroku bez informovaného souhlasu je vždy písemně zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.

Popsat, jak je to s rodičkou komunikováno obecně nelze. Typ, rozsah a povaha komunikace závisí na každé konkrétní situaci.

13. *Kolik stížností a kolik soudních žalob týkajících se porodní péče eviduje vaše zdravotnické zařízení?*

Odpověď č. 13: Za posledních 5 let Nemocnice Kyjov neeviduje stížnost na porodní péči, ani žádnou žalobu.

14. *Jaké důvody byly v těchto stížnostech a žalobách ze strany rodiček uváděny?*

Odpověď č. 14: Dominantním problémem vyplývajícím z popisu stížností z dávnější minulosti nebo těch, které souvisí s jiným typem péče, než je porodní, je obecně řečeno komunikace.

15. *Kolik z těchto stížností a žalob bylo nemocnicí uznáno, kolik nikoli, a v kolika případech bylo poskytnuto odškodnění?*

Odpověď č. 15: Odpověď vyplývá z odpovědí č. 13 a 14.

16. *Jaký je počet stížností a žalob v oblasti porodní péče ve srovnání s jinými odděleními zdravotnického zařízení?*

Odpověď č. 16: Z obecného hlediska lze říci, že počet stížností na porodní péči je zanedbatelný, a to i vzhledem k odpovědím č. 13 až 15. Žalobu na porodní péči historicky neevidujeme žádnou. Naopak považujeme za důležité zdůraznit, že počet pochval na porodní péči v Nemocnici Kyjov mnohá jiná oddělení značně převyšuje.

17. *Výbor OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW) ve svém hodnocení České republiky upozornil mimo jiné na zásahy prováděné bez předchozího informovaného souhlasu rodiček a na časté využívání epiziotomií bez jednoznačné medicínské indikace. Budu velmi ráda, pokud se budete chtít k těmto závěrům vyjádřit a případně sdílet, jak jsou tato témata vnímána ve vaší praxi.*

Odpověď č. 17: Epiziotomii bez medicínské indikace neprovádíme. A ani v dobách, kdy bylo běžné provádět epiziotomii preventivně, nelze říct, že se jednalo o zákrok bez medicínské indikace. Je totiž jistě všem známo, že indikací k celé řadě zdravotních služeb je preventivní záměr, např. očkování. A tedy i preventivní epiziotomie, pokud byla v určité době v souladu s preventivní indikací platnou v té době, byla tou dobou indikována. Nelze totiž posuzovat odůvodněnost provádění nějaké zdravotní služby v minulosti daty, které o odůvodněnosti víme dnes. Naši potomci si jistě budou též klást otázky, jak jsme mohli takhle léčit, když jejich informace jsou naprosto jiné a já doufám, že k nám budou shovívaví. Úmyslem každého zdravotníka je poskytovat péči a pomoc nejlíp, jak umí a v souladu s tím, co o problému momentálně ví.

Otázkou je, jaké období bylo výborem hodnoceno. Nemohu tvrdit proti názoru OSN, že problém provádění zásahů bez získání souhlasu rodiček neexistuje. Zdůrazňuji, že zásahy do průběhu porodu jsou vedeny vždy v dobré víře a v souladu s aktuálně platnými daty o risk vs benefit poměru jednotlivých zásahů. A je nutno dodat, že tento problém se vyvíjí pozitivním směrem k stále většímu omezování takových zásahů. Směrem k většímu informování rodiček a získávání

souhlasů s každým, opakuji, vždy dobře míněným, zákrokem. Tyto totiž jsou a nadále budou, a to spíše častěji než méně často, pro mnoho porodů, naprosto jednoznačně nutné, abychom zajistili celkový cíl medicíny a tím je péče o celkové zdraví populace.

Všechny odpovědi s výjimkou č. 16 zpracoval

prim. MUDr. Pavel Kostka
gynekologicko-porodnické oddělení

Odpověď č. 16 zpracoval

Mgr. Radek Chalabala
vedoucí personálně-právního úseku a právník