

Zveřejnění poskytnuté informace podle ustanovení § 5 odst. 3 zákona č. 106/1999 Sb.

Na základě žádosti byly dne 24. 9. 2025 poskytnuty informace Nemocnice Třebíč, příspěvkové organizace, týkající se matek a novorozenců formou odpovědí na položené otázky.

Informovaný souhlas

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?

Rodičky se do porodnice mohou dostat v různém čase i délce těhotenství. Aktuálně největší počet z nich projde tzv. registrací v 36. - 37. týdnu těhotenství. Během ní jsou budoucí rodičky a případně jejich doprovod seznámeny s prostředím porodnice, jsou vyplněny administrativní údaje, provedeno lékařské vyšetření a jsou předány k prostudování informované souhlasy, resp. základní informace o pravděpodobném průběhu porodu, některých možných komplikacích. Tyto si berou s sebou domů k event. vyplnění svých osobních údajů. Při následném příjmu k porodu jsou vždy vyšetřeny lékařem, v péči porodních asistentek. Při samotném přijetí mají možnost ještě dalších doplňujících otázek na zdravotníky a podepisují tyto souhlasy. Pokud přicházejí bez registrace poprvé do porodnice již rovnou k porodu, proběhne toto poučení a podpis při přijetí.

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

Porod není sám o sobě jednotlivý úkon, jedná se kontinuální děj, který trvá často docela dlouho. Jeho průběh je velmi individuální – od dramatického a život ohrožujícího stavu pro matku a dítě po zcela přirozený a harmonický děj, který nevyžaduje žádný medicínský zásah či intervenci. Pokud by neměl mít informovaný souhlas v písemné podobě rozsah učebnice porodnictví, není reálné do něj vměstnat dopředu všechny informace.

Komunikace a vysvětlování probíhá kontinuálně v průběhu péče o rodičku, dle stavu porodní asistentkou nebo lékařem z větší části ústně, při definovaném zákroku nebo intervenci pak písemně po předchozím ústním poučení a vysvětlení lékařem.

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

Jednotné poučení o pravděpodobném průběhu porodu již většinou individuálně neupravujeme.

Pokud jsou nutné konkrétní zákroky, existují k nim vlastní informované souhlasy.

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?

Obecně jsou informované souhlasy běžně používány a všichni členové týmu i naše pacientky a rodičky jsou na jejich využívání zvyklí, v naprosté většině nečiní problém. Bariéry či nepochopení mohou existovat na podkladě rozporu mezi očekáváním a realitou porodu, které se snažíme překonat komunikací a vysvětlováním.

Dříve vyslovené přání

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

V našich podmínkách nám doručí dříve vyslovené přání nejčastěji osoby odmítající krevní transfuzi – v těchto případech vždy v podobě formálně i obsahově odpovídající zákonným náležitostem. V ostatních případech předkládají dříve vyslovená přání neboli porodní plán rodičky převážně u příjmu na porodní sály, vzácně je do porodnice (dříve vyslovené přání) porodní plán zaslán dopředu před přijetím do péče, kdy žena ještě není pacientkou nemocnice. Porodní plán

je s rodičkou přijatou do péče vždy rozebrán a je jí vysvětleno, co je a není reálné s ohledem na konkrétní zdravotní stav a průběh porodu v obecné i individuální rovině.

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?

V případě komunikující a fyzicky a psychicky komponované rodičky je vždy získáván informovaný souhlas odpovídající nastalé situaci. Situaci, kdy by bylo nutno spolehnout se jen na dříve vyslovené přání, jsme dosud nezaznamenali.

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?

Je vnímáno jako vyjádření vůle rodičky v nějakém časovém okamžiku, které se snažíme plně respektovat. V průběhu porodu komunikujeme s ohledem na nastalou situaci a dle toho postupujeme. Nevíme o překážkách uplatnění.

Porodní plán

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?

Porodní plán je ošetřujícími osobami přečten, probrán s rodičkou. Pokud je to z hlediska bezpečnosti rodičky a plodu možné, je respektován a postupuje se dle něj. V realitě se nachází v rámci dokumentace rodičky, v okolí porodní křivky, abychom měli přehled o žádaných a nechtěných věcech.

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

Velmi záleží na obsahu a formě. Obecně dobře a pozitivně formulované porodní přání vítáme. Přání se také musejí do nějaké míry potkat s realitou, prožívání např. porodních bolestí může poměrně rychle změnit náhled rodičky na nabídku metod porodní analgezie oproti původnímu plánu. V současnosti je často porodní plán totožný s nastavenou porodní péčí na našem porodním sále.

Zákroky bez souhlasu

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)?

Dříve vyslovené přání není třeba dodržet ze zákonných důvodů (např. aktivní způsobení smrti, ohrožení dítěte).

Obdobné platí v případě zdravotních služeb bez souhlasu pacientky, v zákonem předpokládaných situacích může dojít k potřebě poskytnutí neodkladné péče při bezprostředním ohrožení života či zdraví rodičky a/nebo dítěte nezahrnuté do informovaného souhlasu, který pacientka do té doby učinila.

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

Nemáme zavedenou takovou metodiku či obecný postup. Případy jsou řešeny podle konkrétní situace, přičemž každý porod je jiný.

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

Do zdravotnické dokumentace je zapsán sled událostí konkrétního stavu a průběhu porodu. Situace je s rodičkou komunikována, nicméně vzhledem k vysoké individualitě a výjimečnosti případů nelze způsob komunikace zevšeobecnit.

Stížnosti a žaloby

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

Za uplynulý uzavřený kalendářní rok 2024 nemocnice neeviduje žádnou stížnost ani žalobu týkající se porodní péče.

Za rok 2023 nemocnice eviduje 3 stížnosti a 0 žalob týkajících se porodní péče.

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

Rodičky uvádějí nespokojenost s vedením porodu a komunikaci s personálem.

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

Všechny uvedené stížnosti byly prošetřeny a uzavřeny jako nedůvodné, odškodnění v uvedených případech nebylo poskytováno.

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

Počet stížností v oblasti porodní péče: rok 2024 celkem 0, rok 2023 celkem 3.

Počty stížností na porodní péči početně nepřevyšují nad zbývajícím počtem stížností počítaných na poskytovatele zdravotních služeb.

K případnému statistickému srovnání s jinými pracovišti nelze přistoupit bez stanovení příslušných metod a objektivních ukazatelů používaných k vyhodnocování zdravotních služeb (počet ošetřovacích dnů, ambulantních pacientů, výkonů apod.).

Postoj k mezinárodnímu hodnocení porodní péče

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.

Epiziotomii rutinně neprovádíme. Provádíme ji pouze v případech, kdy ji považujeme za vhodnou v dané konkrétní situaci; nejčastějším důvodem je riziko závažného poranění hráze nebo análního svěrače, nutnost urychlení porodu při podezření na hypoxii plodu (nedostatek kyslíku) a při operačním ukončení vaginálního porodu.

Za správnost:

J. Plotová

24. 9. 2025