

Vydáno společností  
Porodní dům U čápa, o.p.s.  
v roce 2007  
za finanční podpory  
Evropského sociálního fondu

Tato brožura vznikla jako třetí  
publikace v rámci projektu  
„Rovné šance – možnost  
informované volby“

# ROVNÉ ŠANCE

## Možnost informované v o l b y

## Právo a porodní asistence

Rozvoj a činnost společnosti Porodní dům  
U čápa o.p.s. finančně podporují:



ADAstra



Petr Jelen - Rolltrade

WELEDA



Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.

Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19.července 2005 a nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.

## Úvodem

Tato brožura byla sestavena na podnět obecně prospěšné společnosti Porodní dům U čápa a partnerské organizace Hnutí za aktivní mateřství JUDr. Ondřejem Dostálem, Ph.D., LL.M. z advokátní kanceláře JUDr. Bohumily Holubové za finanční podpory z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky z programu JPD3.

Informace zde uvedené by měly pomoci **porodním asistentkám** získat povědomí o právní situaci v jejich vlastní profesi, jakým způsobem je regulována a jak jsou upraveny vztahy k dalším profesním skupinám, jak založit vlastní praxi a získat tak vlastní místo na trhu práce.

**Rodičům** by brožura měla poskytnout takové informace o jejich právech v průběhu normálního těhotenství, normálního porodu a normální doby poporodní, aby dokázali posílit a ochránit klidný a nerušený průběh tak důležitých životních procesů jakými zdravé těhotenství, porod a období poporodní jsou.

Konečně **kompetentním institucím** by tato informační brožura měla pomoci orientovat se v džungli souvisejících zákonů a v legislativně správném a nezaujatém rozhodování ve věci zřizování nestátních zdravotnických zařízení vedených porodními asistentkami a poskytování bezpečné primární porodnické péče porodními asistentkami

Přejeme příjemné čtení

Zuzana Štromerová  
ředitelka společnosti  
Porodní dům U čápa, o.p.s.

# 1.

## Definice okruhu činností, které porodní asistentka může vykonávat samostatně, bez lékařské indikace

Definice činností, které může porodní asistentka vykonávat samostatně, je obsažena v zákoně č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a v prováděcí vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Evropskoprávním základem pro národní regulaci porodní asistence je především Směrnice Rady č. 80/155/EHS ze dne 21. ledna 1980 o koordinaci právních a správních předpisů týkající se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu.

Směrnice Rady č. 80/155/EHS ve svém čl. 4 stanoví, že členské státy musí zajistit, aby porodní asistentky byly přinejmenším oprávněny zahájit a provozovat následující činnosti:

- poskytovat správné informace a rady k plánovanému rodičovství;
- diagnostikovat těhotenství a monitorovat normální těhotenství; provádět vyšetření nezbytná ke sledování průběhu normálního těhotenství;
- předepisovat nebo doporučovat vyšetření, potřebná pro co nejrychleji možnou diagnózu rizikového těhotenství;

- vypracovat program přípravy na rodičovství a dokončit přípravu a narození dítěte, včetně porad k hygieně a výživě;
- pečovat o matku a pomáhat jí při začátku porodu a sledovat stav plodu v děloze pomocí vhodných klinických a technických prostředků;
- provádět spontánní porody včetně eventuálně potřebné epiziotomie a v naléhavých případech i porod plodu v poloze pánevní;
- rozpoznávat varovné příznaky abnormality u matky nebo kojence, které si budou vyžadovat odeslání k lékaři a asistovat přitom podle potřeby lékaři; přijímat nezbytná nouzová opatření při nepřítomnosti lékaře, jako je zejména ruční vyjmutí placenty, po němž může následovat ruční vyšetření dělohy;
- vyšetřit a pečovat o novorozence; činit všechny nezbytné kroky v případě nutnosti a provádět okamžitou resuscitaci, když to bude nutné;
- pečovat o matku v poporodním období a sledovat její vývoj, poskytovat jí potřebné rady k péči o kojence, aby tak matce umožnila zajistit novorozenci optimální vývoj;
- uplatňovat léčbu, předepsanou lékařem;
- vést všechny potřebné evidence.

Zákon č. 96/2004 Sb. v § 4, nadepsaném „Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka“ obecně stanoví, že za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem, a dále řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo činnost související s poskytováním zdravotní péče. Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu

(dále jen „výkon povolání bez odborného dohledu“) se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta; tento zákon a prováděcí právní předpis (tímto prováděcím předpisem se rozumí zejména níže uvedená vyhláška č. 424/2004 Sb.) stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta.

**V § 6**, který se specificky zabývá odbornou způsobilostí k výkonu povolání porodní asistentky, zákon stanoví, že odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

- nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,
- tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997; porodní asistentka, která získala odbornou způsobilost tímto způsobem, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání porodní asistentky na úseku péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí a péče o novorozence. Porodní asistentka musí prokázat činnost na každém z těchto úseků v minimální délce 1 měsíce, kromě úseku péče o ženu během porodu, kde musí prokázat činnost v minimální délce 6 měsíců. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.

Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

**Podrobná právní úprava činností, které mohou porodní asistentky vykonávat samostatně, se nalézá ve vyhlášce č. 424/2004 Sb.** Ustanovení § 3 odst. 1 této vyhlášky stanoví, že zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 20 (tedy i porodní asistentka, jejíž činnosti jsou upraveny v § 5 této vyhlášky) **bez odborného dohledu a bez indikace** v rozsahu své odborné způsobilosti

- poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy,
- vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře
- podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými

školy v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,

- podílí se na přípravě standardů.

Na okraj je možno uvést, že činnost uvedená jako poslední v seznamu svědčí o tom, že i **porodní asistentky**, stejně jako příslušníci každé jiné nelékařské profese vypočtení v § 4 až 20 **mají v rámci samostatného výkonu své profese právo vytvářet nezávisle své profesní standardy**. K úplnému naplnění této profesní autonomie by však bylo patrně zapotřebí zákonem vytvořit pro „nové“ samostatné zdravotnické profese možnosti profesní samosprávy po vzoru komor lékařů, stomatologů, lékárníků či advokátů.

Specifický výčet činností porodních asistentek je obsažen v § 5 této vyhlášky. V prvním odstavci tohoto paragrafu se stanoví, že porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména:

- poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje,
- provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav,
- podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikací,
- diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim

informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

- sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření,
- připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vede i porody v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky,
- zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,
- zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Paragraf 5 vyhlášky č. 424/2004 Sb. dále stanoví, že porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádí jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

Jak je z výše uvedeného zřejmé, **právní úprava v Evropské směrnici byla prakticky doslova převzata národními předpisy**, zejména vyhláškou č. 424/2004 Sb. Je tomu tak proto, že v procesu přistoupení České republiky k Evropské Unii bylo povinností českého státu

harmonizovat své právní předpisy s *acquis communautaire*, tedy právem platným ve „starých“ členských státech. Pokud by Česká republika nedodržela svou povinnost harmonizovat právo, její vstup do EU by tím byl ohrožen či zcela znemožněn.

## 1.2 Zavádějící výklad legislativních norem a jeho důsledky

Tlak na rychlé dokončení harmonizace právního řádu však bohužel vytvořil stav, kdy byly právní předpisy přijímány překotně, bez dostatečné veřejné diskuse a často v nízké legislativní kvalitě. Jedním z následků je skutečnost, že ačkoliv samostatná činnost porodních asistentek byla zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 424/2004 Sb. uznána, existence této nové samostatné zdravotnické profese se již nepromítla do souvisejících zákonů, a to i přes existující doporučení evropských expertních misí, které v předstihu několika let na potřebu komplexních legislativních změn upozorňovaly. Předně nedošlo k vytvoření profesní samosprávy porodních asistentek, přestože jiná profesní sdružení zdravotníků toto právo mají; potřeba zavedení profesních samospráv pro všechna nově samostatná zdravotnická povolání se tak stala dalším z mnoha důvodů, proč novelizovat zastaralý zákon č. 220/1991 Sb. „o komorách“. Dále není počítáno s existencí **porodních domů** a podobných zařízení pro ambulantní vedení porodů, což činí těžkosti při registraci těchto zdravotnických zařízení; komplikace s výkladem zákona č. 160/1992 Sb. o péči v nestátních zdravotnických zařízeních a souvisejících vyhlášek je popsán v následující kapitole. Konečně, Ministerstvo zdravotnictví dosud nepřipravilo vhodný soubor standardů pro činnost v porodní asistenci, který by byl měřítkem správnosti postupu porodní asistentky při komunikaci s pacientkami a při provádění diagnostických a terapeutických postupů.

Nedostatečná veřejná diskuse při schvalování nových předpisů o porodní asistenci má dále za následek mylnou představu na straně mnoha odborníků z řad lékařské veřejnosti o nepřipustnosti samostatného vedení fyziologického porodu porodní asistentkou, bez přítomnosti lékaře, případně mimo zdravotnické zařízení ústavní péče. Ministerstvo zdravotnictví samotné vydalo ještě v roce 2005 stanovisko, dle kterého „O fyziologickém porodu možno hovořit až po té, co proběhl porod bez komplikací, tedy následně“. Pokud by se toto stanovisko přijalo jako autoritativní interpretace vyhlášky č. 424/2004 Sb., vedlo by to k absurdním závěrům.

Předně, není možno a priori každý porod považovat za patologický. Porod je přirozený jev; za patologický (tedy nikoliv „spontánní“ ve smyslu směrnice nebo „fyziologický“ ve smyslu vyhlášky č. 424/2004 Sb.) je možno porod považovat teprve od chvíle, jsou-li diagnostikovány objektivní skutečnosti, které nasvědčují tomu, že se porodní proces vyvíjí nebo bude vyvíjet s komplikacemi. Při absenci takových objektivních skutečností nelze vytvářet jakýsi předpoklad či právní domněnku existence patologie, která by se považovala za danou, dokud by nebyl prokázán opak. Lidé jsou primárně zdraví, nikoliv primárně nemocní.

To samozřejmě neznamená, že by zdravotník sledující rodičku, zejména v pokročilém stádiu těhotenství či v průběhu porodu, neměl povinnost pomocí standardních diagnostických metod kontinuálně sledovat, zda se komplikace neobjevují. Rozpozná-li zdravotník komplikace, je povinen na ně reagovat buďto sám ve svém zdravotnickém zařízení, nebo rodičku předat do specializovaného zařízení ústavní péče. Pokud by zdravotník nerozpoznal komplikaci, kterou vzhledem ke svým možnostem a znalostem, které je povinen mít, měl a mohl, případně pokud by na rozpoznanou komplikaci nereagoval, vystává se riziku právní odpovědnosti.

Podstatnějším důsledkem tohoto nesprávného výkladu ovšem je, že se pokouší negovat patrně nejdůležitější kompetenci porodních

asistentek, tedy způsobilost samostatně vést fyziologické porody. Orgány příslušné k registraci zdravotnických zařízení totiž odmítají udělit registraci zařízením porodních asistentek, resp. udělení registrace podmiňují zaměstnáváním lékařů. Takový výklad je v rozporu s Evropskou směrnicí č. 80/155/EHS, a jako takový je nepřipustný.

Český stát nestihl před svým vstupem do EU podrobit veřejné diskusi otázku, zda je přípustné, aby na českém území byly legálně vedeny ambulantní porody, u kterých by nebyl přítomen lékař, ale pouze porodní asistentka. Protože však tato otázka nebyla včas diskutována, stát nepožádal EU o žádnou výjimku v této oblasti (a je otázkou, zda by byla taková výjimka přípustná). V současné době se tedy musí podrobit pravidlům evropského práva, které vedení fyziologických porodů porodní asistentkou v samostatné působnosti povolují. Český stát by se neměl pokoušet tato pravidla obejít pomocí výkladu, že sice povoluje porodním asistentkám vést samostatně fyziologické porody, ale že žádné fyziologické porody vlastně neexistují, resp. jsou rozpoznatelné až ex post.

Registrace nestátních zdravotnických zařízení v České republice je v současnosti upravena zákonem č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Nestátním zdravotnickým zařízením se podle tohoto zákona rozumí jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu. Charakter „zdravotnického zařízení“ tak má široké spektrum poskytovatelů zdravotní péče, počínaje velkými nemocničními komplexy a konče zdravotníky – jednotlivci, kteří poskytují zdravotnické služby jako osoby samostatně výdělečně činné.

Provozovat nestátní zařízení může fyzická nebo právnická osoba, která má k tomu oprávnění podle tohoto zákona. Nestátní zařízení musí být pro druh a rozsah jím poskytované zdravotní péče personálně, věcně a technicky vybaveno a musí splňovat požadavky kladené na jeho provoz. Ministerstvo zdravotnictví České republiky stanoví vyhláškami hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení (č. 195/2005 Sb.) a technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení (č. 49/1993 Sb.) Vyhláška č. 49/1993 Sb. je však bohužel jedním z předpisů, které nebyly přizpůsobeny změnám v legislativě po vstupu České Republiky do EU. Neupravuje tedy dostatečně věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení porodních asistentek, které poskytují ambulantně porodní péči ve smyslu směrnice č. 80/155/EHS. Pokud chybí právní předpis, který by věcné a technické vybavení pro dané zdravotnické zařízení popisoval, musí správní orgány stanovit tyto požadavky s využitím správního uvážení. Toto správní uvážení nemůže být svévolné, ale musí zohlednit zejména

- bezpečí a další práva rodiček, zejména právo na rozhodovací autonomii ve věcech péče o její zdraví a volbu druhu poskytovatele zdravotní péče
- směrnicí dané právo porodních asistentek „zahájit a provozovat“ činnosti ve Směrnici uvedené

## 2. Správní regulace registrací zdravotnic- kých zařízení porodních asistentek

Pokud správní orgány vybočí z těchto mezí pro správní uvážení, tedy v důsledku jejich rozhodnutí dojde k faktickým zásahům do práv stanovených obecným právním předpisem z oblasti českého či evropského práva, je výsledné rozhodnutí právně napadnutelné.

## 2.1 Provozování nestátního zdravotnického zařízení

Každé nestátní zdravotnické zařízení je ze zákona povinno mimo jiné poskytovat zdravotní péči jen toho druhu a v tom rozsahu, v jakém je poskytování zdravotní péče stanoveno v rozhodnutí o registraci, spolupracovat s jinými zdravotnickými zařízeními, pokud je toho třeba při poskytování zdravotní péče, předem informovat, jaký druh zdravotní péče, v jakém rozsahu a za jakých podmínek poskytuje, vést provozní a zdravotnickou dokumentaci a plnit úkoly pro všeobecnou a zdravotnickou informační soustavu, uzavřít smlouvu s krajem příslušným k vydání rozhodnutí o oprávnění, jestliže o to požádá z důvodu zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti, a na jejím základě se v únosné míře podílet na zajištění potřebných zdravotnických služeb, zejména pohotovostní služby včetně lékařské služby první pomoci. Zdravotní péči v nestátních zařízeních jsou oprávnění poskytovat v rozsahu a způsobem odpovídajícím jejich odborné způsobilosti zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů.

## 2.2 Oprávnění k provozování nestátního zařízení vzniká rozhodnutím o registraci krajského úřadu příslušného podle místa provozování nestátního zařízení.

Oprávnění k provozování nestátního zařízení, jehož provozovatelem je v hlavním městě Praze fyzická osoba nebo jiná právnická osoba než městská část nebo hlavní město Praha, vzniká rozhodnutím o registraci obvodním úřadem.

Je-li provozovatelem nestátního zařízení fyzická osoba, musí být plně způsobilá k právním úkonům, bezúhonná a mít odbornou způsobilost a zdravotní způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením. Tato „odborná způsobilost“ je právě odkazem na zákon č. 96/2004 Sb. a vyhlášku č. 424/2004 Sb.

Orgán příslušný k registraci provede registraci na základě žádosti provozovatele nestátního zařízení. **Žádost musí obsahovat:**

- jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo, je-li provozovatelem nestátního zařízení fyzická osoba; je-li provozovatelem nestátního zařízení právnická osoba, musí obsahovat název, sídlo, právní formu, jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo osoby nebo osob, které jsou statutárním orgánem a jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo odborného zástupce,
- druh a rozsah poskytování zdravotní péče,
- místo provozování nestátního zařízení včetně uvedení vlastnického nebo nájemního vztahu,
- den zahájení provozování nestátního zařízení.



K žádosti o registraci je provozovatel nestátního zařízení povinen připojit tyto mimo jiné tyto doklady:

- doklad o vzdělání, doklad o zdravotní způsobilosti a doklad o bezúhonnosti, který nesmí být starší tří měsíců,
- souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením,
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky podle zvláštního právního předpisu (v případě porodních asistentek se jedná o osvědčení dle zákona zákon č. 96/2004 Sb.
- provozní řád, schválený příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví,
- souhlas Ministerstva zdravotnictví České republiky, jde-li o provozování nestátního zařízení zahraniční právnickou nebo fyzickou osobou, s výjimkou státních příslušníků členských států Evropské Unie nebo právnických osob splňujících podmínky čl. 48 Smlouvy o založení Evropského společenství.

Neobsahuje-li žádost údaje uvedené v odstavci 2 nebo k ní není připojen některý z dokladů požadovaných podle odstavce 3, vrátí ji orgán příslušný k registraci žadateli k doplnění. Nedojde-li k doplnění, žádost o registraci zamítne.

Provozovatel nestátního zařízení je povinen do 15 dnů oznámit orgánu příslušnému k registraci všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a dokladů, které je povinen k žádosti o registraci připojit. Dojde-li ke změnám týkajícím se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci nebo dokladů, které je povinen provozovatel nestátního zařízení připojit k žádosti o registraci, orgán příslušný k registraci rozhodne o změně, popřípadě zrušení registrace. Orgán příslušný k registraci zruší registraci, jestliže

- provozovatel nestátního zařízení pozbyl osvědčení nebo souhlas nebo způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů nebo povolení; registraci zruší i při závažném nebo opakovaném porušení hygienických a protiepidemických zásad na provoz zdravotnických zařízení, zjištěném orgánem ochrany veřejného zdraví,

- to provozovatel nestátního zařízení požádal. Podat žádost o zrušení registrace je provozovatel nestátního zařízení povinen tři měsíce přede dnem, od něhož žádá registraci zrušit.

## 2.3 Zrušení registrace

Orgán příslušný k registraci může registraci zrušit, jestliže provozovatel porušuje podmínky nebo povinnosti vyplývající z rozhodnutí o registraci, ze zákona č. 160/1992 Sb., ze zákona o péči o zdraví lidu, zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, popřípadě požaduje v rozporu s obecně závaznými právními předpisy finanční úhradu za zdravotní péči nebo za přijetí pacienta do péče.

Orgán příslušný k registraci může provozovateli uložit pokutu za porušení povinnosti vyplývající ze zákona č. 160/1992 Sb., ze zákona o péči o zdraví lidu, ze zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a dále v případě, že provozovatel požaduje v rozporu s obecně závaznými právními předpisy finanční úhradu za zdravotní péči nebo za přijetí pacienta do péče. Pokutu lze uložit do tří měsíců ode dne, kdy se orgán příslušný k registraci dověděl o porušení povinnosti, která opravňuje k uložení pokuty, nejpozději však do jednoho roku ode dne, kdy ji provozovatel nestátního zařízení porušil. Správu pokut vykonává orgán příslušný k registraci, který pokutu uložil. Pokuty jsou příjmem rozpočtu orgánu příslušného k registraci. Určitým problémem je neurčitost výše takové pokuty, zákon v této věci neposkytuje dostatečné vodítko.

Na odbornost poskytované zdravotní péče dbají u svých členů příslušné komory (např. u lékařů Česká lékařská komora). Na odbornost poskytované péče v ostatních případech dbá orgán příslušný k registraci podle místa provozování nestátního zařízení.

Přítom spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví České republiky, s profesními organizacemi a profesními občanskými sdruženími. Zde je třeba podrobit určité kritice skutečnost, že přes předvstupní doporučení expertních misí EU nebyla v ČR dosud zřízena samostatná komora porodních asistentek, přestože by to samostatný status této zdravotnické profese vyžadoval.

## 2.4. Rozpor teorie a praxe

Dle zákona mohou porodní asistentky teoreticky poskytovat zdravotní péči prostřednictvím nestátního zdravotnického zařízení, které si mohou zřízovat na základě zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Před udělením registrace však registrující orgány (typicky krajské úřady, v Praze Magistrát hl. m. Prahy) musí vydat souhlas s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením. Registrující orgány bohužel nerespektují skutečnost, že k vedení spontánních porodů a dalších složitějších úkonů jsou porodní asistentky kompetentní na základě Evropské směrnice č. 80/155/EHS i samostatně, tj. bez dohledu či indikace lékaře. Neplní-li splněna podmínka přítomnosti lékaře, kterou registrující úřady protiprávně, leč konzistentně vyžadují, nelze dát souhlas s věcným a personálním vybavením, a bez tohoto souhlasu není možné udělit ani registraci. Fakticky je tedy možno domoci se registrace pouze tehdy, omezí-li porodní asistentka ve své žádosti o registraci rozsah poskytované péče na péči návštěvní a poradenskou, kterou úřady porodním asistentkám povolují provádět i bez lékařské supervize.

Při rozhodování o personálním a věcném vybavení nevycházejí české úřady ani z platných právních předpisů, ani ze stanovisek profesních sdružení porodních asistentek, a jako zbytečně odmítají též předklá-

dané standardy těch evropských států, které již problematiku výkonu oboru porodní asistence v právních rádech vyřešenu mají. Namísto toho svá rozhodnutí zakládají na stanoviscích odborných společností gynekologů a porodníků, a to přes určitý konflikt zájmů, který mezi porodníky a porodními asistentkami existuje.

Přestože tedy teoreticky porodní asistentky mohou poskytovat péči prostřednictvím nestátního zdravotnického zařízení, z praxe úřadů vyplývá, že jim bude registrace skutečně udělena pouze vzdají-li se v žádosti o registraci výkonu podstatné části svých kompetencí stanovených směrnicí č. 80/155/EHS, konkrétně – nepožádají-li o registraci pro vedení fyziologických porodů. Taková situace je v rozporu s citovanou směrnicí.

**T**vrzení, že vedení porodů v domácnosti nemá v České republice v zákoně oporu, není zcela přesné. Správnější je tvrzení, že místo výkonu činnosti porodní asistentky není v zákonech nijak upraveno, zákon tedy vedení porodů v domácnosti nezakazuje. Legalitu porodů v domácnosti lze ostatně nepřímou dovodit z patientských práv. Dle zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu se vyšetřovací a léčebné výkony provádějí zásadně se souhlasem nemocného. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers). Způsobilá rodička tedy může odmítnout jakýkoliv zákrok ve zdravotnickém zařízení a setrvat doma. Jak bylo zmíněno, **v kompetenci porodní asistentky je vést fyziologické porody, přičemž zákon nestanoví místní omezení této kompetence.** Pokud tedy rodička souhlasí s poskytnutím péče doma, není právní důvod, proč by jí porodní asistentka nemohla poskytnout zdravotní péči i tam.

# 3. Porody doma

# 4.

## Úhrada činností prováděných porodními asistentkami z veřejného zdravotního pojištění

V ČR jsou činnosti vykonávané porodními asistentkami v systému poskytování zdravotní péče hrazeny z veřejného zdravotního pojištění na základě [zákona č. 48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, který upravuje obecně druhy a rozsah poskytované zdravotní péče, jakož i podmínky, za jakých je poskytnutá péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění, dále [vyhláškou č. 134/1998 Sb.](#), kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, resp. [novelizující vyhláškou č. 493/2005 Sb.](#) Zde je uvedena samostatná ambulantní odbornost porodních asistentek (kap. 921), stejně jako další samostatné ambulantní odbornosti. Všechny tyto odbornosti, včetně porodních asistentek, by teoreticky měly mít v citovaném seznamu výkonů uvedeny své výkony, které vykonávají v souladu s platnými právními předpisy a jsou jim ze strany zdravotních pojišťoven propláceny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. V praxi tomu tak bohužel zatím není. Podstatná část činností, které porodní asistentky smí vykonávat, v České republice nejsou a na základě národních předpisů ani nemohou být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Okruh činností, které mohou být hrazeny porodním asistentkám z veřejného zdravotního pojištění, je uveden ve [vyhlášce č. 493/2005 Sb.](#), kde je v kapitole 921 popsána samostatná odbornost porodní asistentky. Problémem však je, že jediným výkonem v této kapitole uvedeným a tedy jediným výkonem, který může být samostatně působící porodní asistentkou vykázán na účet veřejného zdravotního pojištění, je úkon č. 06211, „Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou“. Tento výkon je definován následovně: „Návštěva těhotné, pokud bylo provedeno přístrojové vyšetření akce plodu. Obvykle 1krát v těhotenství, 3krát v šestinedělí“. Na výkon je normováno 60 minut a přísluší za něj 84 bodů (korunové hodnoty bodů jsou vydány prováděcími předpisy). Kromě této návštěvní služby však žádné další výkony popsány v kapitole „porodní asistentka“ nejsou. Výkony odpovídající dalším kompetencím podle směrnice č. 80/155/EHS, jako například vedení spontánního poro-

du, je možno ve vyhlášce č. 493/2005 Sb. nalézt pouze v kapitole popisující výkony lékaře. [Tyto výkony nemohou porodní asistentky pojišťovně účtovat, jejich pacientky si je proto musí hradit samy.](#) Pokud však rodička podstoupí tyto zákroky u lékaře namísto u porodní asistentky, pojišťovna potřebné výkony plně uhradí.

Tím jsou porodní asistentky působící samostatně v plném rozsahu svých kompetencí ekonomicky výrazně znevýhodněny oproti ostatním poskytovatelům obdobné péče, zejména gynekologům a porodníkům. [Toto řešení brání autonomní volbě rodiček a zároveň zvyšuje náklady zdravotnického systému, neboť vytváří tlak na poskytování ústavní péče i tam, kde by postačovala méně nákladná péče ambulantní.](#)

Informovaný souhlas ve zdravotnictví je v současné době upraven hned v několika právních předpisech různé právní síly. Za nejdůležitější z nich lze bezpochyby označit Úmluvu na ochranu lidských práv v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (zkráceně [Úmluva o lidských právech a biomedicině](#)), která u nás vstoupila v platnost v říjnu roku 2001. Povinnost lékaře poučit pacienta a získat jeho souhlas se zákrokem je dále tradičně upravena v [zákoně č. 20/1966 Sb.](#) o péči o zdraví lidu ve znění novelizací, nejaktuálnější z nich nabyla účinnosti v květnu roku 2007 a týká se především přístupu pacienta k informacím ve zdravotnické dokumentaci. Konečně, důležitá pravidla pro obsah poučení a formu souhlasu lze nalézt též v novelizované [vyhlášce č. 385/2006 Sb.](#) o zdravotnické dokumentaci, která nabyla účinnosti k 1.4.2007.

Obecné pravidlo článku 5 Úmluvy o biomedicině uvádí, [že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky,](#)

# 5.

## Právo pacientek na informovaný souhlas se zákrokem, včetně poučení o povaze zákroku, rizicích a alternativách

že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. „Zámkrokem“ se rozumí jakýkoliv zásah do tělesné integrity v oblasti péče o zdraví, tedy jakýkoliv na pacientovi, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace či výzkumu.

„Souhlas“ je právním úkonem ve smyslu Občanského zákoníku, tedy projevem vůle směřujícím zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují. „Projev vůle“ může být učiněn jednáním nebo opomenutím; může se stát výslovně nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl účastník projevít. Právní úkony vyjádřené slovy je třeba vykládat nejenom podle jejich jazykového vyjádření, ale zejména též podle vůle toho, kdo právní úkon učinil, není-li tato vůle v rozporu s jazykovým projevem.

Forma souhlasu není Úmluvou určena, zákon (č. 20/1966 Sb.) však hovoří o některých úkonech v oblasti komunikace s pacientem, které musí být povinně zaznamenány v písemné podobě; jedná se především o tzv. negativní revers, tedy informované odmítnutí potřebného zákroku.

Zdravotnická zařízení se mohou zásadně sama rozhodnout, u kterých zákroků záznam v písemné formě pořídí. Lze jen doporučit, aby se tak stávalo u všech závažnějších zákroků, např. operací, a též u rozhodnutí o volbě způsobu porodu.

Jako každý projev vůle, i souhlas se zákrokem musí být učiněn právně způsobilou osobou svobodně a vážně, určitě a srozumitelně. Jakékoliv ovlivnění vůle, například podanými léky, donucením ze strany zdravotnického personálu či rodiny, tedy může negativně ovlivnit platnost souhlasu. Poskytnutý souhlas musí být prostý omylu; vzhledem k obvyklé informační asymetrii mezi zdravotníkem – odborníkem a pacientem – laikem je proto třeba, aby souhlasu předcházelo náležité poučení.

Pokud jde o poučení, Úmluva v čl. 5 stanoví, že osoba podstupující zákrok musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Poučení musí být poskytnuto „řádně“, tedy typicky ošetřujícím lékařem, není možné tuto povinnost delegovat například na střední zdravotnický personál, stážisty apod. Výjimkou jsou nelékařské zdravotnické profese, např. porodní asistentky, které některé výkony provádějí samostatně, bez indikace lékaře; takové porodní asistentky budou tedy i samostatně poučovat. S tím počítá již i novelizovaný §23 zákona č. 20/1966 Sb., který neomezuje poučovací povinnost pouze na lékaře. I zde však platí, že pacientku musí poučit porodní asistentka, která zákrok provádí, případně která je „ošetřujícím zdravotníkem“ pacientky.

Ideální postup je poskytnutí písemných materiálů, které si pacientka může v klidu prostudovat, a následný rozhovor, ve kterém zdravotník pacientce osvětlí případné nejasnosti.

Pacientka má též právo na informace o zdravotníkovi, který zákrok provede, zejména o jeho zkušenostech, i to totiž může jednoznačně rozhodnutí pacientky ovlivnit.

V žádném případě není možné spoléhat při poučování o rizicích výlučně na předem připravené formuláře, protože jak jednotlivá rizika samotná, tak citlivost na tato rizika budou u každé konkrétní osoby odlišné. Osobní komunikace a možnost klást otázky je tedy nezbytná. Povinnost zdravotníka poučit pacientku o alternativách zákroku sice z Úmluvy přímo nevyplývá, je však nesporná vzhledem k účelu poučení. Nová vyhláška č. 385/2006 Sb. již s poučením o alternativách výslovně počítá. Bez znalosti alternativ nemůže pacientka posoudit a svobodně rozhodnout, zda je navržený zákrok skutečně pro ni nejvhodnějším řešením, udělený souhlas bez znalosti alternativ proto bude z právního hlediska vadný.

Vždy je nutno zmínit alespoň alternativu neléčení, ponechání pacientky bez zdravotnických intervencí. Jen tak bude moci pacientka posoudit, zda je pro něj podstoupení jakéhokoliv zákroku vůbec přínosem.

V kontextu péče poskytované porodními asistentkami je podstatné, aby pacientka vždy věděla o různých druzích péče týkající se porodu, jejích rizicích a okolnostech. Veškeré porody mohou v České republice probíhat v ústavních zdravotnických zařízeních, včetně porodů fyziologických, a taková péče je plně hrazena ze zdravotního pojištění. Pacientka, která volí některou formu ambulantního porodu, by tedy měla vždy vědět o tom, že existuje i možnost využít péče nemocničního zařízení. Měla by též být seznámena s objektivními riziky porodu mimo nemocnici, zejména s rizikem pomalejší reakce na náhle zjištěný patologický stav. Porodní asistentka, která by pacientce zamlčela rizika porodu v domácnosti či v ambulantním zařízení porodní péče, a naopak nepřiměřeně zdůrazňovala rizika a nepříjemnosti spojené s péčí ústavní, by se snadno mohla dostat do právních potíží, zejména pokud by se rizika inherentně spojená s porodem mimo nemocnici projevila.

Na druhou stranu, též lékaři v ústavní porodní péči mají povinnost poučit pacientku o možnosti rodit mimo nemocnici, opět včetně rizik, která pobyt v ústavní péči přináší a důsledků jednotlivých alternativ. Pokud by rodičku nad rámec objektivních skutečností „strašili“ či pokud by se dopustili nepřiměřeného nátlaku na rodičku, souhlas s péčí v nemocnici by byl postižen právní vadou

Sdělovat jakékoliv informace třetím osobám, byť nejbližším členům rodiny, bez výslovného pověření pacientky může být výrazným porušením práva na soukromí.

Pokud je poučení neúplné nebo se nepodaří prokázat, že bylo poskytnuto, následkem může být, že souhlas bude posouzen jako neplatný. Pokud je souhlas neplatný, neprokazatelný, případně pokud vůbec nedošlo k jeho získání od pacientky, následný zákrok je protiprávní, a to bez ohledu na to, zda byl či nebyl proveden medicínsky správně. Provedení zákroku bez předchozího řádného souhlasu pacientky může vést k právní odpovědnosti zdravotnického zařízení za veškeré negativní důsledky, včetně těch, které jsou přirozeným následkem nebo běžným rizikem být správně provedeného zákroku.

## 5.1 Zákonný zástupce

Právní úprava informovaného souhlasu u osob nezpůsobilých k právním úkonům je založena na čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kde se stanoví, že jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce.

Zákonný zástupce je povinen postupovat vždy v nejlepším zájmu zastoupeného. Toto pravidlo je třeba brát v potaz zejména v případech, kdy hrozí nebezpečí z prodlení. Zákon č. 20/1966 Sb. pro tyto případy stanoví, že je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Rozhodovací pravomoc rodiče, který odmítá neodkladnou, naléhavě potřebnou péči pro své dítě, se tedy neuplatní.

## 5.2. Výjimka z režimu povinného předchozího souhlasu

Úmluva o biomedicíně připouští několik výjimek z pravidla, že osoba, která má zákrok podstoupit, musí udělit souhlas se zákrokem. První z těchto výjimek se týká osob neschopných dát souhlas z důvodu nezpůsobilosti k právním úkonům, tedy osob nezletilých a osob s duševní poruchou. Další výjimka se vztahuje na situace, kdy souhlas nelze získat a zároveň je zapotřebí neodkladně provést zákrok nutný z hlediska zdravotního stavu pacienta. Konečně, Úmluva připouští četné výjimky v oblasti ochrany veřejného zdraví, příkladem mohou být povinná očkování.

Patrně nejvýznamnější výjimkou z režimu povinného předchozího souhlasu je uveden v čl.8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kde se stanoví, že pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný medicínský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby. Tato výjimka se uplatní, jsou-li současně splněny všechny následující podmínky:

- nelze získat příslušný souhlas (například pacient po autonehodě je v bezvědomí přivezen do nemocnice)
- existuje stav nouze – přímo hrozící, závažná újma na zdraví (například krvácení do mozku)
- zákrok směřuje k přímému prospěchu zdraví pacienta, je nezbytný a nesnese odkladu (bez provedení zákroku by bylo vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta)
- zákrok nelze odložit do doby, kdy bude možno získat souhlas (například než se pacient probere z bezvědomí, nebo, pokud ustanovil pro takový případ zástupce, než se podaří takového zástupce kontaktovat)

## 5.3. Písemný souhlas

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci, popisuje obsahové náležitosti, které jsou zdravotníci povinni zaznamenávat do zdravotnické dokumentace, kterou vedou.

V příloze 5 této vyhlášky je upraveno, jaké náležitosti musí mít záznam o poučení pacienta. Písemný souhlas tedy obsahuje:

- údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotního výkonu,
- poučení o tom, zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si jednu z alternativ, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují,
- údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
- zápis vyjádření pacienta, že údaje a poučení podle bodů 1 až 4 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
- datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl; nemůže-li se pacient podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením

a podpisem svědka, který byl přítomen projevu souhlasu, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat, a dále se uvede, jakým způsobem pacient svou vůli projevil.

Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci.

## 5.4. Negativní revers

Náležitosti negativního revers upravuje [příloha 6 vyhlášky č. 385/2006 Sb.](#), nazvaná Prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu. Takové prohlášení musí obsahovat:

- údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebném zdravotním výkonu,
- údaj o možných následcích odmítnutí potřebného zdravotního výkonu pro zdraví pacienta,
- záznam vyjádření pacienta, že údaje podle předchozích bodů mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
- písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebný zdravotní výkon odmítá,
- místo, datum, hodina a podpis pacienta,
- podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl,

- nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li záznam o prohlášení podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli.

Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu vyplývat, že příslušné informace byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci

**N**ovela zákona č. 20/1966 Sb., která nabyla účinnosti v polovině května 2007, potvrdila existenci donedávna sporného nároku pacienta na přímý přístup ke zdravotnické dokumentaci, pořizování jejích opisů, výpisů a kopií. Nové znění zákona stanoví, že pacient má právo:

- na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu;
- v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do těchto dokumentů
- na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů uvedených
- určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakéko-

# 6.

Přístup  
pacientky  
ke  
zdravotnické  
dokumentaci

liv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí; pacient při určení osoby, která může být informována o jeho zdravotním stavu, zároveň určí, zda této osobě náleží též práva pořizovat si kopie; pacient může určení osoby nebo vyslovení zákazu kdykoliv odvolat; jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké.

Pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se k zdravotnímu stavu pacienta zajišťuje zdravotnické zařízení ve lhůtě do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné podle tohoto zákona oprávněné osoby. Lhůta uvedená v písmenu a) nebo b) neplatí, jde-li o pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace za účelem zajištění návaznosti zdravotní péče.

Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů, opisů nebo kopií se do zdravotnické dokumentace zaznamená. V záznamu se uvede jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby, která do zdravotnické dokumentace nahlédla nebo na jejíž žádost byl pořízen výpis, opis nebo kopie, dále rozsah, účel a datum nahlédnutí nebo pořízení výpisů, opisů nebo kopií. Záznam podepíše zdravotnický pracovník, který byl přítomen nahlížení do zdravotnické dokumentace, nebo zdravotnický pracovník, který pořídil výpis, opis nebo kopii této zdravotnické dokumentace, a oprávněná osoba.

Častým předmětem konfliktů se v poslední době stávají situace, kdy rodička hodlá co nejdříve po porodu opustit nemocnici a vrátit se do domácího prostředí, pochopitelně i s nově narozeným dítětem. Mnohdy se stává, že zdravotnická zařízení ústavní péče rodičkám neumožňují, aby bylo dítě propuštěno do domácí péče dříve, než uplyne 72 hodin od porodu a než budou provedena určitá vyšetření. Tento postup zdravotnických zařízení je ve velké většině případů protiprávní; pro možnost omezit rodičovská práva ve prospěch zájmu zdraví dítěte stanoví zákon striktní podmínky. V současnosti bohužel působí značné nejasnosti metodické opatření Ministerstva zdravotnictví, stanovící postup zdravotnického zařízení při propouštění novorozenců do domácí péče, které je velmi nepřesné a může snadno vést zdravotnické pracovníky k protiprávnímu jednání.

Listina základních práv a svobod v článku 8 stanoví, že osobní svoboda je zaručena. Dle tohoto článku platí, že nikdo nesmí být zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Pro oblast zdravotnictví stanoví specifické pravidlo článek 8 odst. 6 Listiny, podle kterého zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.

Každý zásah do osobní svobody tedy podle Listiny základních práv a svobod musí mít zákonný základ. Omezení stanovená předpisem nižší právní síly než je zákon, či dokonce pouhým metodickým pokynem, ve světle tohoto ústavního požadavku neobstojí.

Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu stanoví v § 23 odst. 2, že „vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).“ Právně způsobilý pacient tedy může po náležitém poučení kdykoliv odmítnout navrhovaný zákrok, popřípadě ukončit svůj pobyt v nemocnici.

# 7.

## Rodičovská práva a propouštění novorozenců do domácí péče



Pokud jde o novorozence, tedy osobu nezletilou, právní úkony za něj činí na základě čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, Občanského zákoníku a Zákona o rodině zákonný zástupce – rodič. **Jménem novorozence tedy matka zásadně může rozhodnout o odmítnutí zákroku či pokračující hospitalizace.** Výjimkou z tohoto pravidla je situace popsaná v § 23 odst. 3 následovně: „Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte... a odpírají-li rodiče nebo ošetřovatel souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.“

Jak je zřejmé, zákonodárce pamatoval na situace, kdy by odmítnutí péče rodičem vedlo k akutnímu ohrožení novorozence, a pro tyto případy za účelem ochrany zdraví a života novorozence přenesl rozhodovací pravomoc na lékaře. Je však třeba důsledně vzít na vědomí, že se jedná o výjimku, všechny jejíž náležitosti musí být splněny, jinak lékař tuto povinnost nenabývá. **Aby lékař získal pravomoc rozhodovat o dítěti namísto rodičů, musí tedy platit současně, že**

- vyšetřovací nebo léčebný výkon je nezbytný k záchraně života a zdraví dítěte,
- tento výkon musí být proveden neodkladně, a
- rodiče odpírají souhlas.

V praxi se často stává, že lékaři odmítají propustit do domácího ošetřování dítě, u kterého objektivně nejsou žádné skutečnosti nasvědčující akutnímu ohrožení zdraví. Jejich argumentací je, že byt se v daný moment dítě jeví jako zdravé, jeho stav by mohl být endogenními nebo exogenními faktory poměrně rychle modifikován a mohla by vzniknout potřeba rychlého zákroku, proto dítě musí zůstat v nemocnici. Tato argumentace je však právně nesprávná. Pro zásah do svobody musí být v daný moment objektivně naplněny

všechny znaky zákonné výjimky, především tedy neodkladná potřeba provedení výkonu nezbytného k záchraně života či zdraví. Pokud dítě v daný moment objektivně nejeví žádné znaky poruchy zdraví, pouhá hypotetická možnost zhoršení stavu nepostačuje k naplnění zákonných podmínek a tedy k opodstatnění omezení svobody a práva rodičů rozhodovat. Srovnatelně nelogické by bylo preventivně hospitalizovat zcela zdravého dospělého s tím, že u každého člověka může dojít k náhlé duševní poruše, ve které dotyčný začne ohrožovat sebe nebo své okolí.

**Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví stanoví postup zdravotnického zařízení při propouštění novorozenců do domácí péče, uveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 7/2005, nelze hodnotit jako právně vyhovující.**

**Závěrem je tedy možno shrnout:**

- Právně způsobilá rodička je sama za sebe oprávněna odmítnout zdravotní péči kdykoliv.
- Za dítě má rodička jako zákonný zástupce právo odmítnout další hospitalizaci tehdy, není-li v daný moment dítě akutně ohroženo na zdraví; lékař je povinen rodičku řádně poučit, pokud rodička i nadále trvá na svém, musí její písemně vyjádřený projev vůle respektovat.
- Pokud dítě je akutně ohroženo na zdraví, je lékař povinen provést nutné a neodkladné výkony. Na odmítnutí takové péče ze strany zákonných zástupců není oprávněn brát zřetel.

Skutečnost, zda dítě je či není v akutním ohrožení života, musí být řádně zjištěna s využitím dostupných poznatků medicínské vědy a zaznamenána do zdravotnické dokumentace. Diagnózy nezaložené na řádném zjištění objektivního stavu či dokonce stanovené účelově nejsou v souladu s právem

## Obsah

Mezinárodní definice porodní asistentky	2
Úvodem	3
1. Definice okruhu činností, které porodní asistentka může vykonávat samostatně, bez lékařské indikace	4
1.2. Zavádějící výklad legislativních norem a jeho důsledky	10
2. Správná regulace registrací zdravotnických zařízení porodních asistentek	13
2.1. Provozování nestátního zdravotnického zařízení	14
2.2. Oprávnění k provozování nestátního zařízení	15
2.3. Zrušení registrace	17
2.4. Rozpor teorie a praxe	18
3. Porody doma	19
4. Úhrada činností prováděných porodními asistentkami v veřejného zdravotního pojištění	20
5. Právo pacientek na informovaný souhlas se zákrokem, včetně poučení o povaze zákroku, rizicích a alternativách	21
5.1. Zákonný zástupce	25
5.2. Výjimka z režimu povinného předchozího souhlasu	26
5.3. Písemný souhlas	27
5.4. Negativní revers	28
6. Přístup pacientky ke zdravotnické dokumentaci	29
7. Rodičovská práva a propouštění novorozenců do domácí péče	31

Tato brožura byla vytvořena v rámci projektu obecně prospěšné společnosti Porodní dům U čápa Rovné šance – Možnost informované volby, finančně podpořeného z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky.

## Užitečné kontakty



### Porodní dům U čápa, o.p.s.

Augustinova 2  
148 00 Praha 4  
www.pdcap.cz  
tel. 602 958 396

### Advokátní kancelář JUDr. Bohumily Holubové

Karlovo náměstí 18  
CZ 120 00 Praha 2  
Tel./Fax: +420 224 914 050  
E- mail: ak@holubova.cz  
Web: <http://www.holubova.cz/>

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M. 777 012 579

### Hnutí za aktivní mateřství

Dlouhá 27  
110 00 Praha 1  
www.iham.cz  
ham@iham.cz  
Petra Sovová – 603 561 609, 321 674 157  
RNDr. Ludmila Olšáková – 603 479 349  
Martina Suchánková – 605 214 798, 251 811 392

