

OTÁZKY NA PRIMÁŘE GYNEKOLOGYCKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ A JEHO TÝMU + PRÁVNÍKŮ

OTÁZKY PRO PŘEDVÝBĚR PORODNICE

Věc: Žádost o aktuální informace pro mé klienty a doplnění informací k výběru porodnice k mému vlastnímu porodu.

Dne 1.3.2017

Prosím o zpětnou komunikaci po doručení.

Dobrý den, jsem jednatelkou zapsaného spolku Juno Moneta a také budoucí trojnásobná matka. Na základě popisu práce se denně setkáváme s mnoha ženami (rodiči) v očekávání, nebo již po porodu. Pečlivě nasloucháme jejich názorům, zkušenostem, potřebám, výtčkam i pochvalám a řešíme stížnosti.

Velmi často se setkáváme s tím, že ženy jsou z informací zmateny a to dokonce tím způsobem, že od každého z personálu se dozví něco jiného, patrně zabarveného vlastním názorem. Zkušenosti žen z jednotlivých porodnic se také velmi liší, například i se směnou, která byla u porodu.

Vzniká mnoho zmatku, dezinformací a samozřejmě se to šíří často po sociální síti. Celkový obraz je nejednotný a nevnaší to dobrého světla. Od ledna 2017 nápadně přibýlo stížností, které jako spolek zpracováváme.

Dalším důvodem, proč piši tento dokument je, že jsem sama těhotná (9.tt) a velice ráda bych si vybrala porodnici dle mých představ a rozhodně nemám kapacitu na to, abych objížděla 93 porodnic a dávala si schůzku s primářem či vrchní sestrou a abych u všech porodnic obcházela předporodní kurz. Jsem ochotna si za kvalitní péči dojet, ale musím být předem písemně informována o možnostech, které jsou k dispozici pro určitý před-výběr porodnice.

Odůvodnění:

Protože máme právo zvolit si poskytovatele služeb dle svého uvážení, potřebujeme k tomu aktuální a komplexní informace nejlépe písemného charakteru. Bohužel na internetu nejsou k nalezení komplexní a hlavně mnohdy ani aktuální informace takového charakteru, jaké jsou o běžném chodu a zvyklostech porodnice potřeba vědět pro před-výběr porodnice. (některé informace jsou opravdu zastaralé a stále jsou k nalezení na různých webech - <http://www.naseporodnice.cz>)

Podstatou je, aby rodiče (i já osobně) měli informace přehledné a komplexní, protože na ně mají/máme právo, aniž by si museli platit/aniž bych si musela platit jakýkoliv kurz v jakémkoliv nemocnici.

Problémem ústního sdělení informací na předporodních kurzech nebo při jednání bývá, že rodiče dostávají často různé odpovědi od lékařů, jiné od sester a není výjimečné, že tyto informace jsou neúplné a ze zkušenosti z návštěv konzultací často přímo manipulativní. Příkladem je mnoho. Například na moji otázku, jaká rizika nese podání syntetického oxytocinu, zněla odpověď porodní asistentky, že jej máme hektolitry v krvi, že je to přirozený hormon a žádná rizika jeho podání nemá. Nebo na dotaz, zda si žena může vzít domů k prostudování Informovaný souhlas, jí sestra řekla, že to nelze. Když volala na právní oddělení, bylo jí sděleno, že samozřejmě na to právo má. Ohledně dotazů na nástřih hráze je odpovídáno často, že je to nejlepší ochrana – někdy bývá odpověď sestry: „A to se chcete natrhnout až ke konečníku?“ Často se také objevuje argument, že když žena tohle nechce, nemůže v té porodnici родit, že se nikdo kvůli ní nenechá zavřít. Na dotaz, zda můžu родit jinak, než na porodním lůžku mi bylo odpovězeno, že semnou žádný lékař nebude klečct a co si to vymyslím za „hovadiny“. Takových situací je dnes a denně mnoho na vícero témat. Lidé jsou často zmateni a nedostávají adekvátní odpovědi na své otázky, často až urážlivé, neboť za ústní sdělení nikdo v podstatě neručí a těžko se

prokazuje, že rodič dostal nepravdivé či neúplné informace, či byl například zesměšněn a nebyl naplněn příslib, který jim byl ústně dán.

Často je rodičům na základě dobrého zdravotního stavu a těhotenství něco slíbeno, ale pak to nebylo dodrženo a to ale i za situace, že nešlo o akutní situaci, kdy se již nebere v potaz přání matky, ale porodní přání nebylo respektováno kvůli zvyklosti porodnice. Příklad nebyl dodržen, nicméně rodička byla pro porod v konkrétní porodnici lapena živým příslibem- poměrně častý jev a nepostihnutelný.

Argument, že se ženy (rodiče) mohou svobodně doptávat, tedy v tomto případě příliš nefunguje. Pokud jde o doptávání se na příjmu k porodu, pak mnoho žen již není ve stavu, aby byly schopny adekvátně vyhodnocovat informace. (i já jsem dvakrát rodila a vím, že rozhodně nejsem schopna pročitat a doptávat se v průběhu porodu), proto se chci informovat touto cestou.

Bohužel na soukromé písemné dotazy je mnohdy také odpovězeno neúplně a často na ně neodpovídá právě ten odborník, který by měl. Například klientka se ptala, co přesně znamená pojem lege artis a bylo jí odpovězeno, že to musí říci právník a otázka zůstala nezodpovězena.

Jestliže se má vznést alespoň rámcově světlo do běžné praxe a zvyklostí porodnice, je třeba mít nejčastěji kladené otázky zpracovány písemně a transparentně pro rodiče z celé České republiky. Nyní panuje chaos, dezinformace a žalostně málo informací na webu s tím, že si mají rodiče zaplatit kurz či se doptat, což není vždy možné a také z hlediska mnohdy mylně řečených informací ani vůbec výhodné. Co je psáno, to je dáno spíše, než co je řečeno někde při sepsání k porodu, v kuloárech či kanceláři, kdy hodnotu a pravdivost odpovědí či příslibů nikdo nesleduje- chybí supervize, tedy nikdo nepostihuje toho, kdo dezinformoval, což je mnohdy velice nepříjemné.

Dva roky jsme pečlivě zaznamenávali otázky a výsledkem je následující dotazník.

Cílem tohoto dotazníku je zpřehlednit situaci z běžného provozu, aby již v takovém množství nevnikaly fámy a chaos.

Otázky, které jsou položeny, jsou vybrány jako nejčastěji pokládané otázky na sociální síti a mezi těhotnými ženami po celé České republice. Výběr a ucelení trval dva roky a samozřejmě motivací je i můj osobní výběr porodnice k mému třetímu porodu.

Žádám tedy o vyplnění dotazníku k běžné praxi a postojům Vaší porodnice. Prosim o vyplnění každé otázky zvlášť. Dotazník je sice obsáhlý, nicméně velice potřebný právě z důvodu, že za slovní odpovědi na dotazy a za jejich pravdivý a plný obsah nikdo neručí.

*Dotazník by měl být vyplněn nejen pro mojí osobní potřebu, ale také pro širokou veřejnost.

*Informace by měly být aktuální pro rok 2017.

*Na každou otázku lze odpovědět z hlediska Vaší každodenní praxe, Vnitřního řádu a pravidel.

*Na pár málo otázek lze najít odpověď i na webu, přesto poprosím o vyplnění, děkuji.

*Není třeba nikde připomínat, že mohu jít rodit jlnam a není třeba připomínat, že vše děláte kvůli maximálnímu bezpečí- tato sdělení nejsou podstatou této žádosti o informace.

*Dotazník prosím pošlete zpět na mallovou adresu
zapsaného spolku Juno Moneta –

nebo na datovou schránku

*Normální lhůta pro odpověď na písemnost je 30 dní, ale adekvátní lhůta by mohla činit 60 dní ode dne převzetí, ale samozřejmě je možné dobu prodloužit dle potřeb nemocnice tak, jak bude třeba, tedy i déle než 3 měsíce. Prosím ale o zpětnou komunikaci.

OTÁZKY K PROSTORU A CHODU ODDĚLENÍ

(prosíme, zdržte se komentáře, že má jít žena rodit jinam)

1. Je třeba se k porodu registrovat a do kdy nejpozději?
 2. Vyžadujete po doprovodu Vaše jednorázové oblečení? Pokud ano, proč nestačí čisté oblečení z domova? (není myšlen císařský řez).
 3. Vyžadujete po rodiče Vaše jednorázové oblečení? Pokud ano, proč nestačí její čisté oblečení z domova a případně pouze vyselektovat, když se to nepovede.
 4. Kolik je na oddělení porodnice pokojů a jak jsou vybavené? (boxy oddělené plachtou, deskou, porodní pokoje s vanou, porodní pokoje bez vany, atp.)
 5. Pokud máte nadstandardní porodní pokoj, co obsahuje, kolik osob může být s ženou v tomto pokoji a kolik stojí?
 6. Kolik je k dispozici van pro porod do vody (pokud jsou) a plánujete se další?
 7. Pokud máte balíčky pro rodičky, jaké a kolik stojí?
 8. Pokud žena nechce žádný z balíčků, jak to řešíte?
 9. Má žena při porodu většinou k dispozici na nejbližším WC hygienické potřeby (toaletní papír, mýdlo, ručník- někdy tomu tak není)?
 10. Jak probíhá proces, když přijde rodit slepá/hluchá, hluchoněmá rodička, jak komunikujete?
 11. Jak komunikujete v případě cizinců, kteří neumí česky ani anglicky ani případně německy?
-Platí zprostředkovatel komunikace nějaký poplatek?
 12. Jak probíhá proces, když přijde rodit žena na vozíku, pakliže je možné, že by rodila vaginálně?
 13. Ženy si často stěžují, že lékař nebo sestra byla cítit po cigaretovém kouři. Kolik porodních asistentek a lékařů jsou aktivními kuřáky? (i když nekouří ve službě, samozřejmě z aktivního kuřáka je to cítit).
 14. Máte titul Baby friendly h.? Pokud ano, zaručujete tedy to, že splňujete těchto 10 zásad? Případně kolik z těchto zásad zaručujete a které.
1. mít písemně vypracovaný postup přístupu ke kojení, který je předáván všem členům zdravotnického personálu
 2. školit veškeré zdravotnické pracovníky v dovednostech pro osvojení si této strategie
 3. podávat informace o technice a výhodách kojení všem těhotným ženám
 4. umožnit kojení maminkám nejpozději do jedné hodiny po porodu
 5. poučit maminky o technikách kojení a alternativních způsobech kojení i v případech, kdy nemohou být se svými dětmi
 6. novorozencům nepodávat žádné jiné nápoje ani potravu kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařského doporučení
 7. umožnit a praktikovat rooming-in - ponechat maminku s dítětem 24 hodin denně
 8. kojít na požádání, nikoliv podle předem určeného harmonogramu
 9. nenabízet kojeným novorozencům dudlíky a jiná šidítka
 10. podněcovat zakládání podpůrných skupin kojících maminek pro podporu kojení

OTÁZKY NA DALŠÍ OSOBY S RODIČKOU

15. Je možný pobyt celé rodiny (otec, mladší sourozenec/sourozenci)?
16. Jak řešíte situaci, kdy má rodička mladší kojené dítě a není volný nadstandard?
17. Jak řešíte pobyt starších dětí rodičky, pakliže je nemá komu dát, ať je důvod jakýkoliv. Případně, jak byste takovou situaci řešili?
18. Kolik osob akceptujete k přítomnosti u porodu v normálním pokoji, boxu?
19. Akceptujete přítomnost duly u porodu?
20. Akceptujete, pokud má žena s sebou takzvanou osobu na konzultaci dle § 28 /3 c.

Pacient má právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

(Tady by to byla porodní asistentka v roli osoby blízké, která sice nemůže provádět žádná vyšetření, ale může být v roli poradního).

21. Kolik stojí přítomnost jedné osoby blízké u normálního porodu a kolik u císařského řezu, pokud podporujete přítomnost osoby blízké u císařského řezu?
22. Kolik stojí přítomnost duly, pokud jsou akceptovány?

Pokud je přítomnost duly zpoplatněna a přítomnost osoby blízké nikoliv, proč?

(Otázka je kladena ve smyslu, že když do nemocnice přijde zaměstnanec něco opravit, také nemusí platit vstup do nemocnice, protože vykonává své zaměstnání. Přítomnost duly může mnohdy porod ženě usnadnit, což je přínosem i pro porodnici).

23. Z čeho se přesně skládá tento poplatek (pokud je vybírán)? Rodičky jakožto klientky/pacientky mají právo vědět zcela detailně, z čeho se poplatek skládá a nestačí pouze oznámení jednou větou na internetu.
24. Pokud je poplatek vybírán a není zaplacen, jak je toto řešeno na místě (osoba blízká je vyhoštěna/ není vyhoštěna)? A vymáháte jej posléze exekučně?

25. Mají některé konkrétní duly či jiné osoby doprovázející vstup zakázán a z jakého důvodu? (říká se tomu „black list“)?

INTERVENCE DO TĚHOTENSTVÍ

Indukce porodu

26. Do kdy maximálně necháváte ženy v těhotenství, než indikujete vyvolání porodu (přenášení tt)?

27. Jaký je nejběžnější tt, ve kterém ženy chodí na indukci?

28. Pokud žena odmítne indukci k porodu bez akutního ohrožení plodu, jak se k tomu stavíte?

29. Jaké jsou důvody a hodnoty k doporučení na indukci porodu mimo čistě potermínové gravidity?

-velikost plodu vůči pánvi (kefalopelvický poměr):

-množství plodové vody hodnoty:

-tlak opakované hodnoty:

-gestační diabetes hodnoty:

-jiné:

30. Postavte prosím zcela reálné riziko komplikací po 40 tt (incidence) versus to, že každý cca 2-3 indukovaný porod končí císařským řezem- dle statistiky. Stále se indukce ženám vyplatí? Není riziko operativního porodu při vyvolávání natolik velké vůči poměrně nízké pravděpodobnosti úmrtí plodu v děloze po 40. tt? Své argumenty prosím podložte fakty, studiemi. (Evidence based medicine, Cochrane).

Jaký je běžný postup pro rodičku, která nemá porodní přání a zcela se svěří postupům, které jsou běžnou praxí. (prosíme, zdržte se komentáře, že má jít rodit jinam, ale zaměřte se na důvody a řešení)

Příjem:

31. Je u příjmu žena oddělena od své osoby blízké, kterou určila pro porod, proč a na jak dlouho?

32. Pokud je to kvůli kumulaci jiných rodiček, proč se to nedá řešit například plentou či jiným řešením, jsme ve 21. století a některé ženy oddělení od osoby blízké velmi stresuje a může to mít vliv na porod. (prosíme, zdržte se zde komentáře, že má jít rodit jinam, ale zaměřte se na důvody a řešení)

33. Uveďte prosím, jaké žena dostává běžně při příjmu dotazy a jakou mají váhu k tomu, aby porod proběhl normálně, zda jsou skutečně nezbytné a zda to nelze vyřešit při sepsání k porodu nebo jinou cestou, než pokládáním pro mnoho žen rušivých a mnohdy nepodstatných otázek pro samotný porod jako: „Jak se jmenuje Váš obvodní lékař“, „jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání, „jak jste se jmenovala za svobodna“.

34. Je možné předem písemné zpracování těchto otázek, které žena spolu s porodním přáním předá personálu tak, aby již nebyla takto rušena. Rušení je pro porod kontraproduktivní.

35. Pracujete také s těmito tisíci a relaxační metodami a můžete zaručit přístupnost?

- Homeopatie
- Akupresura
- Akupunktura
- Masáže
- Vlastní hudba
- Aromaterapie
- Soukromí, ticho, klid, přítmí zaručeno (pokud nekolísají ozvy)

36. Kdy je možné porodit pouze s porodní asistentkou (pakliže to umožňujete)?

37. Zakazujete ženám jíst a pít během porodu?

INTERVENCE DO PORODU/VYŠETŘOVÁNÍ

38. Máte k dispozici monitorování během porodu bez omezení pohybu, polohy a kompatibilní s vodou?

39. Jaký je časový rozsah monitorování - četnost a délka jednoho monitorování?:

40. Při příjmu je žena běžně vaginálně vyšetřována?

41. Při příjmu je běžně prováděna dirupce vaku blan a pokud ano, při jaké nálezu je indukována?

42. Při příjmu se provádí Hamiltonův hmat?

43. Kdy a proč je žena bez obtíží - rodí bez komplikací - vaginálně vyšetřována?

44. Kdy a proč je prováděna dirupce vaku blan během porodu?

45. V jakých případech podáváte syntetický oxytocin?

46. Můžete prosím vyjmenovat rizika spojená s aplikací syntetického oxytocinu? (dle příbalového letáku, tak i ze zkušeností- v IS nejsou plné informace ad otázka 95)

47. Můžete prosím vyjmenovat všechna popsaná a známá rizika spojená s aplikací epidurální analgezie- v IS nejsou plné informace ad otázka 95?

48. Jaký má dle zkušeností vliv epidurální analgesie na případný akutní/elektivní císařský řez vniklý v době po aplikaci- v IS nejsou plné informace ad otázka 95?

- Epidural formou tišící analgezie bez medicínské indikace je hrazen nebo je zdarma?

49. Může si rodička zvolit polohu na vypuzení za předpokladu, že porod není komplikovaný natolik, že je třeba použít vexu, kleští (klek, stoj...)?

50. Jak častou praxí je mačkání rodiče na břicho – „přidržení děložního fundu“ v poloze na zádech, kdy je indikováno?

51. Nástřih hráze je běžnou intervencí do porodu? - Kolik procent nástřihů hráze vykazujete? (toto se eviduje)

52. Může si žena volit, zda chce nástřih hráze či nikoliv a za jakých podmínek?

53. Nahříváte při porodu hráz? Pokud ne, poskytnete doprovodu na vyžádání něco, čím může hráz nahřívát či chránit?

54. Máte zkušenost s novými výsledky výzkumu profylaxe (cvičení) hráze při používání Epi-na či Aniballu v těhotenství?

55. Je spíše běžnou praxí, že manuálně vybavujete dítě z porodních cest bez čekání na kontrakci? Pokud ne, za jakých okolností provádíte?

56. Nechat dotepat pupečník do „běla“ je běžné či nikoliv?

Důležitá podotázka - Zastáváte názor, že novorozenec může vykrvácet do placenty i v případě, že matce funguje normálně tělní oběh?

57. Kdy se nedoporučuje nechat dotepat pupečník (např. váha novorozence)?

58. ZA JAKÉ SITUACE OMEZUJETE RANNÝ KONTAKT NOVOROZENCE A ŽENY, ANIŽ BY ŠLO O URGENTNĚ-AKUTNÍ STAV U MATKY ČI NOVOROZENCE?

-Žena GBS pozitivní bez dostatečné intraportální profylaxe antibiotiky- separace od matky:

-Abnormální hodnoty glykémie u novorozence- separace od matky:

-Icterus od jakých hodnot- separace od matky:

Další:

-Například pouze 1 ultrazvuk v těhotenství i při apgar score 10,10,10 (Liberec) je prý důvod k separaci.

- Názor personálu, že sama rodička nemůže mít dítě po porodu u sebe a další osoba blízká není kompetentní to pohlídat a personál nemá čas -separace od matky.

59. Jaké tedy důvody k separaci matky a novorozence máte zavedeny u vás?

60. Je možné dělat základní vyšetření na těle matky? To znamená- Apgarové skóre, prokapání očí, vážení odložit, případně odsátí a vůbec dítě neseparovat?

61. Případnou stimulaci či prodechnutí novorozence hůře se adaptujícího provádíte spíše na těle matky či v jejím dohledu, nebo nikoliv?

62. Jak probíhá okamžik po porodu, který nebyl komplikovaný, dítě nemá problém s adaptací a matka nemá porodní přání?

Používané jsou tyto 4 základní postupy, vyberte prosím, co je ve vaší porodnici běžnou standardní praxí, případně doplňte jiný model vaší běžné péče.

A- Novorozenec se položí krátce matce na břicho. Za malou chvíli je pak odnesen na ošetření a cca po 10 - 20 minutách navrácen matce (spíše už zavinutý). Poté se ponechají spolu v kontaktu. Matka je podporována, aby své dítě měla u sebe a je k tomu explicitně motivována personálem.

B- Novorozenec se položí krátce matce na břicho. Za malou chvíli je pak odnesen na ošetření a cca po 10 - 20 minutách navrácen k matce, ale leží vedle ní na výhřevném lůžku, nikoliv na ní. Matka není personálem nijak motivována v těsném a nepřetržitém kontaktu, nejsou jí explicitně sděleny benefity, které tento kontakt má, pakliže je neví.

C- Novorozenec se ihned odnáší na ošetření. K matce se dostane do 10 - 20 minut, poté je umístěn ve výhřevném lůžku vedle ní nebo v i v jiné místnosti. Matka není personálem nijak motivována v těsném a nepřetržitém kontaktu, nejsou jí sděleny explicitně benefity, které tento kontakt má, pakliže je neví.

D- Novorozenec je ponechán s matkou, není vůbec odnášen, vyšetření uděláno na těle matky, vážení později, základní vyšetření na těle matky. Matka si sama volí, zda bude mít novorozence na svém těle i nadále, nebo bude umístěn vedle ní ve výhřevném lůžku. Matka je spíše podporována, aby své dítě měla u sebe neustále a je k tomu explicitně motivována personálem, jsou jí sděleny benefity, který tento těsný kontakt má, pakliže je neví.

63. Pokud si žena slovně či písemně přeje jiný model péče po porodu, který není běžnou praxí, nejčastěji se žádá péče D, když je prováděná běžně péče A, B, C, vycházíte tomu vstřícně nebo nelze?

64. Pokud je novorozenec vždy po porodu vedle matky na výhřevném lůžku, pokud matka požádá o to, že jej chce mít u sebe na těle, lze to a za jakých podmínek?

65. Měříte délku novorozence zcela standardně a jak dlouho po porodu cca?

66. Podporujete „samopřisátí“ novorozence (zcela sám bez postrkování se doplází k prsu)?

PÉČE O NOVOROZENCE A ŠESTINEDĚLÍ

67. Můžete prosím říci, která vyšetření novorozence jsou povinná ze zákona a co se děje, pokud rodiče (matka) odmítá tato/toto vyšetření?

68. Matka jakožto zákonný zástupce má právo být obeznámena o všech vyšetřeních novorozence, být u nich na dohled a odsouhlasit postup. V praxi to ale nefunguje, proč? (vyšetření se dělají automaticky, matka není často vůbec obeznámena, co se dělo, bude dítě a nikdo se často neptá, zda s tím vůbec souhlasí - spadá to do absolutní rutiny.)

(Nejtypičtějším příkladem je, že žena nedostává na výběr možnosti aplikace vitamínu K, anebo vůbec není obeznámena s tím, co se děje, je-li po porodu separována (například dokrm bez svolení matky, aniž by šlo o 10 % úbytek váhy, vykapání očiček bez svolení matky, měření délky bez svolení matky).

69. Jaké je možné riziko aplikace vitamínu K (i. m)? - v IS nejsou plné informace ad otázka 95)

70. Jak a kdy probíhá první koupání novorozence?

(Je běžné, že při dalším koupání matka koupe a sestra případně radí, nebo je spíše běžné, že sestra myje a matka se kouká a případně ptá?)

IKTERUS:

71. V případě nutnosti fototerapie, jak procedura probíhá? Je dítě ošetřeno v postýlce přímo na pokoji rodičky, anebo jsou děti zvlášť?

72. Pokud jsou děti zvlášť, mají matky možnost nepřetržitého kontaktu s dítětem nebo se snažíte tento kontakt omezit?

73. Pokud je dítě na fototerapii, separované od matky, voláte matku kdykoliv, kdy se dítě probudí, pokud o to matka jeví zájem?

Další

74. Jak se stavíte ke spánku matky s novorozencem v jedné posteli?

75. Pokud má matka velké bolesti, které jí působí problém např. dítě vytáhnout z postýlky nebo ho přebalit a přesto ho chce mít u sebe na pokoji - může Vás o pomoc s čímkoliv bez problémů požádat? (přebalení dítěte, podání dítěte na kojení...)

76. Jakým způsobem probíhají vizity? Řeší se primárně zdravotní stav/ problémy matky před jinými osobami na pokoji / je žena před jinými osobami vyšetřovaná?

77. Umožňujete návštěvy otce na pokoji matky nebo je něčím podmiňujete (např. souhlasem další ženy/žen na pokoji)?

78. Omezujete návštěvy otce návštěvnými hodinami?

79. Umožňujete návštěvy dětí na běžném pokoji? Pokud ne, proč? (některé nemocnice mají limit např. 10 let věku sourozence)

80. V době zákazu návštěv v případě epidemie, může otec dítěte navštívit ženu a své dítě?

LEGISLATIVNÍ OTÁZKY

Ambulantní porod

81. Sdělte prosím vaše pravidla k ambulantnímu porodu, tedy k porodu, kdy žena odchází s novorozencem po min. 2 hodině po porodu, nejčastěji ale do 8 hodin po porodu.

- Jaké hodnoty novorozenecké žloutenky jsou limitní pro odchod ambulantně?

- Jaká váha novorozence je limitní pro odchod ambulantně?

- jiné:

82. Jak se stavíte k dikci, že jediným možným důvodem k odmítnutí propustit novorozence je stav akutního ohrožení, tedy nikoliv potencionální ohrožení?

83. Vyžadujete při ambulantním porodu potvrzení o převzetí dítěte do péče pediatrem?

84. Kontaktujete tohoto pediatra? Ptáte se ho, jestli o dítěti ví, jestli ho přijme a jestli zajistí potřebná vyšetření?

85. Pokud pediatra kontaktujete a ten o dítěti neví, řešíte to nějak?

86. Kontrolujete, jestli žena pediatra navštívila?

87. Jsou nějaké okolnosti, za kterých podáváte hlášení OSPOD?

Vydávání placenty

88. Jaký máte postoj k vydávání placenty?

Právní dikce netřeba připomínat, jde o spor:

Placenta jakožto nezbytně nutný dočasný orgán vznikající v děloze matky za účelem vyživování plodu je nesporně částí lidského těla, se kterou je možné nakládat pouze v souladu s právními předpisy. Nakládání s placentou, resp. částmi lidského těla, se řídí zejména zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „ZZS“) a zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „OZ“).

A

Člověka lze vnímat pouze v jeho celistvosti, která je tvořena jak duševní, tak tělesnou částí, a této integritě právní předpisy poskytují ochranu. Placenta je bezpochyby součástí tělesné integrity matky a patří dítěti, i po vypuzení zůstává předmětem absolutního osobnostního práva matky a matka je zákonný zástupce dítěte, kterému placenta z největší části biologicky patří.

89. Pokud placentu vydáváte, kolik cirka placent v řádech jste již vydali (pokud tomu tak je)?

90. Nevydané placenty končí ve spalovně biologického odpadu, nebo se část placent stále využívá jinak?

91. Máte nějaké akce vzhledem k vydání placenty, pokud vydáváte? (otisk na přání, zpracování)?

Informovaný souhlas

92. Dáte rodiče automaticky předem k prostudování všechny dokumenty k podepsání- tedy informovaný souhlas/y, aby se s nimi mohla řádně seznámit, když je má podepsat?

93. Pokud ne, dáte rodiče na vyžádání předem k prostudování všechny dokumenty k podepsání- tedy informovaný souhlas/y, aby se s nimi mohla řádně seznámit, když je má podepsat?

94. Pokud Informovaný souhlas obsahuje body, které jsou v rozporu s právem rodičky (dítěte), jak se stavíte k tomu, když tyto body vyškrtá, protože s nimi nemůže souhlasit. Jedná se například o bod, kdy bude odmítnut vstup otce dítěte na sál v případě elektivního císařského řezu a bude mu zamezen kontakt s novorozencem, aniž by byl novorozenec akutně ohrožen na životě, apod.

90(Prosíme, vyhněte se odpovědi, že má jí žena родit jinam, když toto požaduje, ale zaměřte se na znění otázky.)

95. Informuje informovaný souhlas k porodu rodičky pečlivě o všech běžných intervencích do porodu? Tedy rizika spojené s dirupcí vaku blan, s aplikací syntetického oxytocinu, s polohou na zádech, s aplikací epidurální analgesie, rizikem vnitřního vyšetřování, rizikem spojeným s jizvou po nástřihu hráze? Často IS pouze direktivně informuje, nikoliv však o rizicích.

Zde se nabízí argument, že se mohou vždy doptávat, což ale není pravidlem pro všechny ženy. Ženy při porodu již nemusejí být schopny logicky vyhodnocovat informace a také je třeba, aby věděly tyto informace předem, aby si mohly vypracovat například dle těchto informací porodní přání.

V čem je problém?

Každý zásah do porodu, pokud to není v urgentně - akutním stavu, rodička musí odsouhlasit. Tedy dát k němu svobodný informovaný souhlas na základě plných a pravdivých informací o benefitech a rizicích daného zákroku. Takové informace je třeba, aby žena vyhodnocovala předem, ne za rozběhlého porodu, kdy již často nevnímá a logicky informace není schopna vyhodnotit, tedy odkývá v podstatě všechno, aniž by o tom byla řádně informována. Ani lege artis postup nelze aplikovat tímto způsobem.(pokud nejde tedy k situaci akutně ohrožující).

Argumentem také může být, že mohou jít na předporodní přípravu, kde se o tom dozví. Rodičky mají právo na informace, aniž by se zúčastnily placených lekcí a také je třeba zmínit, že bohužel často jsou informace v takovém kurzu zkrácené až manipulativní, čemuž se dá vyhnout jasnou písemnou podobou informací pro ženy a všech nejčastějších intervencí do porodu.

96. Pokud má žena porodní přání a zároveň podepíše informovaný souhlas, kde ale nejspíše omylem podepíše nějakou větu či ustanovení, které je přímo v rozporu s nějakou větou v porodním přáním, protože to podepisovala na příjmu a patrně to dobře nečetla, jak se k tomuto stavíte?

Lege artis

97. Můžete prosím definovat pojem „lege artis“ postup, který je tak často používaný?

Negativní revers a odpovědnost

Lze se setkat s názorem, že podepsáním reversu, nebo také informovaného nesouhlasu k určité intervenci, není lékař zbaven odpovědnosti a nebere se na něj zřetel.

98. Jak tedy vnímáte validitu takového podpisu?

(Lékař má odpovědnost za svojí práci, a pokud žena podepíše revers, lékař není odpovědný za výsledek, když respektoval rozhodnutí rodičky tuto intervenci neprovádět, čímž potencionálně mohlo dojít k xy).

Další:

99. Lze se ve vaší porodnici setkat s postojem, že slovo otce není bráno vážně ani v potaz. Otec říká „ne“ ohledně nějakého vyšetření nebo aplikace například Kanavitu a personál tvrdí, že pouze matka toto může říci. Jaký k tomuto máte postoj?

100. Jak se stavíte k plné moci, kterou žena dá osobě blízké v případě, že taková osoba blízká dle plné moci může mluvit za ženu, může za ni podepisovat negativní reversy?

101. Jakým způsobem se Vaši zaměstnanci vzdělávají?

-Pořádáte pro ně školení nejnovějších poznatků v oblasti porodnictví, neboť je tento obor dynamický a dle kodexu ČLK je do vzdělávání povinností?

- Pořádáte pro ně školení etiky a právních aspektů?

Často se stává, že personál říká ženám, že pokud podepíše revers a něco se stane, zavřou je- tedy tu zdravotní sestru. Věta: „nenechám se kvůli Vám zavřít“, je poměrně běžný jev. Otázkou je, zda opravdu neznají legislativu, nebo je to taková „hra na city“ .

CÍSAŘSKÝ ŘEZ

102. *Co musí žena podstoupit, pokud chce rodit přirozeně po dvou císařských řezech?

103* Kolik % vykazujete císařských řezů?

104. *Kolik je to plánovaných C. S?

105. *Zejména ale kolik je to akutních (elektivních) C.S?

106. *Jakou máte úspěšnost při vyvolávání porodu- kolik z vyvolaných porodů končí císařským řezem? (Ze statistik vyplývá, že je to zhruba každý 3 indukovaný porod).

(Tyto údaje je možné dohledat, bohužel ale chybí ochota, což je vnímáno velice negativně).

Přítomnost osob u císařského řezu:

107. Může být přítomný otec dítěte či matka rodičky v případě plánovaného císařského řezu? Pokud ne, proč?

108. Může být přítomný otec dítěte či matka rodičky v případě elektivního císařského řezu (není to ještě zcela akutní případ? Pokud ne, proč?

109. Může být přítomný otec dítěte či matka rodičky v případě akutního císařského řezu v případě například spadlých ozev (akutní případ)? Pokud ne, proč?

110. Pokud si matka přeje tzv. „vaginal seeding“, je to možné při plánovaném císařském řezu?

Dětem po císařském řezu by s imunitou mohla pomoci tekutina z matčiny vaginy, resp. bakterie, které v ní žijí. V zahraničí si nová technika, která je teprve na počátku testování, vynesla označení vaginal seeding (volně přeloženo jako poševní sázení). http://ona.idnes.cz/vaginal-seeding-posevni-sazeni-mikrobiom-deti-po-porodu-p2b-/deti.aspx?c=A150831_215448_deti_haa Podle Josefa Záhumenského, přednosty Gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice v Trnavě, je skutečně prospěšné, když se při přirozeném porodu osídlí kůže dítěte a jeho trávicí trakt bakteriemi od matky.

111. Pokud si matka přeje bonding po císařském řezu a dítě má apgar score, které by to umožnilo, provádíte jej?

Není to žádné tabu. V zahraničí se to provádí běžně, zde jsou nějaká videa, jak to vypadá:

<https://www.youtube.com/watch?v=osx-1WM5zZk>

<https://www.youtube.com/watch?v=m5ivEYQQ380> – dotepání pupečníku

112. Jaká je běžná praxe separace novorozence od matky? Tedy novorozenec je umístěn v inkubátoru a matka na jipce a jakým způsobem probíhá běžná praxe v dalších hodinách?

113. Po kolika hodinách v běžné praxi vidí žena poprvé novorozence? (kromě chvíle na sále, pokud tomu není jinak?)

114. Je možný bonding na otci? Tedy novorozenec je umístěn na tělo otce neprodleně po výkonu a zjištění apgar score, nikoliv do inkubátoru?

115. Kdy může poprvé matka kojit, pokud neměla celkovou anestezii?

116. Kdy může poprvé matka kojit, pokud měla celkovou anestezii?

117. Dokrmujete novorozence po dobu indispozice matky i do 24 hodin po výkonu?

118. Dává matka vždy výslovný souhlas s dokrmem, nebo je to rutina bez optání se matky?

119. Jak a čím je dítě dokrmováno?

-Lahví, po cévce, stříkačkou

-Umělým mlékem- jaká značka, mateřským mlékem z banky, glukóza či čaj?

- Je podávání glukózy lege artis postup?

Poznámky:

120. Za jakých okolností je dítě dokrmováno i přes nesouhlas matky?

121. Dáváte dudlíky?

122. Jakým způsobem zajišťujete, aby novorozenec byl s matkou po císařském řezu, pokud ona si to přeje, zdravotní stav obou to umožňuje? Například ona podepíše revers z jipky (pokud má nemocnice tento jip) a může být umístěna s dítětem na pokoji? Je to možné a za jakých podmínek?

123. Je možné, aby byla rodina pohromadě při podepsání reversu matky z jipky (pokud má nemocnice tento jip)?

KOJENÍ

124. Jaký máte systém podpory kojení?

-Kojení striktně po 2/3 hodinách, nebo přesně tak, jak si řekne dítě?

125. Budíte děti štípáním, atp.?

126. Room- in je běžná praxe?

127. Do jaké doby je dítě po porodu standardně přiloženo k prsu a proč právě taková prodleva?

KONEC PÁNEVNÍ

128. Pokud se zjistí, že je dítě koncem pánevním, indikujete císařský řez, nebo se snažíte explicitně ženu motivovat k vaginálnímu porodu? (pokud tomu nebrání jiné medicínské hledisko)

Rok 2016:

-Kolik % žen KP rodilo plánovaným císařským řezem?

-Kolik vaginálně s elektivním císařským řezem?

-Kolik vaginálně také porodilo?

129. Jakým způsobem probíhá porod koncem pánevním, pokud žena chce rodit vaginálně a nebrání tomu jiné medicínské hledisko?

-Je možné, aby porod koncem pánevním proběhl dle přání ženy na všech čtyřech v kleče, nebo striktně trváte na poloze na zádech, nohy ve třmenu?

- Aplikujete syntetický oxytocin v 2. době porodní u KP?

-Provádíte nástřih hráze automaticky u KP?

POROD MIMO NEMOCNICI A NÁSLEDNÁ HOSPITALIZACE ČI VYŠETŘENÍ

130. Pokud žena porodila mimo nemocnici, ale placentu v nemocnici, místem porodu je označena nemocnice. Pokud si to matka nepřeje, jak se postupuje?

131. Pokud žena přijela po porodu mimo porodnici kvůli sešití porodního poranění a novorozenec je v pořádku, může být neustále s matkou na těle i v případě šití, pokud si tak žena přeje?

132. Pokud žena porodila mimo nemocnici a požaduje screening z paty či kontrolu kyčlí novorozence, umožňujete to?

133. Pokud je novorozenec hospitalizován kvůli žloutence (fototerapie), kde je umístěna matka, pokud má zájem a má k dítěti neomezený přístup?

134. Pokud matka potřebuje Rh- imunoglobulin a rodila mimo nemocnici, poskytnete ji injekci?

NESTANDARDNÍ PŘÁNÍ RODIČKY

135. Sdělte prosím vaše pravidla pro porod do vody (pokud je to u vás možné). (písemná žádost- přání)

136. Je možné do vody i porodit a za jakých okolností? (písemná žádost- přání)

137. Akceptujete porodní přání rodičky i v případě, že v něm jsou zaneseny požadavky jako:

+ uveďte, co akceptujete a zda máte negativní revers k:

-Žena si přeje rodit a porodit v kleče, má k tomu nějaké možnosti? (žíněnku, podložku) (písemná žádost- přání) ANO AKCEPTUJEME/NE NEAKCEPTUJEME

-Žena si nepřeje monitorování v průběhu porodu vůbec (podepíše revers) ANO AKCEPTUJEME/NE NEAKCEPTUJEME

-Žena si přeje monitorování pouze Dopplerem (podepíše revers) ANO AKCEPTUJEME/NE NEAKCEPTUJEME

-Žena si přeje čekat na porod placenty více než hodinu, pokud se neobjeví akutní problém ohrožující život.
(podepíše revers) ANO AKCEPTUJEME/NE NEAKCEPTUJEME

-Je možné, aby žena rodila pouze s porodní asistentkou až do vypuzení, to znamená, že v závěru porodu, který probíhá bez komplikací, se neseběhne celý personál - neonatolog, lékař, pediatr a nestojí a nekouká. Mnoha ženám je tento model velice nepříjemný. (písemná žádost) ANO AKCEPTUJEME/NE NEAKCEPTUJEME

-Je možné, aby dítě při narození chytl otec? (písemná žádost- přání) ANO AKCEPTUJEME/NE NEAKCEPTUJEME

138. Pokud na takovéto přání reagujete tak, že si má žena vybrat jinou porodnici, doporučíte také jakou, nebo ji prostě pošlete pryč s tím, že takováto přání nepodporujete?

Prostor pro doplnění, sdělení... :

Žádost:

Vzhledem k mému právu na informovaný souhlas a informace chci požádat o kompletní informovaný souhlas k porodu vaginálně i k císařskému řezu, abych si mohla prohlédnout, co potencionálně budu podepisovat u příjmu k porodu, pokud se na základě získaných informací rozhodnu pro vaši porodnici, protože i informace z IS mi budou sloužit k rozhodování. Taktéž prosím zaslat na mail scan, nebo odkaz na aktuální IS na webu nemocnice.

Děkuji za zpracování

Dokument je opatřen certifikovaným elektronickým podpisem

Váš dopis zn.:
Ze dne:

Vážená paní

Číslo jednací NPK/027077/2017/PCE_KAM
Vyřizuje: Mgr. Dušan Korel
Tel.: +420 466 011 255
Fax: +420 466 011 144
E-mail: dusan.korel@nempk.cz
Datum: 28. 4. 2017

Rozhodnutí o odmítnutí žádosti

Žadostí, doručenou dne 22. 3. 2017, požadovala tazatelka Petra Langová na základě zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (dále jen „Zákon“), vypracování dotazníku se 138 otázkami a podotázkami, které se týkají problematiky porodů. Nemocnice Pardubického kraje, a. s., IČ: 27520536, se sídlem Kyjevská 44, 53203 Pardubice (dále jen NPK) rozhodla dle ust. § 15 odst. 1 dle zákona č. 106/1999 Sb. takto :

Žádost ze dne 22. 3. 2017, jejímž obsahem bylo vypracování dotazníku se 138 otázkami a podotázkami, které se týkají problematiky porodů, se

odmítá v plném rozsahu.

Odůvodnění:

NPK coby povinný subjekt žádost jako celek odmítla, neboť je přesvědčena o tom, že podání je jako žádost dle Zákona pouze formálně označeno, avšak neobsahuje takové otázky, na jejichž zodpovězení by dle Zákona a Listiny základních práv a svobod existoval právní nárok.

Právo na informace je nepochybnou součástí ústavně garantovaných práv. Čl. 17 odst. 5 Listiny základních práv a svobod však poskytování informací o činnosti povinného subjektu omezuje požadavkem **přiměřenosti**. Žadatelka se domáhá poskytnutí odpovědí na otázky zcela zjevně **nepřiměřeného rozsahu i obsahu** s ohledem na účel, pro který mají odpovědi žadatelce sloužit.

Žadatelka se na povinný subjekt obrátila coby fyzická osoba. Žádost odůvodňuje tím, že je těhotná a pro to, aby mohla svobodně zvolit poskytovatele zdravotních služeb, u kterého porodí, potřebuje znát do detailu odpovědi na všech 138 otázkách a doplňujících podotázek uvedených v žádosti. Povinný subjekt shledává dotazník nepřiměřeným, a to jak co do jejich kvantity i obsahu. Z hlediska obsahu otázek je vzhledem k osobě žadatelky zřejmé, že mnohé skutečnosti se jí osobně nedotýkají nebo jsou pro učinění jejího rozhodnutí o volbě poskytovatele zdravotních služeb naprosto irelevantní; zátěž povinného subjektu takovou žádostí tedy nelze v ústavněprávní rovině považovat za přiměřené využití práva na poskytování informací.

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice • tel.: +420 466 011 111, +420 467 431 111 • fax: +420 466 650 536
OR: vedený Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2629 • IČ: 275 20 536 • DIČ: CZ27520536 • Č.b.ú.: 43-6084130247/0100
email: info@nempk.cz • http: www.nempk.cz

Pardubická nemocnice, Kyjevská 44, 53203 Pardubice • tel.: +420 466 011 111, +420 467 431 111 • fax: +420 466 650 536

Žadatelka ve svých otázkách nežadá o poskytnutí informace, ale o vytvoření nové informace, o názor NPK, často o odborný názor na problém, na který nemusí existovat jednoznačná odpověď, nebo se k problematice nemusí stavět jednotliví zdravotníci úplně shodně. U všech otázek si žadatelka klade podmínky a požaduje detailní zpracování, přičemž NPK vyhróžuje, že pokud NPK odpoví jednoslovně, či žadatelka shledá odpověď NPK jako odbytou, bude žádat o doplnění informací. Žadatelka si vynucuje cit.: „konkrétní postoje a pro ni zcela zásadní věci“, „právní otázky prosí včetně díkce zákonů či vyhlášek v přesném znění“.

NPK nesdílí žadatelčin názor, že v tomto konkrétním případě nejsou dány žádné důvody pro odmítnutí žádosti, naopak zastává právní názor, že zákonné důvody pro odmítnutí zde jsou naplněny ve více ohledech:

Žadatelka se domáhá obsahu („informací“), který neexistuje, neboť nebyl povinným subjektem vytvořen a není tedy ani zaznamenán na datovém nosiči, listině, ani záznamu v elektronické podobě nebo na záznamu zvukovém, obrazovém či audiovizuálním, **není tedy „informací“** ve smyslu § 3 odst. 3 Zákona. Tato argumentace je podložena Rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 10. 2011, čj. 6 As 33/2011-83, dle kterého jsou informace, které je povinný subjekt zavázán poskytnout, informacemi již existujícími, které má povinný subjekt ve své dispozici, a to zpravidla již v okamžiku doručení žádosti.

Sdělení požadovaná žadatelkou navíc ani nejsou informacemi ve smyslu Zákona, neboť **povinnost poskytovat informace se netýká dotazů na názory, budoucí rozhodnutí, vytváření nových informací ani vnitřních pokynů a personálních předpisů** (§ 2 odst. 4 Zákona). NPK tedy není povinna v režimu Zákona vyjadřovat se k určité problematice ani „vysvětlovat“ či odůvodňovat, jaký názor či postoj k určité problematice zaujímá a proč. Stejně tak *budoucím rozhodnutím* ve smyslu Zákona je nutno nepochybně rozumět jakékoli rozhodnutí povinného subjektu, tedy jakékoli řešení odborné otázky předložené žadatelkou.

Povinnému subjektu rovněž legislativa neukládá vypracovávat analýzy či právní výklady apod., jak je požadováno. Z usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 17. 8. 2006, č.j. 22 Ca 97/2006-12 vyplývá, že do působnosti povinného subjektu „...nepatří poskytovat výklad právních norem či zaujímat odborná stanoviska k jejich aplikaci, ačkoli zná odpovědi na položené otázky. Nejedná se o druh informací o činnosti žalovaného, na které by Zákon dopadal.“ Posuzováním právních otázek a jejich výkladem se zabývají jiné instituce a žadatelka se může obrátit např. na osoby poskytující právní pomoc podle zákona o advokacii viz. např. otázka č. 97 – žádá definovat pojem lege artis.

NPK má zato, že žadatelce nenáleží veřejné subjektivní právo na poskytnutí odpovědi na jakékoliv otázky, ale pouze na ty, které se vztahují k působnosti subjektu povinného ve smyslu Zákona. NPK tento názor opírá o Usnesení Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2002, sp. zn. III. ÚS 156/02: „Právo na informace je v Listině systematicky zařazeno mezi práva politická, tedy jako prostředek účasti na politickém životě státu. Zaručuje je stát. Právo na informace však nelze chápat jako neomezené právo člověka na uspokojení osobní zvědavosti či zvědavosti. Je to právo na

informaci v politickém slova smyslu, chápanou velmi široce, tj. takovou, kterou člověk žijící ve státě potřebuje k tomu, aby v prakticky dosažitelné míře znal, co se děje na veřejnosti v jeho okolí."

Žadatelka **zneužívá právo na informace tím, že Zákon obchází** trváním na poskytnutí sdělení, která nespádají pod jeho režim; a které by si kterákoliv jiná fyzická osoba za normálních okolností opatřila sama, např. studiem odborné literatury a příruček, konzultací se svým gynekologem, vyhledáním jednoduchých provozních informací na webových stránkách konkrétní porodnice, účasti na předporodním kurzu a jiným způsobem, kterým tak běžně činí ostatní těhotné ženy.

Účelem a smyslem práva na přístup k informacím je, aby veřejnost měla možnost získat *informace o rozhodování a činnosti* povinných subjektů, což většinou má úzkou vazbu na problematiku nakládání s veřejnými financemi a boj proti korupci. Tato „kontrola“ ze strany veřejnosti má přispět k transparentnosti vynakládání veřejných prostředků. Povinnými subjekty dle Zákona jsou zejména orgány státu, kraje nebo obce, jejich organizační složky, příspěvkových organizací a právnických osob jimi jinak ovládanými a zákonem zřízené právnické osoby. NPK je právnickou osobou ve formě akciové společnosti a hospodaří s veřejnými prostředky, dotazy dle žádosti se však hospodaření v žádném ohledu netýkají.

Z uvedeného je zřejmé, že postavení NPK je zde do určité míry slabší než žadatelčino, a že žadatelka vytvrze zneužívá práva na informace skrze žádosti, které zjevně nesouvisejí s povinností poskytnout *informace* o své činnosti. Test veřejného zájmu na poskytnutí odpovědí na žádost paní Petry Langové zde neobstojí, když žadatelčím jediným zájmem je **soustavná kritika českých porodnic**, nikoliv získání informací pro kvalifikované rozhodnutí o volbě poskytovatele zdravotních služeb.



Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

IČ: 275 20 536, tel.: 466 011 111

-8-

MUDr. Tomáš Gottvald
generální ředitel a předseda představenstva
Nemocnice Pardubického kraje, a. s.

Na vědomí:

Mgr. Lucie Čermáková, odbor zdravotnictví Krajského úřadu Pardubického kraje, Komenského náměstí 125, 53211 Pardubice

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice • tel.: +420 466 011 111, +420 467 431 111 • fax: +420 466 650 536
OR: vedený Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2629 • IČ: 275 20 536 • DIČ: CZ27520536 • Č.b.ú.: 43-6084130247/0100
email: info@nempk.cz • http: www.nempk.cz

Pardubická nemocnice, Kyjevská 44, 53203 Pardubice • tel.: +420 466 011 111, +420 467 431 111 • fax: +420 466 650 536

Váš dopis zn.:

Ze dne:

Vážená paní

Číslo jednací NPK/027077/2017/PCE_KAM

Vyřizuje: Mgr. Dušan Korel

Tel.: +420 466 011 255

Fax: +420 466 011 144

E-mail: dusan.korel@nempk.cz

Datum: 28. 4. 2017

Rozhodnutí o odmítnutí žádosti

Žadostí, doručenu dne 22. 3. 2017, požadovala tazatelka na základě zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (dále jen „Zákon“), vypracování dotazníku se 138 otázkami a podotázkami, které se týkají problematiky porodů. Nemocnice Pardubického kraje, a. s., IČ: 27520536, se sídlem Kyjevská 44, 53203 Pardubice (dále jen NPK) rozhodla dle ust. § 15 odst. 1 dle zákona č. 106/1999 Sb. takto :

Žádost ze dne 22. 3. 2017, jejímž obsahem bylo vypracování dotazníku se 138 otázkami a podotázkami, které se týkají problematiky porodů, se

odmítá v plném rozsahu.

Odůvodnění:

NPK coby povinný subjekt žádost jako celek odmítla, neboť je přesvědčena o tom, že podání je jako žádost dle Zákona pouze formálně označeno, avšak neobsahuje takové otázky, na jejichž zodpovězení by dle Zákona a Listiny základních práv a svobod existoval právní nárok.

Právo na informace je nepochybnou součástí ústavně garantovaných práv. Čl. 17 odst. 5 Listiny základních práv a svobod však poskytování informací o činnosti povinného subjektu omezuje požadavkem **přiměřenosti**. Žadatelka se domáhá poskytnutí odpovědí na otázky zcela zjevně **nepřiměřeného rozsahu i obsahu** s ohledem na účel, pro který mají odpovědi žadatelce sloužit.

Žadatelka se na povinný subjekt obrátila coby fyzická osoba. Žádost odůvodňuje tím, že je těhotná a pro to, aby mohla svobodně zvolit poskytovatele zdravotních služeb, u kterého porodí, potřebuje znát do detailu odpovědi na všech 138 otázek a doplňujících podotázek uvedených v žádosti. Povinný subjekt shledává dotazník nepřiměřeným, a to jak co do jejich kvantity i obsahu. Z hlediska obsahu otázek je vzhledem k osobě žadatelky zřejmé, že mnohé skutečnosti se jí osobně nedotýkají nebo jsou pro učinění jejího rozhodnutí o volbě poskytovatele zdravotních služeb naprosto irelevantní; zátěž povinného subjektu takovou žádostí tedy nelze v ústavněprávní rovině považovat za přiměřené využití práva na poskytování informací.

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice • tel.: +420 466 011 111, +420 467 431 111 • fax: +420 466 650 536
OR: vedený Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2629 • IČ: 275 20 536 • DIČ: CZ27520536 • Č.b.ú.: 43-6084130247/0100
email: info@nempk.cz • <http://www.nempk.cz>

Pardubická nemocnice, Kyjevská 44, 53203 Pardubice • tel.: +420 466 011 111, +420 467 431 111 • fax: +420 466 650 536

Žadatelka ve svých otázkách nežadá o poskytnutí informace, ale o vytvoření nové informace, o názor NPK, často o odborný názor na problém, na který nemusí existovat jednoznačná odpověď, nebo se k problematice nemusí stavět jednotliví zdravotníci úplně shodně. U všech otázek si žadatelka klade podmínky a požaduje detailní zpracování, přičemž NPK vyhrožuje, že pokud NPK odpoví jednoslovně, či žadatelka shledá odpověď NPK jako odbytou, bude žádat o doplnění informací. Žadatelka si vynucuje cit.: „konkrétní postoje a pro ni zcela zásadní věci“, „právní otázky prosí včetně dikce zákonů či vyhlášek v přesném znění“.

NPK nesdílí žadatelčin názor, že v tomto konkrétním případě nejsou dány žádné důvody pro odmítnutí žádosti, naopak zastává právní názor, že zákonné důvody pro odmítnutí zde jsou naplněny ve více ohledech:

Žadatelka se domáhá obsahu („informací“), který neexistuje, neboť nebyl povinným subjektem vytvořen a není tedy ani zaznamenán na datovém nosiči, listině, ani záznamu v elektronické podobě nebo na záznamu zvukovém, obrazovém či audiovizuálním, **není tedy „informací“** ve smyslu § 3 odst. 3 Zákona. Tato argumentace je podložena Rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 10. 2011, čj. 6 As 33/2011-83, dle kterého jsou informace, které je povinný subjekt zavázán poskytnout, informacemi již existujícími, které má povinný subjekt ve své dispozici, a to zpravidla již v okamžiku doručení žádosti.

Sdělení požadovaná žadatelkou navíc ani nejsou informacemi ve smyslu Zákona, neboť **povinnost poskytovat informace se netýká dotazů na názory, budoucí rozhodnutí, vytváření nových informací ani vnitřních pokynů a personálních předpisů** (§ 2 odst. 4 Zákona). NPK tedy není povinna v režimu Zákona vyjadřovat se k určité problematice ani „vysvětlovat“ či odůvodňovat, jaký názor či postoj k určité problematice zaujímá a proč. Stejně tak *budoucím rozhodnutím* ve smyslu Zákona je nutno nepochybně rozumět jakékoli rozhodnutí povinného subjektu, tedy jakékoli řešení odborné otázky předložené žadatelkou.

Povinnému subjektu rovněž legislativa neukládá vypracovávat analýzy či právní výklady apod., jak je požadováno. Z usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 17. 8. 2006, č.j. 22 Ca 97/2006-12 vyplývá, že do působnosti povinného subjektu *„...nepatří poskytovat výklad právních norem či zaujímat odborná stanoviska k jejich aplikaci, ačkoli zná odpovědi na položené otázky. Nejedná se o druh informací o činnosti žalovaného, na které by Zákon dopadal.“* Posuzováním právních otázek a jejich výkladem se zabývají jiné instituce a žadatelka se může obrátit např. na osoby poskytující právní pomoc podle zákona o advokacii viz. např. otázka č. 97 – žádá definovat pojem lege artis.

NPK má zato, že žadatelce nenáleží veřejné subjektivní právo na poskytnutí odpovědi na jakékoliv otázky, ale pouze na ty, které se vztahují k působnosti subjektu povinného ve smyslu Zákona. NPK tento názor opírá o Usnesení Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2002, sp. zn. III. ÚS 156/02: *„Právo na informace je v Listině systematicky zařazeno mezi práva politická, tedy jako prostředek účasti na politickém životě státu. Zaručuje je stát. Právo na informace však nelze chápat jako neomezené právo člověka na uspokojení osobní zvědavosti či zvědavosti. Je to právo na*

informaci v politickém slova smyslu, chápanou velmi široce, tj. takovou, kterou člověk žijící ve státě potřebuje k tomu, aby v prakticky dosažitelné míře znal, co se děje na veřejnosti v jeho okolí."

Žadatelka **zneužívá právo na informace tím, že Zákon obchází** trváním na poskytnutí sdělení, která nespádají pod jeho režim, a které by si kterákoliv jiná fyzická osoba za normálních okolností opatřila sama, např. studiem odborné literatury a příruček, konzultací se svým gynekologem, vyhledáním jednoduchých provozních informací na webových stránkách konkrétní porodnice, účasti na předporodním kurzu a jiným způsobem, kterým tak běžně činí ostatní těhotné ženy.

Účelem a smyslem práva na přístup k informacím je, aby veřejnost měla možnost získat *informace o rozhodování a činnosti* povinných subjektů, což většinou má úzkou vazbu na problematiku nakládání s veřejnými financemi a boj proti korupci. Tato „kontrola“ ze strany veřejnosti má přispět k transparentnosti vynakládání veřejných prostředků. Povinnými subjekty dle Zákona jsou zejména orgány státu, kraje nebo obce, jejich organizační složky, příspěvkových organizací a právnických osob jimi jinak ovládanými a zákonem zřízené právnické osoby. NPK je právnickou osobou ve formě akciové společnosti a hospodaří s veřejnými prostředky, dotazy dle žádosti se však hospodaření v žádném ohledu netýkají.

Z uvedeného je zřejmé, že postavení NPK je zde do určité míry slabší než žadatelčino, a že žadatelka vytrvale zneužívá práva na informace skrze žádosti, které zjevně nesouvisejí s povinností poskytnout *informace* o své činnosti. Test veřejného zájmu na poskytnutí odpovědí na žádost paní Petry Langové zde neobstojí, když žadatelčíným jediným zájmem je **soustavná kritika českých porodnic**, nikoliv získání informací pro kvalifikované rozhodnutí o volbě poskytovatele zdravotních služeb.



Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

IČ: 275 20 536, tel.: 466 011 111

-8-

MUDr. Tomáš Gottvald
generální ředitel a předseda představenstva
Nemocnice Pardubického kraje, a. s.