

Uplatňování a realizace práv těhotných žen

Lenka Mikulíková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka MIKULÍKOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Uplatňování a realizace práv těhotných žen**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení cílů a hypotéz.

Sběr dat, odborné literatury týkající se lidských práv uplatňovaných ve zdravotnických zařízeních.

Stanovení metod kvantitativního výzkumu, vypracování dotazníku.

Zpracování empirických dat.

Interpretace výsledků výzkumného šetření.

Praktická aplikace výsledků.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BĚLECKÝ, Miroslav. Zákoník práce o ženách a pro ženy. 1. vyd. Praha: 1.VOX a.s., 2008. 160 s. ISBN 978-80-86324-71-5

DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. 1.vyd. Praha: Linde a.s., 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6

FLEGL, Vladimír. Ústavní a mezinárodní ochrana lidských práv. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 1997. 292 s. ISBN 80-7179-125-3

KŘEPELKA, Filip. Evropské zdravotnické právo. 1. vyd. Praha: Orac s.r.o., 2004. 135 s. ISBN 80-86199-82-7

MACH, Jan a kolektiv. Zdravotnictví a právo. 1. vyd. Praha: Orac s.r.o., 2003. 351 s. ISBN 80-86199-50-9

ZEMAN, Zdeněk, DOLEŽAL, Antonín. Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 231 s. ISBN 80-7262-024-X

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Křemenová
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

děkan

L.S.

Mgr. Helena Fremlová

ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 27. 02. 2009

Mikulášková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce na téma Uplatňování a realizace práv těhotných žen je vyzkoumat, která práva si ženy v období těhotenství nárokují, a ve kterých oblastech vnímají nedostatky naplňování lidských práv. Práce zjišťuje, nakolik jsou ženy o svých právech informovány a zároveň, zda si je dokážou také prosadit. V teoretické části popisují právo těhotných žen ve zdravotnictví, v prenatalní péči a v pracovně-právních vztazích. V praktické části se věnují zpracování výzkumu a v závěrečné části vytvoření uceleného shrnutí práv pro moderní těhotnou ženu.

Klíčová slova: právo, těhotná žena, právní ochrana, zdravotnická péče, prenatalní péče

ABSTRACT

Purpose of my bachelor's thesis on the theme Claiming and realizing pregnant women's rights is to find out which rights women in period of pregnancy claim and in which areas they feel deficiencies of human rights fulfilment. Bachelor's thesis investigates how pregnant women are informed about their rights and whether they are able to enforce them or not at the same time. In the theoretical part I describe pregnant women's law in the health service, in the antenatal care and in labour-law relations. In the practical part I pursue to process research and in the final part I create the comprehensive summary of law for modern pregnant woman.

Keywords: law, pregnant woman, legal protection, health care, prenatal care

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Janě Křemenové za cenné rady, připomínky a odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji JUDr. Liboru Šnědarovi, Ph.D. za odbornou konzultaci a Mgr. Heleně Fremlové za metodickou pomoc při zpracování praktické části bakalářské práce.

Mé poděkování patří také všem těhotným ženám, které se podílely na výzkumu mé práce a ochotně vyplnily dotazník k bakalářské práci.

V neposlední řadě děkuji také své rodině a příteli za podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu mého studia.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Ve Zlíně dne 2. 6. 2009

.....
Mikulíková Lenka

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 LIDSKÁ PRÁVA V OCHRANĚ TĚHOTNÉ ŽENY.....	11
1.1 VŠEOBECNÁ DEKLARACE LIDSKÝCH PRÁV	11
1.2 OCHRANA TĚHOTNÉ ŽENY V LISTINĚ ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD.....	11
1.3 ZÁKAZ DISKRIMINACE	11
1.4 PRÁVA TĚHOTNÉ ŽENY JAKO PACIENTA.....	12
2 PRÁVNÍ OCHRANA TĚHOTNÉ ŽENY PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ PÉČE	13
2.1 POSTUP LEGE ARTIS	13
2.2 PRÁVNÍ OCHRANA TĚHOTNÉ ŽENY PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ PÉČE.....	13
2.2.1 Zdravotní pojištění	14
2.2.2 Dispenzární péče	15
2.3 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE.....	15
2.4 PRÁVO NA INFORMACE	16
2.4.1 Právo na informace o nadstandardní péči a alternativách péče	16
2.4.2 Informovaný souhlas	17
2.4.3 Revers	18
2.5 PRÁVA ŽENY ZA PORODU	18
2.5.1 Právo svobodné volby místa porodu	18
2.5.2 Právo na doprovod k porodu	20
2.5.3 Prokázání totožnosti ženy u porodu	20
2.5.4 Podání stížnosti na poskytovatele zdravotní péče	21
3 POVINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU.....	23
3.1 POVINNÁ MLČENLIVOST	23
3.1.1 Porušování povinné mlčenlivosti zdravotnického personálu	23
4 PRACOVNÍ PODMÍNKY TĚHOTNÝCH ŽEN	25
4.1 PRACOVNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA TĚHOTNÉ ŽENY.....	25
4.1.1 Ochrana zdraví a bezpečnosti těhotné ženy při práci.....	26
4.1.2 Princip rovného zacházení	26
4.1.3 Převedení na jinou práci.....	27
4.1.4 Úprava pracovní doby	27
5 PENĚŽITÉ DÁVKY V TĚHOTENSTVÍ	29
5.1 MATEŘSKÁ DOVOLENÁ	29
5.2 VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK	29
5.3 PORODNÉ.....	30
5.4 PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ	30
5.4.1 Peněžitá pomoc v mateřství těhotným studentkám	30
6 ČESKÉ ORGANIZACE A SDRUŽENÍ PODPORUJÍCÍ TĚHOTNÉ ŽENY	31

6.1	ČESKÁ KONFEDERACE PORODNÍCH ASISTENTEK.....	31
6.2	HNUTÍ ZA AKTIVNÍ MATEŘSTVÍ.....	31
6.3	APERIO - SPOLEČNOST PRO ZDRAVÉ RODIČOVSTVÍ	32
6.4	UNIPA – UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK.....	32
6.5	GENDER STUDIES – GENDEROVÁ STUDIA	32
II	PRAKTICKÁ ČÁST	33
7	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	34
7.1	CÍLE A HYPOTÉZY	34
7.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	35
7.2.1	Vyhodnocování dotazníků.....	35
8	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	37
8.1	VÝSLEDKY VÝZKUMU:	37
9	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	75
9.1	VYHODNOCENÍ ZNALOSTNÍHO TESTU	75
9.2	ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ A CÍLŮ	76
10	NÁVRH KODEXU PRÁV TĚHOTNÝCH ŽEN.....	83
	ZÁVĚR.....	87
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	88
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	92
	SEZNAM TABULEK.....	93
	SEZNAM GRAFŮ	95
	SEZNAM OBRÁZKŮ	97
	SEZNAM PŘÍLOH.....	98

ÚVOD

„Mateřství je základní hodnotou lidstva, osou života, společnosti a dějin.“

Miroslav Zedníček

Téma mé bakalářské práce je zaměřeno na ochranu práv žen v období, které jim přináší spoustu nových změn spojených se zrozením a přijímáním nového života v jejich těle. Těhotenství však není pouze čas adaptace na nové změny a příchod dítěte, ale především období vnitřního růstu a poznání každé ženy. Těhotná žena více než kdy jindy vnímá své tělo a naslouchá jeho potřebám, které přicházejí skrze potřeby nenarozeného plodu.

Každá těhotná žena by měla znát svá práva. Pokud si je těhotná žena svých práv vědoma, může lépe komunikovat se svým gynekologem, porodní asistentkou a zdravotnickým personálem, jenž o ni pečuje. Většina zdravotníků se snaží vyjít svým klientkám vstříc, pokud má však žena přesto pochybnosti o průběhu zdravotnické péče, rozhodně by se neměla bát hovořit o tom, co ji trápí.

Je nesmírně důležité, aby se těhotná žena dokázala svými právy hájit. Měli bychom se snažit šířit povědomí o právech těhotných žen, podporovat ho a být ženám průvodci a rádci v tomto období.

V současné době zákon poskytuje právní ochranu těhotným ženám jako budoucím matkám, zajišťuje jim zvýhodněné pracovní podmínky, zvýšenou ochranu zdraví a odbornou zdravotnickou péči.

Cílem této práce je vypracování návrhu kodexu, jež by měl být uceleným shrnutím pro uplatnění práv těhotných žen. V práci zkoumám informovanost těhotných žen o jejich právech a vliv faktorů, které na míru znalostí žen působí. Zjišťuji, zda si ženy jsou schopny hájit svá práva v těhotenství, a ve kterých oblastech vnímají potřebu zkvalitnění péče. Věřím, že právní ochrana a kvalitní péče těhotným ženám usnadní cestu k prožití šťastného a spokojeného těhotenství.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LIDSKÁ PRÁVA V OCHRANĚ TĚHOTNÉ ŽENY

1.1 Všeobecná deklarace lidských práv

Lidská práva byla poprvé zachycena v Chartě Organizace spojených národů roku 1945. Později OSN shrnula a ucelila univerzální lidská práva a svobody ve Všeobecné deklaraci lidských práv. Tento mezinárodní dokument z roku 1948 zajišťuje právní ochranu každému člověku bez rozdílu rasy, pohlaví, jazyka, náboženství nebo původu, rodu a majetku. Deklarace uznává přirozenou důstojnost a hodnotu lidské osobnosti a podporuje lepší životní podmínky lidí ve svobodném a spravedlivém světě.

1.2 Ochrana těhotné ženy v Listině základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod zajišťuje těhotným ženám především přirozená práva, jako jsou respekt osobnosti a vlastního rozhodnutí, ochrana důstojnosti, cti, osobní intimity, respekt soukromí a svoboda jednání. Měla by být vždy zajištěna rovná dostupnost zdravotní péče a nejvyšší možná úroveň ochrany zdraví a života matky i plodu.

Ženy mají v porodním období právo na poskytnutí poradenství a vzdělávání, podporu kojení, hygieny, osvěty a prevence. V následující kapitole je více rozepsáno téma základních práv a svobod těhotných žen ve zdravotnictví.

1.3 Zákaz diskriminace

Podle směrnic Evropského společenství a zákona o zaměstnanosti je „**diskriminace z důvodu těhotenství nebo mateřství považována za diskriminaci z důvodu pohlaví.**“ [1, str. 127]

Zákaz diskriminace je stanoven Úmluvou č. 62/1987 Sb., o odstranění všech forem diskriminace žen, která zajišťuje rovný přístup zdravotnické péče, vzdělání i zaměstnání pro všechny ženy bez ohledu na věk, rasu, národnost, sexuální orientaci, zdravotní postižení, pohlaví nebo náboženství. Ochraňuje před diskriminací v manželství, mateřství a rodinných vztazích. Podle čl. 12 této úmluvy jsou ženám zajištěny zvláštní služby během těhotenství, šestinedělí a porodního období.

Zákaz diskriminace je aktivně propagován organizací genderových studií. Genderová studia ovlivňují změny, které se týkají rovných příležitostí žen a mužů v pracovním i v rodinném životě. Usilují o odstranění stereotypů ve společnosti a posilování možnosti svobodné

volby o životě. Žena má právo na svobodné rozhodování o vlastním těle, mateřství a na asistovanou reprodukci. Žena má být podporována v období těhotenství, mateřské i rodičovské dovolené jako v celoživotním rozvoji osobnosti, tvůrčích schopností a talentů.

1.4 Práva těhotné ženy jako pacienta

Práva těhotné ženy jako pacienta podle etických norem stanovuje Česká lékařská komora.

Tato práva zaručují ženě ohleduplnou zdravotnickou péči kvalifikovaných pracovníků, soukromí a diskrétnost v průběhu vyšetření, konzultací, popřípadě léčby. Těhotná žena má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ji ošetřují. Přítomnost dalších osob, které se nepřímo účastní vyšetření, musí předem odsouhlasit. Má právo být informována o případných rizicích diagnostického nebo terapeutického postupu a sama se rozhodnout, zda s provedením souhlasí. Pokud žena postup lékaře nebo léčbu odmítne, musí být informována o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí. Více je k tomuto tématu uvedeno v následující kapitole.

Pokud se lékař rozhodne v péči o ženu postupovat nestandardně, musí ženu o postupu podrobně a srozumitelně informovat. Těhotná žena musí postup odsouhlasit písemně, má právo z experimentu kdykoli odejít, ale musí být lékařem vždy poučena o případných zdravotních důsledcích. [47]

Podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu má žena právo na ohleduplný, citlivý a důstojný přístup zdravotníků při vyšetřování a léčbě a zachování jejich povinné mlčenlivosti o informacích své osoby. V případě potřeby má nárok na lékařskou službu první pomoci a ústavní pohotovostní službu.

2 PRÁVNÍ OCHRANA TĚHOTNÉ ŽENY PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

2.1 Postup lege artis

Zdraví je vnímáno jako jedna z nejvyšších hodnot, které člověk má. Základní povinností každého zdravotnického pracovníka je postupovat lege artis, tedy podle zákona. Přesné znění tohoto postupu je vyjádřeno v § 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podle něž „zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických i právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“. [18, str. 51]

Postup lege artis tak zajišťuje poskytování preventivní, diagnostické a léčebné zdravotní péče podle nejnovějších lékařských poznatků a praxe. Součástí zdravotní péče je vedení zdravotnické dokumentace.

Podle článku 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicině je nutné, aby zdravotník prováděl jakýkoli výkon v oblasti péče o zdraví, včetně lékařského výzkumu, v souladu s profesními povinnostmi a standardy.

Je-li porušen postup lege artis a dojde-li k poškození zdraví, může být odpovědný zdravotní pracovník potrestán za své jednání.

Pro zdravotnictví je důležité sledování pokroku v medicíně, sledování nového vývoje a vyloučení metod, které již neodpovídají současnému stavu oboru. Vzhledem k tomu, že názory lékařské vědy se neustále vyvíjejí, postup lege artis umožňuje širší spektrum alternativ postupů. V české Republice vydává doporučené postupy například Česká gynekologická a porodnická společnost, ale pouze Ministerstvo zdravotnictví nebo Česká lékařská komora je může posoudit a změnit v právní normu.

2.2 Právní ochrana těhotné ženy při poskytování zdravotnické péče

Žena má během těhotenství a porodu podle zákona právo na zdravotní péči v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy. Podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 386/2007 Sb. je žena ode dne zjištění gravidity zahrnuta do tzv. dispenzární péče pro zvýšenou ochranu zdraví matky i plodu, hrazené zdravotním pojištěním. Nyní již není stanoven časový rozsah prohlídek, lékaři mají provádět prohlídky v časovém rozmezí, které vyžaduje zdravotní stav ženy. U fyziologické gravidity je však doporučována jedna prohlídka v intervalu čtyř týdnů v prvních devíti lunárních měsících, v desátém lunárním mě-

síci jedenkrát týdně až do termínu porodu v zařízení, kde bude žena rodit nebo u svého gynekologa. U těhotenství rizikových nebo patologických je rozsah prohlídek doporučen individuálně podle aktuálního vývoje zdravotního stavu ženy.

Zdravotnická péče v těhotenství je pro každou ženu dobrovolná. Po celé těhotenství až do okamžiku porození je plod součástí těla matky, proto jen matka může rozhodovat o všech vyšetřeních a zákrocích s výjimkou situací, kdy je bezprostředně ohrožen její život.

Každá těhotná žena má tak právo svobodně souhlasit či nesouhlasit s poskytováním zdravotních služeb nebo provedením léčebného či diagnostického zákroku na základě řádného poučení lékaře. Jakýkoli zákrok může žena odmítnout.

Odbornou způsobilost k poskytování zdravotní péče ženě v těhotenství mají lékaři-gynekologové, porodníci a porodní asistentky. Pokud těhotenství probíhá fyziologicky, žena si sama může zvolit, zda být v péči gynekologa nebo porodní asistentky.

Lékař samostatně pečuje o ženy ve fyziologickém těhotenství, rizikovém i patologickém, přičemž péče je hrazena ze zdravotnického pojištění.

Pokud si žena zvolí péči porodní asistentky, obvykle ji musí hradit přímo bez náhrady zdravotní pojišťovny. Existují však porodní asistentky, které spolupracují i se zdravotními pojišťovnami.

Těhotná žena má mimo péči gynekologa v průběhu těhotenství nárok na dvě preventivní prohlídky u zubního lékaře hrazené z veřejného zdravotního pojištění dle § 3 odst. 2 vyhlášky MZ č. 56/1997 Sb. Preventivní péče u stomatologa má obsahovat nejen vyšetření chrupu a stavu sliznice, ale také instruktáž prevence stomatologických onemocnění a poučení budoucí matky o zajištění stomatologické péče pro své dítě od šestého měsíce jeho věku.

2.2.1 Zdravotní pojištění

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, poskytuje těhotné ženě právo na bezplatnou zdravotní péči, pokud je zdravotně pojištěna.

Podle § 11 tohoto zákona má pojištěná těhotná žena právo na výběr zdravotní pojišťovny, kterou může měnit jedenkrát za rok, pokud se jedná o ženu nezletilou, změnu pojišťovny provádí zákonný zástupce. Žena si může sama vybrat lékaře nebo jiného zdravotního pracovníka a měnit jej jednou za tři měsíce. Jako pojištěnec zdravotní pojišťovny má právo na výběr porodnice.

Není-li těhotná žena zdravotně pojištěná, v případě potřeby jí musí být poskytnuta nutná a neodkladná zdravotní péče.

Pokud zdravotně pojištěná žena cestuje v těhotenství do států Evropské Unie, v případě potřeby nebo neplánovaného porodu má právo být bezplatně ošetřena v rozsahu nezbytné zdravotní péče za stejných podmínek, které jsou poskytovány rodičkám v dané zemi. Měla by mít při sobě Evropský průkaz zdravotního pojištění a komerční cestovní pojistku.

Zdravotní péče v České republice pro těhotné ženy s cizí státní příslušností

Těhotným ženám cizinkám pobývajícím na území ČR se poskytuje zdravotní péče buď bezplatně na základě mezinárodních smluv nebo bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního nebo smluvního zdravotního pojištění nebo za přímou úhradu.

2.2.2 Dispenzární péče

Žena by měla podstoupit celkové prenatální vyšetření nejpozději do 12. týdne gravidity. Při první návštěvě po zjištění těhotenství se stanovuje výška, váha, měří se pánevní rozměry a ženě je vystavena těhotenská průkazka. Prokázáním těhotenství je žena evidována v soustavné, tedy dispenzární péči po celou dobu trvání gravidity.

Každá následující prohlídka těhotné ženy u gynekologa zahrnuje podrobný sběr anamnestických údajů a potíží těhotné, zevní vyšetření s určením hmotnosti a krevního tlaku, chemickou analýzu moči, bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre a od 24. týdne kontrolu známek vitality plodu. [39, str. 127]

Zásady dispenzární péče stanovuje Česká gynekologicko-porodnická společnost, podrobnější informace o obsahu prenatálních prohlídek jsou umístěny v příloze II.

2.3 Zdravotnická dokumentace

Podle novely zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu mají všechna zdravotnická zařízení povinnost vést zdravotnickou dokumentaci při poskytování zdravotní péče. Zdravotnická dokumentace je souborný dokument, který obsahuje osobní údaje klienta, záznamy informací o jeho onemocnění, průběhu a výsledcích vyšetření, léčení a záznamy o celkovém postupu poskytování zdravotní péče. Součástí dokumentace musí být údaje o zdravotnickém zařízení a o zdravotnických pracovnících, kteří do dokumentace provedli záznam.

Podrobný obsah zdravotnické dokumentace je uveden ve vyhlášce MZ č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Zdravotnická dokumentace může být v listinné i elektronické podobě. Do dokumentace je potřeba zaznamenávat také komunikaci mezi lékařem a klientem, včetně případného pozitivního i negativního reversu. Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být průkazný, čitelný a pravdivý.

Zdravotnická dokumentace slouží nejen jako záznam o poskytnutí péče, ale také jako doklad o tom, že péče byla poskytnuta podle postupů lege artis, čímž je chráněn zdravotnický pracovník a zároveň je podporována důvěra klienta.

Pokud se těhotná žena rozhodne změnit lékaře, dosavadní ošetřující lékař má povinnost předat nově zvolenému lékaři všechny informace pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče.

2.4 Právo na informace

Těhotná žena by měla být informována lékařem o svých právech. Právo na informace stanovuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb. MZ, podle níž má těhotná žena právo na poskytnutí veškerých informací shromažďovaných ve zdravotnické dokumentaci vztahujících se k jejímu zdravotnímu stavu. Pokud se práva na tyto informace zřekne, lékař musí její rozhodnutí respektovat. V přítomnosti zdravotnického pracovníka může nahlížet do své dokumentace, případně si zažádat o pořízení výpisů, opisů a kopií těchto dokumentů. Zároveň smí určit osobu, která může být informována o jejím zdravotním stavu nebo naopak zakázat podávání informací jakékoli osobě. Těhotná žena má právo být předem informována o všech zdravotnících, kteří o ni pečují.

2.4.1 Právo na informace o nadstandardní péči a alternativách péče

Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud těhotná žena vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Při nabídce nadstandardních služeb je lékař povinen klientku informovat o tom, jaké jsou možnosti standardního postupu hrazeného pojišťovnou, a v čem jsou rozdíly oproti nadstandardní péči. Pokud se těhotná žena rozhodne pro nadstandardní péči, je povinna ji uhradit.

2.4.2 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas je svobodné rozhodnutí ženy odmítnout nebo souhlasit se zákrokem v oblasti péče o zdraví. V českém právu je souhlas upraven zejména § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zároveň je také definován v Úmluvě o biomedicíně.

Podle mezinárodní Úmluvy o lidských právech a biomedicíně žena musí být předem srozumitelně poučena o účelu a povaze zákroku, o jeho důsledcích a rizicích zdravotníkem, který výkon provádí. Poučení by mělo obsahovat informace, zda se jedná o naléhavý zákrok nebo je možné jej odložit, případně o rizicích s odkladem spojenými. Měla by být zmíněna také bolestivost, důsledky zákroku a následný léčebný režim. Informovaný souhlas by měl obsahovat také možnosti alternativ daného zákroku, důsledky a rizika s nimi spojené, popřípadě alternativu neléčení.

Informovaný souhlas může být ústní, písemný nebo předpokládaný, a to zejména v případě rutinních lékařských výkonů.

Svůj souhlas může žena kdykoli svobodně odvolat nebo se jej vzdát, žádný lékařský zákrok nemůže být proveden bez jejího vědomého souhlasu. Pokud je těhotná žena nezletilá, nemůže být podle zákona zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce. V případech nouze, kdy nelze získat souhlas rodičky a je přímo ohroženo zdraví ženy nebo plodu, je možné provést okamžitě jakýkoliv nutný lékařský zákrok, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví rodičky. Vždy by se však měla zvažovat předem vyslovená přání rodičky, například v porodním plánu, kde si žena nepřeje lékařský zákrok za žádných okolností.

Studenti mohou být přítomni u vyšetření nebo jakéhokoli zákroku pouze pokud k tomu žena dá svůj souhlas. Pokud je jí přítomnost studentů nepříjemná, má právo je odmítnout.

Informovaný souhlas s porodem

Informovaný souhlas s porodem se oproti jiným zákrokům nedá plánovat, protože se nedá určit, jak bude porod probíhat a které zákroky budou při něm potřeba. Proto by zdravotnická zařízení měla těhotné ženě poskytovat dostatek informací již předem, aby byla těhotná žena schopná posoudit rizika zákroku a jeho alternativy, a aby měla dostatek času na rozmyšlenou. Informace mohou být těhotné ženě předávány například při absolvování těhotenských prohlídek v porodnici, při prohlídce porodnice nebo na předporodních kurzech. Žena by měla být informována o průběhu porodu, jednotlivých vyšetřeních a zákrocích,

kteřé přicházejí v úvahu. Ukázkou informovaného souhlasu s porodem a souhlasu s hospitalizací ze zlínské Krajské Nemocnice T. Bati můžete nalézt v příloze IV a V.

2.4.3 Revers

Revers je písemné prohlášení souhlasu nebo odmítnutí s potřebnou lékařskou péčí.

Pokud žena odmítá přes náležité poučení lékařem určitý zákrok nebo vyšetření, musí podepsat prohlášení – **negativní revers**. Podepsáním negativního reversu žena zbavuje zdravotnické zařízení odpovědnosti za další péči o své zdraví a případné komplikace přebírá sama na sebe. Těhotná žena jako zákonný zástupce může odmítnout péči i jménem svého nenarozeného dítěte a přebrat tak zodpovědnost za jeho zdraví a život do svých rukou.

Negativní revers by měl obsahovat:

- jméno lékaře, který ženu poučil, datum, hodinu, minutu, popřípadě místo pracoviště
- vysvětlení, které bylo podáno těhotné ženě o případných následcích neprovedení potřebné péče
- ustanovení o tom, že byla žena poučena, lékaři porozuměla a nemá žádné další dotazy; přes poučení lékaře konkrétní zákrok odmítá
- datum a podpis ženy a podpis lékaře, který ji poučil, popřípadě zdravotníka který byl svědkem

Pokud je žena poučena o zákroku a jeho rizicích a s výkonem souhlasí, podepisuje prohlášení – **pozitivní revers**. Pozitivní revers je individuální, měl by být srozumitelný a obsahovat informace o možných komplikacích zákroku. Lékař by měl ženu informovat také o ostatních reálných alternativách terapie, měl by jí vysvětlit výhody a nevýhody těchto metod a doporučit jí vhodný postup pro její případ v souladu s odborným názorem lékaře. Pozitivní revers musí být podán ženě k podpisu dříve než je jí podána premedikace.

2.5 Práva ženy za porodu

2.5.1 Právo svobodné volby místa porodu

Těhotná žena si může svobodně vybrat svého lékaře i zdravotnické zařízení, kde chce porodit své dítě. Porodnice může těhotnou ženu odmítnout pouze v případě, pokud jsou lékaři pracovně zatíženi natolik, že by nebyli schopni zajistit péči o tuto ženu a ostatní rodičky.

Je-li rodička ze spádového území porodnice nebo se jedná o neodkladnou péči, porodnice takovou ženu nesmí odmítnout.

Porod v porodnici je hrazen z povinného veřejného zdravotního pojištění. Pokud rodička rodí plánovaně mimo porodnici, musí si péči hradit sama. Právní předpisy plánovaný porod mimo porodnické zařízení nezakazují, ale hodnotí jej jako postup non lege artis.

Těhotná žena by měla být informována svým ošetřujícím lékařem o možnostech výběru místa porodu a znát klady i zápory daných možností. Má právo zvolit si porod:

- V **porodnici** nebo na klinice.
- **Ambulantní porod**, zahrnuje brzké propuštění, nejdříve za 12 hodin po porodu, pokud je dítě zdravé a matka nechce zůstat déle v nemocnici. Matka musí být náležitě poučena o možných důsledcích svého rozhodnutí, poté podepisuje negativní revers a přebírá zodpovědnost za zdraví své i dítěte.
- **Programovaný porod** je indukovaný porod v ranních hodinách tak, aby proběhl v pracovní době. Žena musí splňovat podmínky porodníka - fyziologickou graviditu v termínu porodu a připravenost porodních cest (zralé hrdlo děložní) a vyslovit souhlas s programovaným ukončením těhotenství.
- **Porod doma**, při kterém většinou ženy využívají péči porodní asistentky, více o této možnosti v zákoně č. 96/2004 Sb. a vyhlášce č. 424/2004 Sb.
- **Utajený porod**. Pokud je přáním rodičky utajit svou totožnost, podává písemnou žádost o utajení. Jméno a příjmení ženy je poté vedeno odděleně od dokumentace, po skončení hospitalizace je její zdravotnická dokumentace zapečetěna. Zdravotníci, kteří přišli do styku s osobními údaji ženy, jsou povinni o nich mlčet.

Podmínkami utajeného porodu je trvalý pobyt ženy na území ČR, porození dítěte v ČR a její písemná žádost o utajení. Nesmí se jednat o ženu, jejíž manžel má právo se domnívat, že je otcem dítěte.

- **Anonymní porod**, při němž má žena právo anonymně odložit své dítě do schránky – **babyboxu** nebo zdravotnického zařízení. Totožnost matky není známá a dítě má status tzv. nalezence. Odložení dítěte je trestné, pokud žena narozené dítě odloží způsobem ohrožujícím jeho zdraví nebo život.

V České republice byl již zřízen také **porodní dům** pro rodičky, v němž jsou hlavními poskytovateli zdravotní péče porodní asistentky. Toto porodní zařízení poskytuje komplexní ambulantní primární porodnickou péči ženám s fyziologickou graviditou a porodem. Porodní dům u nás však zatím nebyl doposud zprovozněn, poskytuje pouze služby před porodem a po porodu.

2.5.2 Právo na doprovod k porodu

Zdravotnická zařízení si ve svých vnitřních předpisech sama stanovují, zda a koho si rodička s sebou může přivést jako doprovod k porodu. Pokud žena s vnitřními předpisy nesouhlasí, má možnost zvolit si jinou porodnici.

Většina porodnic v současné době však již povoluje doprovod partnerů nebo blízké osoby u porodu. V těchto porodnicích si těhotná žena smí sama zvolit, koho chce mít při svém porodu a koho ne. Pro rodičky je často přítomnost jejich partnerů obzvláště důležitá, neboť jim poskytují velkou psychickou oporu během porodu, proto by se jejich přítomnosti na porodním sále nemělo bránit.

Přítomnost třetích osob, například studentů nebo dalších příbuzných je možná pouze s výslovným souhlasem rodičky. Bez tohoto souhlasu nesmí zdravotnické zařízení přítomnost třetích osob povolit. Pokud žena s sebou vezme do porodnice lékaře nebo porodní asistentku, která není zaměstnancem porodnice a nemá s ní vytvořen smluvní vztah o poskytování péče, pak tento odborník zastupuje pouze roli odborného poradce, doprovodu a poskytovatele psychické opory ženě.

2.5.3 Prokázání totožnosti ženy u porodu

Těhotná žena předkládá k zavedení porodnické dokumentace tyto doklady:

Vdaná žena – oddací list, dohodu o jménu dítěte (vyplněnou a podepsanou oběma manželi), občanský průkaz, průkaz pojištěnce, těhotenský průkaz.

Svobodná žena – rodný list, průkaz pojištěnce, občanský průkaz, těhotenský průkaz, dohodu o jménu dítěte (v případě uvedení otce dítěte podepsáno oběma partnery), popřípadě doklad o přiznání otcovství.

Rozvedená žena – rodný list, rozvodový list, dohodu o jménu dítěte (vyplněnou a podepsanou oběma partnery), občanský průkaz, kartičku pojištěnce, těhotenský průkaz, popřípadě doklad o přiznání otcovství.

Ochrana před zveřejněním totožnosti rodičky při utajeném porodu

Podle § 67b ve změně zákona O péči o zdraví lidu má těhotná žena, která písemně požádala o utajení své totožnosti v souvislosti s porodem, právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Proces utajeného porodu stanovuje zákon č. 422/2004 Sb., o utajených porodech v porodnicích.

Zdravotnické zařízení je povinno vést zdravotnickou dokumentaci pouze v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem. Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí, datem narození a datem porodu. Do knihy narození se zapisuje pouze jméno a příjmení dítěte, den, měsíc a rok narození, rodné číslo, místo narození a pohlaví dítěte. Po ukončení hospitalizace jsou informace celé zdravotnické dokumentace zapečetěny. Avšak i přes utajení totožnosti žena zůstává matkou, která dítě porodila, její rodičovská odpovědnost tak přetrvává až do okamžiku, kdy je dítě osvojeno, pokud se tak stane. Zdravotnický personál, který přišel do styku s osobními údaji ženy je povinen o nich mlčet.

Podle čl. 3 odst. 3 zákona č. 422/2004 Sb. jedná-li se o utajený porod, péče související s těhotenstvím nebo porodem je hrazená zdravotní pojišťovnou na základě identifikačních údajů pojištěnce.

2.5.4 Podání stížnosti na poskytovatele zdravotní péče

Pokud je žena nespokojená s poskytováním péče, může podat stížnost nebo návrh na přezkoumání poskytované péče řediteli nemocnice nebo krajskému úřadu. Pokud se stížnost týká lékaře, může se obrátit na Českou lékařskou komoru. Žena se může se stížností odvolat také na svou zdravotní pojišťovnu nebo zvolit cestu soudního řešení.

2.5 Jméno a příjmení dítěte

Jméno a příjmení dítěte je udáváno v písemné dohodě o jméně.

O **jménu** dítěte rozhodují oba rodiče, pokud jsou manželé nebo od rozvodu neuplynulo více než 300 dní, anebo pokud bylo prohlášeno otcovství souhlasně oběma rodiči. Jestliže manžel rodičky popírá otcovství, je přesto povinen dohodu o jméně podepsat. Pokud rodiče nejsou schopni dohodnout se na jménu, rozhodne o jméně soud. Matka rozhoduje samostatně o jméně dítěte, pouze pokud je svobodná nebo rozvedená déle než 300 dní ode dne očekávaného porodu.

Podle § 15 zákona č. 301/2000 Sb. se zápis dítěte provádí po oznámení narození. Narození dítěte musí ohlásit zdravotnické zařízení, popřípadě lékař nebo zákonný zástupce dítěte nejpozději do 3 pracovních dnů od narození dítěte. Pokud rodiče neurčí jméno dítěti do jednoho měsíce od jeho narození, matriční úřad podá oznámení soudu.

Podle § 62 zákona č. 301/2000 Sb. nesmí být do matriky zapsáno jméno dítěte, které je neosobní, zdobnělé, zdomácnělé nebo zkomolené. Jméno nesmí být shodné se jménem sourozence, pokud mají stejné oba rodiče.

Dítě získává **příjmení** po rodičích, pokud mají oba rodiči příjmení shodné.

Příjmení po matce bude mít dítě svobodné nebo rozvedené matky nebo v případě, že nebylo určeno otcovství souhlasným prohlášením obou rodičů.

Manželé, kteří si ponechali rozdílná příjmení, byli povinni se před uzavřením manželství dohodnout o příjmení svých dětí.

Narodí-li se dítě ve lhůtě 300 dnů po rozvodu rodičů, je otcem dítěte podle zákona považován bývalý manžel a dítě získává příjmení po něm.

3 POVINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Práva a povinnosti zdravotnického personálu stanovuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podle něž nejhlavnější povinností zdravotníků je vykonávat své povolání svědomitě, poctivě a odpovědně vzhledem k péči o lidské zdraví. Zdravotník musí respektovat zásady určené Ministerstvem zdravotnictví. Jeho profesní povinností je poskytnout první pomoc každému, kdo je v ohrožení života nebo zdraví a podle potřeby mu zajistit další odbornou péči.

3.1 Povinná mlčenlivost

Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků je stanovena § 55 zákona č. 20/1966 Sb. Zdravotník musí zachovávat mlčenlivost o všech informacích týkajících se pacienta, jeho diagnózy, léčebného nebo vyšetřovacího postupu, ale také informací týkajících se jeho sociálních, osobních i pracovních záležitostí. [16]

O povinné mlčenlivosti dále hovoří Úmluva o lidských právech a biomedicině v čl. 10: „Každý má právo, aby v oblasti informací o jeho zdraví byl respektován jeho soukromý život“. [18] Žena má právo na ochranu před neoprávněným zveřejňováním údajů o své osobě, povinnou mlčenlivost musí zachovávat všichni pracovníci, kteří přijdou do styku s údaji o jejím zdravotním stavu. Pokud si žena nepřeje, aby členové její rodiny nebo jiní lidé byli jakkoli informováni o zdravotním stavu jejím, plodu nebo narozeného dítěte, zdravotníci musí její přání respektovat.

3.1.1 Porušování povinné mlčenlivosti zdravotnického personálu

Za porušení povinné mlčenlivosti se považuje, zejména pokud zdravotník po telefonu bez souhlasu těhotné ženy podává informace o jejím zdravotním stavu jejímu zaměstnavateli nebo lidem, pro které žena neuvedla souhlas, nebo pokud je odebírána anamnéza těhotné ženy při otevřených dveřích vyšetřovny tak, že jsou informace slyšet v čekárně.

Za porušení se pokládá také sdělení informace jinému lékaři nebo porodní asistentce, pokud to není nutné pro péči o pacientku.

Výjimky z povinné mlčenlivosti:

- povinná hlášení
- podezření na trestní čin nebo přípravu trestného činu

- nezletilá žena, kde o informace žádají rodiče nebo právní zástupci
- rodička může písemně zbavit lékaře povinné mlčenlivosti vůči konkrétní osobě nebo situaci.
- pro potřeby trestního řízení se souhlasem soudce

4 PRACOVNÍ PODMÍNKY TĚHOTNÝCH ŽEN

Hlavním dokumentem, který umožňuje práci ženám je Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948, podle níž „každý má právo na práci, na svobodnou volbu povolání, na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky a ochranu před nezaměstnaností“. [1]

Ženy hrají velice důležitou roli v ekonomickém, politickém, sociálním i kulturním životě společnosti. Proto se většina z nich po zjištění gravidity snaží zůstat v pracovním procesu a i nadále být ekonomicky výtěžnou osobou a součástí společenského života. Pro ženu je to přirozené, neboť těhotenství by měla svůj život pozvolna přizpůsobovat, a ne ho omezovat. Těhotenství je přirozeným fyziologickým obdobím ženy, které přináší změny v jejím organismu, ale nemění její zdravotní způsobilost k práci. Existují zvláštní pracovní podmínky dané zákoníkem práce, které zajišťují zvýšenou ochranu a přizpůsobení práce těhotným ženám.

Rozhodnutí ohlásit své těhotenství zaměstnavateli je pouze na uvážení samotné ženy, kdy a jestli vůbec mu svou změnu zdravotního stavu oznámí. Zaměstnavateli je zakázáno vyžadovat od zaměstnankyně informace, které bezprostředně nesouvisí s výkonem práce, zejména informace týkající se jejího těhotenství a rodinných nebo majetkových poměrů. Informace o těhotenství mohou být zaměstnavatelem vyžadovány, pokud se jedná o práci, která je těhotným ženám zakázána nebo jiný věcný důvod. Jestliže však těhotná žena neinformuje svého zaměstnavatele o těhotenství, nelze zaměstnavatele stíhat za porušení pracovní-právních předpisů stanovených těhotným ženám.

4.1 Pracovně-právní ochrana těhotné ženy

Podle čl. 32 odst. 2 Listiny základních práv a svobod je ženě v těhotenství zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.

Pracovní podmínky těhotných žen jsou právně upraveny zákonem č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Těhotná žena má zákaz výkonu práce, která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství, zdravotní stav nebo zdravý vývoj plodu. [11] Na služební cestu mimo obvod obce svého pracoviště nebo bydliště smí být poslána pouze se svým souhlasem a na jinou práci může být přeložena pouze na vlastní žádost.

4.1.1 Ochrana zdraví a bezpečnosti těhotné ženy při práci

Zaměstnavatel má povinnost poskytnout těhotné ženě především preventivní informace o faktorech, které mohou poškozovat plod v těle matky. Měl by ji seznámit s veškerými riziky a s preventivními opatřeními.

Těhotným ženám musí být přizpůsobeny prostory na pracovišti pro jejich odpočinek. V případě návštěvy těhotenské poradny a dalších vyšetření má těhotná žena právo na pracovní volno s náhradou mzdy.

Ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 288/2003 Sb. jsou uvedeny pracoviště a práce, které jsou zakázány těhotným ženám. Obsah této vyhlášky je uveden v příloze III.

Na těhotnou ženu se v pracovním procesu vztahuje tzv. **ochranná doba**. Podle § 53 zákona č. 262/2006 Sb. zaměstnavatel ženu v době těhotenství a mateřské nebo rodičovské dovolené nemůže propustit. Ženě nesmí být odepřena další mateřská dovolená a musí jí být zachována příležitost zamětnání po jejím skončení. Pokud žena obdrží výpověď z organizačních důvodů v období, kdy o svém těhotenství neví a je prokazatelně zjištěno, že v této době již byla těhotná, výpověď je neplatná.

Ochrana zdraví těhotné ženy při práci by měla být poskytnuta s přihlédnutím k její psychické a fyzické zralosti.

Zaměstnavatelé jsou povinni řídit se ustanoveními Zákoníku práce, ať už jsou zaměstnavateli státními nebo soukromími, musí znát a respektovat své povinnosti.

4.1.2 Princip rovného zacházení

Významným dokumentem, který ochraňuje práva žen je Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen. Podle čl. 11 této úmluvy je zakázána diskriminace žen v pracovním procesu z důvodu těhotenství, mateřské dovolené nebo manželského stavu. Zaměstnavatel s těhotnou zaměstnankyní nemá právo zacházet méně výhodně než s jinými zaměstnanci. Těhotné ženě je poskytována zvláštní ochrana a stát je povinen zavést placenou mateřskou dovolenou bez hrozby ztráty zaměstnání. Pokud je žena kvůli svému těhotenství zaměstnavatelem diskriminována, má právo se u něj domáhat upuštění od diskriminace a odstranění jejích následků, popřípadě majetkové náhrady. Se stížností se může obrátit také na Úřad práce nebo na soud. [1]

Evropské právo o zaměstnanosti zajišťuje těhotným ženám z členských států Evropské Unie pobývajícím v České republice, stejné právní postavení na trhu práce jako mají těhotné ženy České republiky.

O diskriminaci a rovných příležitostech žen a mužů na trhu práce pojednávají Genderová studia. Podporují nediskriminační přístup při přijímání do zaměstnání a stejnou mzdu za stejnou práci. Podle jejich publikace Diskriminace a právo je za diskriminaci na trhu práce považováno jakékoli rozlišování, vyloučení nebo dávání přednosti jiným zaměstnancům. Rozdílné chování za účelem ochrany žen není považováno za diskriminaci. Ženy by měly mít v každém věku stejné šance na kariérní postup a uplatnění na trhu práce jako muži. Genderová studia podporují rozvoj flexibilních forem práce, jako jsou např. částečné úvazky, práce z domova a podobně.

4.1.3 Převedení na jinou práci

Těhotná žena má právo na převedení na jinou práci v případě, že vykonává práci těhotným zaměstnankyním zakázanou nebo práci, která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství. Na její žádost je podle § 153 zákona č. 65/1965 Sb. zaměstnavatel povinen ji dočasně převést na jinou vhodnou práci, při které může dosahovat stejného výdělku jako na dosavadní pozici. V případě, že je těhotná žena převedena na jinou práci a dosahuje nižšího výdělku, má právo na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství z prostředků nemocenského pojištění.

4.1.4 Úprava pracovní doby

Změny pracovní doby jsou stanoveny § 156 zákoníku práce. Pokud těhotná žena požádá o zkrácení pracovní doby nebo o jinou úpravu týdenní pracovní doby, zaměstnavatel musí vyhovět její žádosti, nebrání-li tomu vážné provozní důvody.

V případě, že je těhotná žena zaměstnána nočními pracemi, zaměstnavatel je povinen vyhovět její žádosti o zařazení na denní práci.¹

¹ Do roku 1994 Zákoník práce zakazoval těhotným ženám noční práce. Později byl však zákaz chápán jako projev diskriminace žen, proto byla přijata novela v zákoně č. 74/1994 Sb., která zrušila zákaz noční práce těhotných žen i žen pečujících o dítě. [2, str. 284]

Zaměstnavatel nesmí zaměstnávat těhotné ženy prací přesčas, pokud však těhotná zaměstnankyně nehlásí zaměstnavateli své těhotenství z důvodu vyššího výdělku při práci přesčas, zaměstnavatel zákonné ustanovení neporušuje.

5 PENĚŽITÉ DÁVKY V TĚHOTENSTVÍ

5.1 Mateřská dovolená

Ustanovení § 157 zákoníku práce poskytuje ženám v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě právo na mateřskou dovolenou. V České republice žena může čerpat mateřskou dovolenou po dobu 28 týdnů bez nároku na náhradu pracovní mzdy. Ženám, které zároveň porodily 2 nebo více dětí je mateřská dovolená poskytována po dobu 37 týdnů. Ženy osamělé mají od roku 2007 taktéž nárok na mateřskou dovolenou v délce 28 týdnů. Toto pracovní volno stanovuje lékař obvykle od počátku šestého týdne, nejdříve však od počátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu. Pokud těhotná žena porodí dříve, než má termín porodu, a vyčerpá tak méně než šest týdnů mateřské dovolené, má na ni právo v celém rozsahu 28 týdnů, popřípadě 37 týdnů. [2]

Mateřská dovolená nesmí být nikdy kratší než 14 týdnů a nemůže skončit ani být přerušena před uplynutím šesti týdnů ode dne porodu. Těhotná žena se tak nemůže vrátit do práce dříve, než po ukončení šestinedělí.

Právní předpisy nevyklučují možnost čerpat mateřskou dovolenou a současně pracovat u jiného zaměstnavatele.

Po dohodě s matkou může nyní také otec dítěte nastoupit na „mateřskou dovolenou“, pokud ji matka přeruší, a pobírat dávky již od sedmého týdne života dítěte.

Česká republika úpravou délky mateřské dovolené patří k zemím, kde je zákonem stanovena a zaručena jedna z nejdelších mateřských a rodičovských dovolených. Pro srovnání například ve Francii trvá mateřská dovolená u prvního dítěte 8 týdnů, u druhého 16 týdnů a u třetího 26 týdnů. V Belgii trvá mateřská dovolená 15 týdnů a zřejmě nejdelší mateřskou dovolenou mají ženy ve Velké Británii, stanovenou po dobu jednoho roku.

5.2 Vyrovnávací příspěvek

Vyrovnávací příspěvek se poskytuje těhotným zaměstnankyním v případě, že jsou převedeny na jiný druh práce a bez svého zavinění dosahují nižšího výdělku než na předešlé pozici. Těhotná žena může pobírat tento příspěvek z nemocenského pojištění nejdéle do nástupu mateřské dovolené, poté po ukončení mateřské dovolené do konce devátého měsíce po porodu.

5.3 Porodné

Porodné je dávka státní sociální podpory, kterou se matce jednorázově přispívá na náklady související s narozením dítěte. Tato dávka je poskytována bez závislosti na výši příjmu rodiny při narození dítěte. Porodné se vypočítává z částky životního minima, které stanovuje vláda. Je nutné o něj požádat na předepsaném tiskopisu na příslušném úřadě Odboru státní sociální podpory nejpozději do jednoho roku ode dne narození dítěte, poté nárok na porodné zaniká. Při žádosti je nutné mít při sobě rodný list dítěte.

Výše porodného v ČR je 13 000 Kč na každé narozené dítě.

5.4 Peněžitá pomoc v mateřství

Žena na mateřské dovolené má nárok na peněžitou pomoc v mateřství z dávky nemocenského pojištění, pokud splňuje podmínky stanovené zákonem č. 88/1968 Sb., účast na nemocenském pojištění v posledních dvou letech před porodem po dobu alespoň 270 dnů. Žena, která tyto podmínky nesplňuje, může od narození dítěte čerpat rodičovský příspěvek. Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje od nástupu na mateřskou dovolenou po dobu jejího trvání.

5.4.1 Peněžitá pomoc v mateřství těhotným studentkám

Pokud je těhotná žena studentkou, nemůže čerpat mateřskou ani rodičovskou dovolenou. Těhotná studentka je však ze zákona účastna nemocenského pojištění a má tak nárok na peněžitou pomoc v mateřství, účastní-li se pojištění alespoň po dobu 270 dní před porodem. Pojištění vzniká nejdříve po ukončení povinné školní docházky a zaniká přerušáním studia. Pro pobírání peněžité pomoci v mateřství je třeba přerušit, popřípadě ukončit studia, poskytuje se nejdříve od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

6 ČESKÉ ORGANIZACE A SDRUŽENÍ PODPORUJÍCÍ TĚHOTNÉ ŽENY

6.1 Česká konfederace porodních asistentek

Je demokratickou profesní organizací sdružující porodní asistentky celé České republiky. Usiluje o rozvoj vzdělávání a osvěty rodiček, laiků i odborníků. Česká konfederace porodních asistentek je členem Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM), Evropské asociace porodních asistentek a Národní koalice zdravotnických pracovníků. Organizace jednotně reprezentuje české porodní asistentky ve zdravotnictví a školství a ve zdravotnických oblastech jiných zemí. Snaží se pozvednout a upevnit profesní hrdost a postavení porodních asistentek ve zdravotní péči v ČR, dbá na odbornou způsobilost a podílí se na systému jejich celoživotního vzdělávání. Konfederace porodních asistentek vytváří programy pro posílení kvality zdravotnické péče poskytované ženám, jejich dětem a rodinám. Respektuje a podporuje práva ženy a odpovědnost za její zdraví i zdraví jejího dítěte.

Česká konfederace porodních asistentek aktivně spolupracuje na mezinárodních programech porodní asistence, nabízí pracovní příležitosti porodním asistentkám v zahraničí a publikuje odbornou literaturu pro zdravotníky i matky.

6.2 Hnutí za aktivní mateřství

Hnutí za aktivní mateřství, dále HAM, je občanské sdružení, které bylo založeno v roce 1999. Jejich cílem je prosazení poskytování péče podle potřeb těhotných a rodičích žen v souladu s českou legislativou. Usiluje o zlepšení podmínek v českých porodnicích a šíření informací, které by tomu napomáhaly. HAM podporuje zodpovědné a informované rozhodování rodičů v péči o dítě. Snaží se šířit doporučení Světové zdravotnické organizace, která mají matku i dítě chránit před nemocniční rutinou. Vydává osvětové materiály, organizuje pravidelná setkání a diskuze pro rodiče, laiky i odborníky. Pořádá konference a školení, poskytuje zdravotně právní poradenství. Hnutí za aktivní mateřství usiluje o pozitivní změny v oblastech mateřství a rodičovství, je tvůrcem iniciativy Normální porod.

6.3 Aperio - Společnost pro zdravé rodičovství

Společnost vznikla v roce 2001. Usiluje o zlepšení služeb v mateřství a rodičovství, zároveň podporuje rovné zacházení se ženami a muži v rodině a na pracovním trhu. Cílem organizace je zlepšení veřejné informovanosti v otázkách rodičovství s důrazem na oblast porodnictví a veřejného zdraví. Pořádá vzdělávací akce a zaměřuje se také na publikační činnost včetně překladů a spolupráce se zahraničními státy.

6.4 Unipa – Unie porodních asistentek

Unipa je profesní sdružení porodních asistentek v České republice. Pomáhá prosazovat zájmy porodních asistentek, poskytovat poradenství a informace ženám a jejich rodinám zejména v oblasti rodičovství a zdravotní péče. Snaží se podporovat odpovědnost ženy za vlastní zdraví a zdraví jejího dítěte. Hájí zájmy žen a uplatnění žen ve společnosti. Pořádají také vzdělávací programy pro porodní asistentky.

6.5 Gender studies – Genderová studia

Genderová studia jsou organizací, která poskytuje informace, konzultace a vzdělání v oblasti vztahů mužů a žen a jejich postavení ve společnosti. Organizace aktivně vytváří projekty a ovlivňuje změny týkající se rovných příležitostí na trhu práce. Genderová studia vydávají publikace a materiály k feminismu, právům žen a mužů. Pořádají přednášky, školení, semináře a stáže, poskytují informace a konzultace v oblasti rodinného a pracovního života a v oblasti rovných příležitostí pro ženy a muže.

Cílem genderových studií je odstranění stereotypních pohledů na rozdělení rolí žen a mužů v zaměstnání, rodině a domácnosti, ve výchově a vzdělávání. Zaměřují se na genderovou výchovu a vzdělávání dětí a mládeže. Podporují aktivní otcovství, rovné postavení registrovaného partnerství a manželství.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části se zabývám výzkumem zaměřeným na práva těhotných žen. Ke zjištění potřebných informací jsem použila dotazníkové šetření. Výzkum probíhal anonymně, od ledna do března roku 2009 ve dvou zlínských prenatálních poradnách a v prenatální ambulanci KNTB ve Zlíně. Respondenty byly ženy v různém stadiu gravidity. Celkový počet dotazovaných těhotných žen byl 100, rozdáno bylo dotazníků 108. Návratnost dotazníků činí 92,5 %.

7.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit míru právní informovanosti těhotných žen.

Hypotéza 1: Předpokládám, že více než $\frac{1}{2}$ těhotných žen není dostatečně informována o svých právech, přičemž za dostatečnou informovanost považuji alespoň 60 % úspěšnost ve znalostním testu.

Hypotéza 2: Předpokládám, že těhotné ženy bydlící ve velkých městech s více než 10 000 obyvateli jsou více seznámeny se svými právy než ženy bydlící ve městě či vesnici s méně než 10 000 obyvateli.

Hypotéza 3: Domnívám se, že těhotné ženy se středoškolským vzděláním s maturitou a ženy s vysokoškolským vzděláním jsou více informovány o svých právech než těhotné ženy se vzděláním bez maturity.

Hypotéza 4: Domnívám se, že prvorodičky jsou méně informovány o svých právech než vícerodičky.

Hypotéza 5: Předpokládám, že nejvíce žen informovaných o svých právech je v období III. trimestru těhotenství.

Podcíl 1: Zjistit, zda je těhotná žena schopna prosadit si svá práva.

Hypotéza 6: Domnívám se, že více než $\frac{2}{3}$ těhotných žen si v případě potřeby dokážou prosadit svá práva.

Hypotéza 7: Předpokládám, že u žen, které si nedokážou prosadit svá práva, je nejčastějším důvodem neznalost.

Cíl 2: Vyzkoumat, jaká práva si těhotné ženy nárokují.

Hypotéza 8: Domnívám se, že nejvíce těhotných žen upřednostňuje právo ochrany zdravotního stavu při výkonu své profese.

Hypotéza 9: Předpokládám, že většina těhotných žen by ve svém právu chtěla zohlednit zákaz kouření na veřejných místech.

Cíl 3: Zjistit, ve kterých oblastech těhotné ženy pocít'ují nedostatek naplňování lidských práv.

Hypotéza 10 k cílům 2, 3: Předpokládám, že výsledkem výzkumného šetření bude škála různých možností pro zlepšení životních podmínek a uplatnění v právech těhotné ženy.

Cíl 4: Návrh kodexu práv, který shrne a ucelí práva žen v období těhotenství.**7.2 Dotazníkové šetření**

Dotazník obsahuje 29 otázek, z nichž 5 je podotázek. Odpovědi jsou již dané, na každou otázku je možné odpovědět výběrem jedné nebo více možností. U vybraných otázek je možné doplnit také jinou možnost, dle názoru respondentky. Otázky č. 1 až 6 v první části dotazníku zjišť'ují obecné informace o ženách a průběhu jejich těhotenství, otázky č. 7 až 14 slouží jako znalostní test, pomocí něhož zkoumám právní informovanost těhotných žen a v následujících otázkách č. 15 až 20 se zaměřuji na schopnost žen hájit se svými právy. V závěrečných otázkách č. 21 až 29 se zajímám o to, ve kterých oblastech ženy pocít'ují nedostatky a potřebu zkvalitnění podmínek a péče těhotným ženám.

Dotazník je uveden v příloze I.

7.2.1 Vyhodnocování dotazníků

Pro zpracování dotazníku jsem použila tabulky Excel. Pomocí tohoto programu jsem vytvořila grafy a následně zpracovala každou otázku zvlášť do bakalářské práce v tabulkách Word. Vyhodnocená otázka obsahuje tabulku, graf a shrnutí výsledků.

K otázkám č. 7 až 14, které jsou znalostní, jsou ke každé přiřazeny 2 tabulky a 2 grafy. V první tabulce je vždy zvýrazněna správná odpověď otázky, ve druhé tabulce je porovnán počet správných odpovědí respondentek v závislosti na jejich stupni vzdělání, paritě, týdnu gravidity a místu trvalého bydliště. Úspěšnost žen v těchto znalostních otázkách je shrnuta

a porovnána v přiřazených grafech pod tabulkami. Celkové vyhodnocení informovanosti těhotných žen je zpracováno v závěrečné tabulce 30.1.

V závěru praktické části je vyhodnocení hypotéz dle získaných informací z dotazníkového šetření. 4 hypotézy jsou statisticky rozpracovány pomocí metody Chí-kvadrátu χ^2 a následně zhodnoceny.

8 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

8.1 Výsledky výzkumu:

Otázka č. 1: **Zajímáte se o svá práva v těhotenství?**

Tabulka 1.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Ano	94	94 %
b	Ne	6	6 %
Celkem		100	100 %



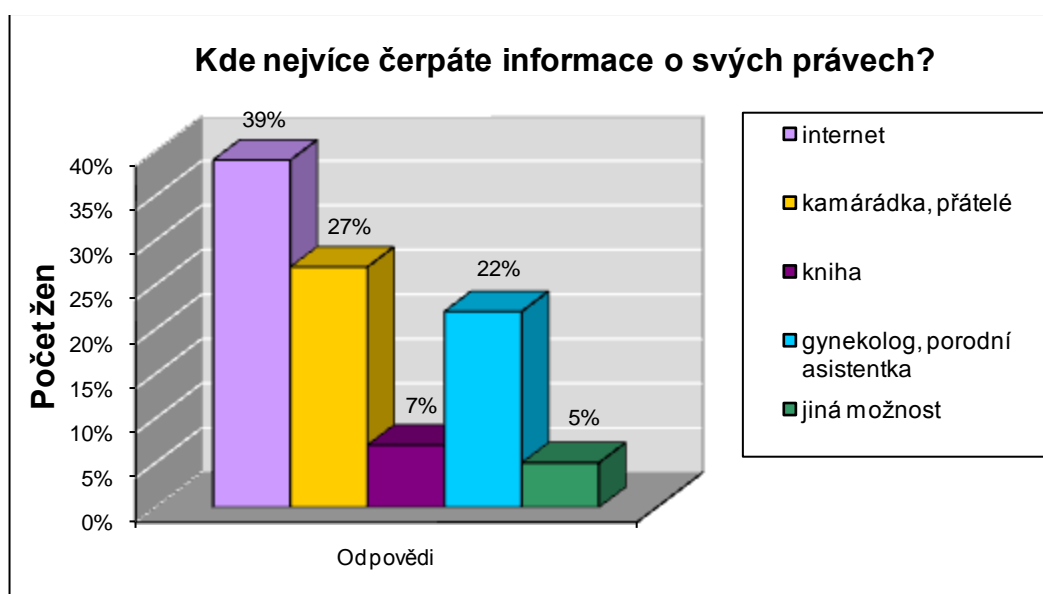
Graf 1-A

Shrnutí: Nejvíce žen v dotazníkovém šetření odpovědělo na otázku souhlasně. O svá práva se zajímá **94 %** těhotných žen. Pouze **6 %** žen o svá práva v těhotenství nejeví zájem.

Otázka č. 2: **Kde nejvíce čerpáte informace o svých právních možnostech?**

Tabulka 2.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Internet	81	39 %
b	Kamarád/ka, přátelé	58	27 %
c	Kniha	15	7 %
d	Gynekolog, porodní asistentka	46	22 %
e	Jiná možnost	10	5 %
Celkem		210	100 %



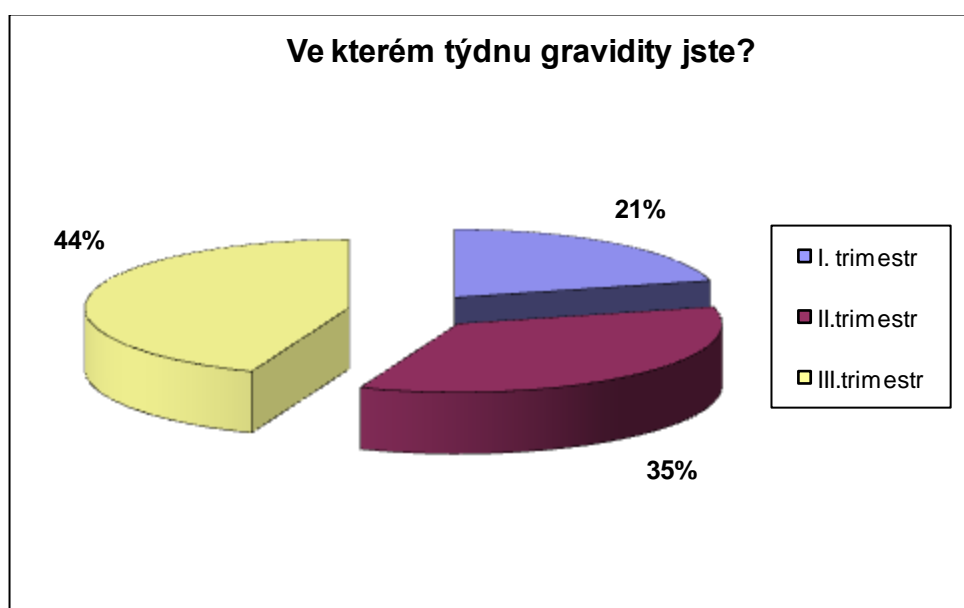
Graf 2-A

Shrnutí: Na otázku č. 2 odpovídaly pouze ty ženy, které v předchozí otázce označily odpověď ano, tedy se o svá práva zajímají. Některé z nich však označily 2 a více možností, proto je celkový počet odpovědí vyšší než 94. Nejvíce žen čerpá informace z internetových stránek a to celkem **39 %**. Od kamarádky či přátel je informováno **27 %** těhotných žen a **22 %** získává informace prostřednictvím svého gynekologa nebo porodní asistentky. **7 %** dotázaných uvedlo jako zdroj informací knihu a **5 %** žen se vyjádřilo jinou možností. V jiné možnosti 4 ženy uvedly úřad sociálních věcí a 3 ženy kurz těhotenské profylaxe. 1 žena získává informace od svého manžela právníka, 1 žena ze zaměstnání a 1 žena z novin a letáků.

Otázka č. 3: V době vyplňování dotazníku jste:

Tabulka 3.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	V 1. až 12. týdnu těhotenství	21	21 %
b	Ve 13. až 24. týdnu těhotenství	35	35 %
c	Ve 25. až 40. týdnu těhotenství	44	44 %
Celkem		100	100 %



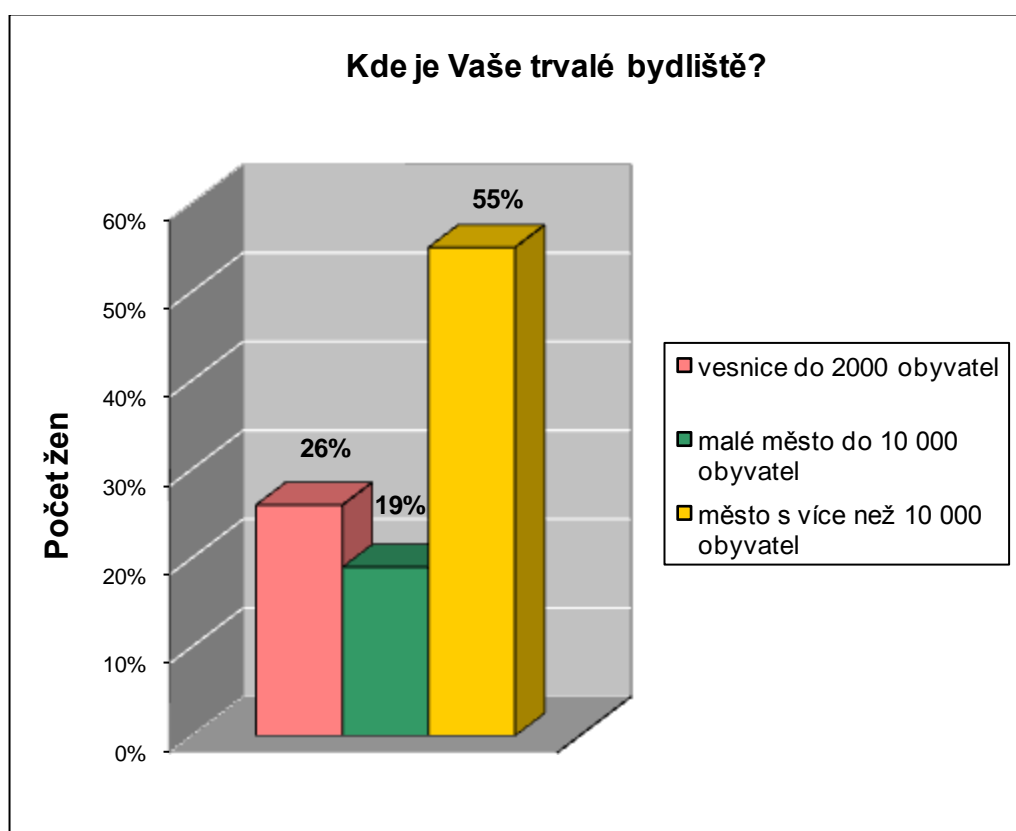
Graf 3-A

Shrnutí: Otázkou č. 3 jsem se snažila vyzkoumat, ve kterém období těhotenství se dotazované ženy nacházejí. Otázku zodpovědělo 100 respondentek, z nichž **44 %** je v období III. trimestru, tedy ve 25. až 40. týdnu gravidity; **35%** dotazovaných žen se nachází v době II. trimestru, ve 13. až 24. týdnu těhotenství a **21 %** žen prochází obdobím I. trimestru.

Otázka č. 4: **Kde je Vaše trvalé bydliště?**

Tabulka 4.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Na vesnici s méně než 2000 obyvatel	26	26 %
b	V malém městě do 10 000 obyvatel	19	19 %
c	Ve městě s více než 10 000 obyvateli	55	55 %
Celkem		100	100 %



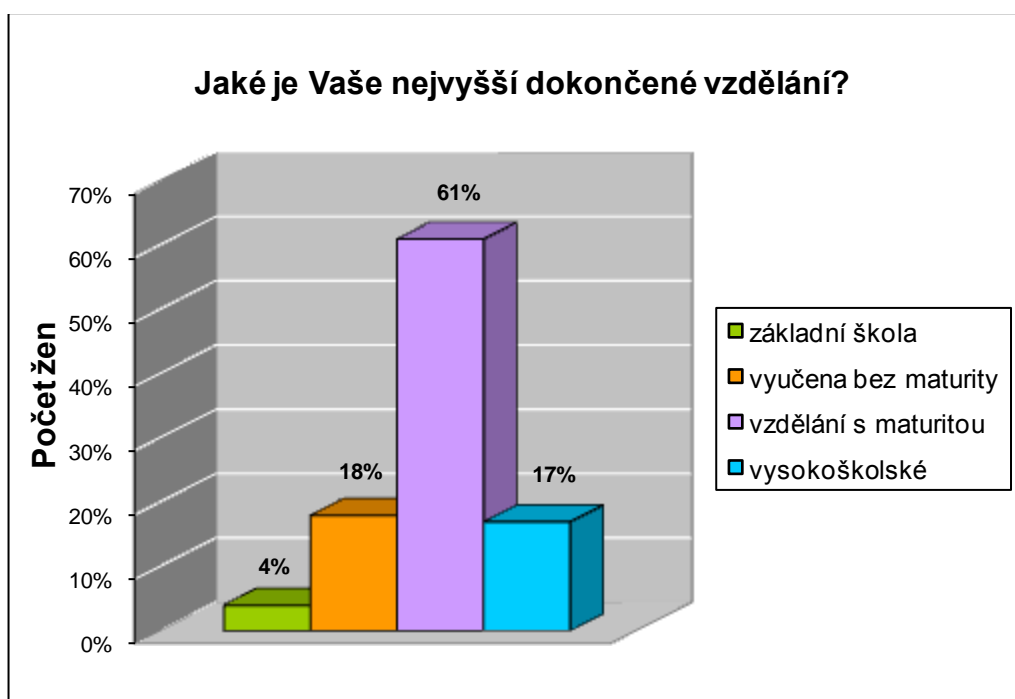
Graf 4-A

Shrnutí: Většina dotazovaných žen, tj. **55 %** uvedla místo trvalého bydliště ve městě s více než 10 000 obyvateli. **26 %** žen potvrdilo v dotazníku trvalé bydliště na vesnici s méně než 2 000 obyvateli a **19 %** těhotných žen má své bydliště v malém městě do 10 000 obyvatel.

Otázka č. 5: **Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**

Tabulka 5.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Základní škola	4	4 %
b	Vyučena bez maturity	18	18 %
c	Středoškolské s maturitou, vyučena s maturitou	61	61 %
d	vysokoškolské	17	17 %
Celkem		100	100 %



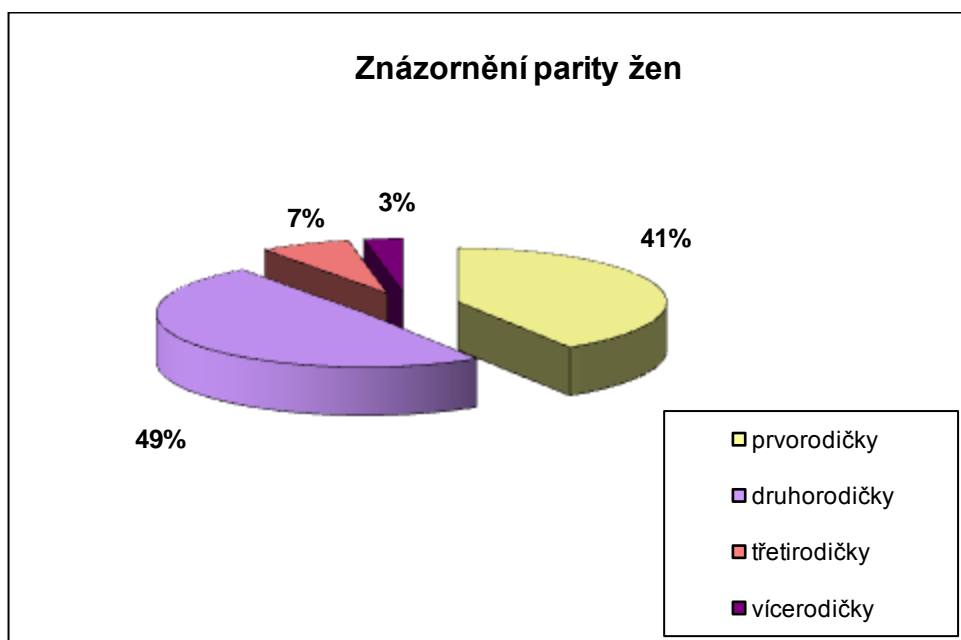
Graf 5-A

Shrnutí: Pomocí této otázky jsem zjišťovala stupeň vzdělanosti těhotných žen. Každá žena odpovídala výběrem jedné z daných možností. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo vzdělání středoškolské s maturitou, popřípadě vyučena s maturitou, a to v počtu **61 %** dotazovaných. **18 %** těhotných žen je vyučeno bez maturity, **17 %** žen má vzdělání vysokoškolské a **4 %** těhotných žen uvedlo vzdělání základní.

Otázka č. 6: **V době vyplňování dotazníku očekáváte narození:**

Tabulka 6.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Prvního dítěte	41	41 %
b	Druhého dítěte	49	49 %
c	Třetího dítěte	7	7 %
d	Čtvrtého, pátého nebo šestého dítěte	3	3 %
Celkem		100	100 %



Graf 6-A

Shrnutí: Otázkou č. 6 jsem zjišťovala paritu gravidních žen. **49 %** dotazovaných je druhorodiček, **41 %** očekává narození svého prvního dítěte, **7 %** je třetirodiček a **3 %** žen bude rodit počtvrté a více.

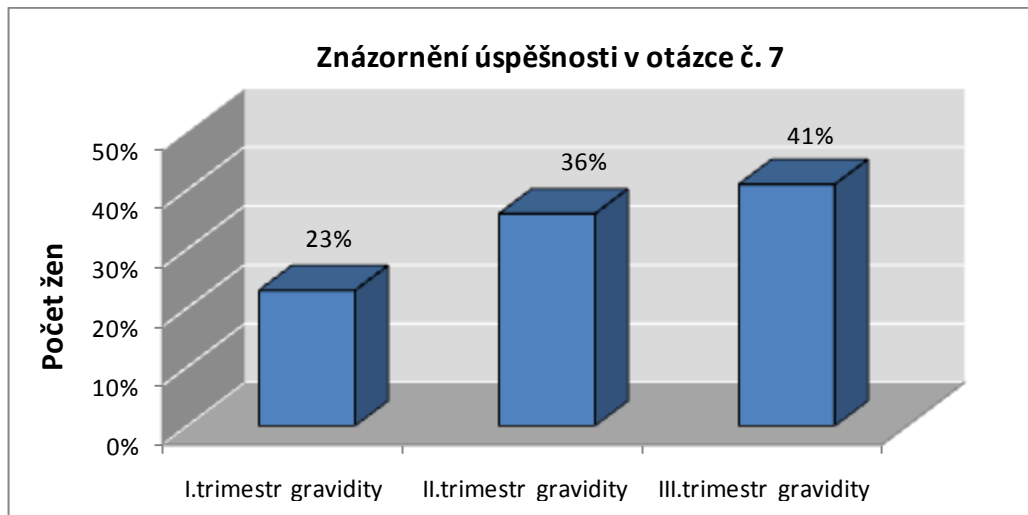
Otázka č. 7: **Jako těhotná žena očekávající narození jednoho dítěte máte nárok na mateřskou dovolenou po dobu:**

Tabulka 7.1

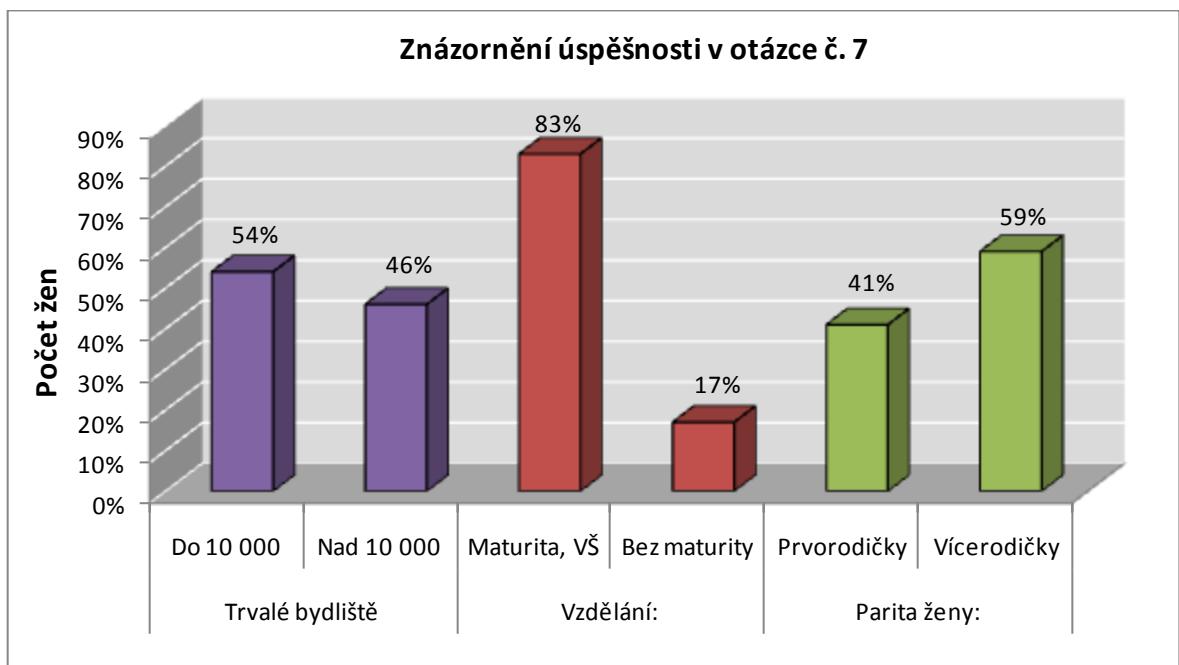
Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	32 týdnů	9	9 %
b	28 týdnů	69	72 %
c	24 týdnů	10	11 %
d	26 týdnů	8	8 %
Celkem		96	100 %

Tabulka 7.2

	Počet žen se správnou odpovědí		Vyhodnocení
Žena v trimestru gravidity:	I.	16	23 %
	II.	25	36 %
	III.	28	41 %
Žena trvale bydlící ve městě s počtem obyvatel:	Do 10 000	37	54 %
	Nad 10 000	32	46 %
Vzdělání:	Maturita, VŠ	57	83 %
	Bez maturity	12	17 %
Parita ženy:	Prvorodičky	28	41 %
	Vícerodičky	41	59 %



Graf 7-A



Graf 7-B

Shrnutí: Z tabulky 7.1 vyplývá, že na otázku odpovědělo celkem 96 respondentek, z nichž 72 % označilo správnou odpověď, tj. 28 týdnů. V otázce bylo úspěšných 23 % těhotných žen v I. trimestru, 36 % žen ve II. trimestru a 41 % žen ve III. trimestru gravidity. Z celkového počtu odpovědělo správně 54 % žen žijících ve městě nebo vesnici do 10 000 obyvatel a 46 % dotázaných, které žijí ve městě s více než 10 000 obyvateli. 83 % respondentek se správnou odpovědí má vzdělání ukončené maturitní zkouškou nebo vysokoškolské a pouze 17 % má vzdělání bez maturity nebo základní. 41 % správných odpovědí bylo označeno prvorodičkami a 59 % vícerodičkami.

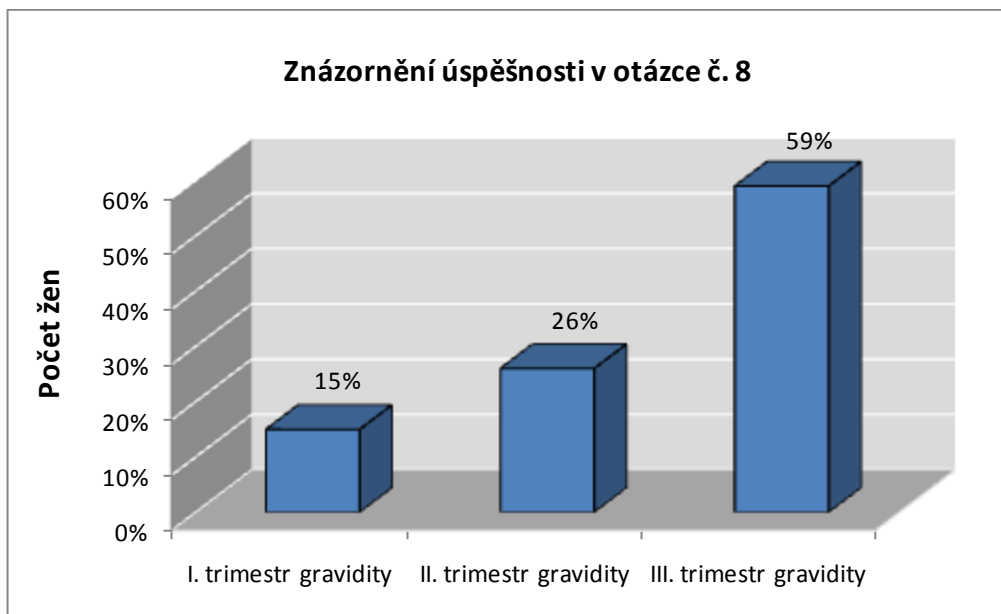
Otázka č. 8: **Mateřská dovolená Vám může být stanovena nejdříve:**

Tabulka 8.1

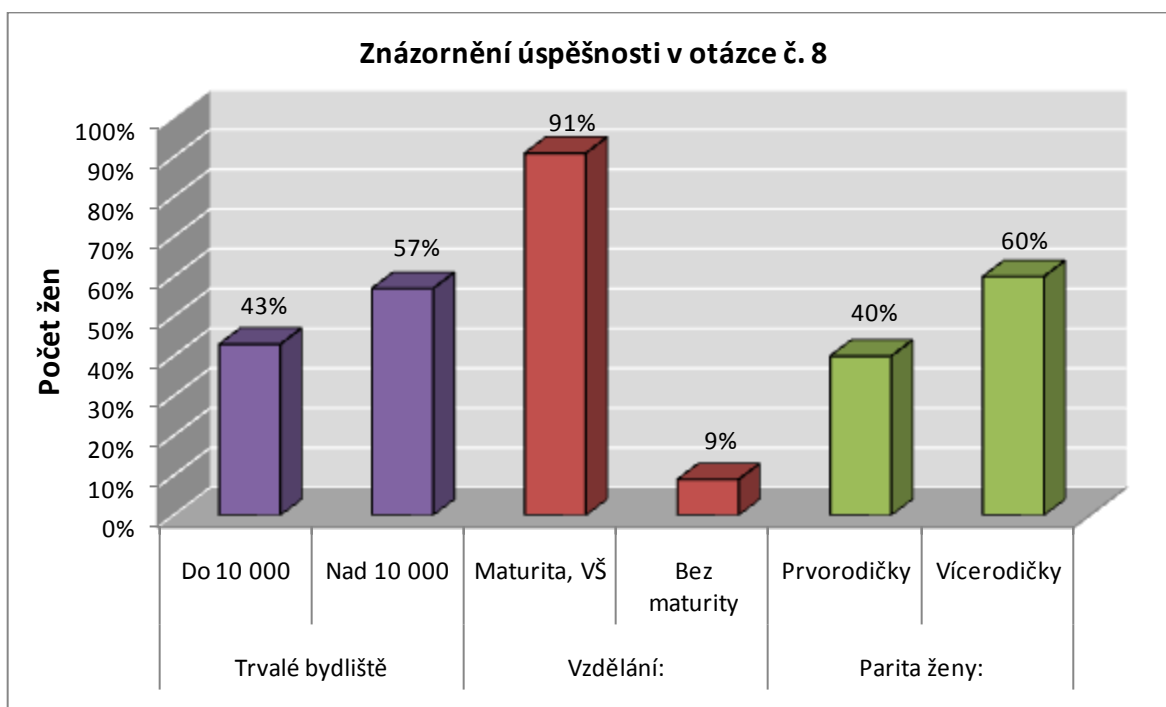
Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	28 týdnů před očekávaným dnem porodu	9	9 %
b	14 týdnů před očekávaným dnem porodu	0	0 %
c	8 týdnů před očekávaným dnem porodu	53	53 %
d	6 týdnů před očekávaným dnem porodu	38	38 %
Celkem		100	100 %

Tabulka 8.2

	Počet žen se správnou odpovědí		Vyhodnocení
Žena v trimestru gravidity:	I.	8	15 %
	II.	14	26 %
	III.	31	59 %
Žena trvale bydlící ve městě s počtem obyvatel:	Do 10 000	23	43 %
	Nad 10 000	30	57 %
Vzdělání:	Maturita, VŠ	48	91 %
	Bez maturity	5	9 %
Parita ženy:	Prvorodičky	21	40 %
	Vícerodičky	32	60 %



Graf 8-A



Graf 8-B

Shrnutí: Z tabulky 8.1 je znatelné, že otázku správně zodpovědělo **53 %** respondentek. Z počtu úspěšných žen je **15 %** v I. trimestru gravidity, **26 %** ve II. trimestru a **59 %** ve III. trimestru těhotenství. Správně odpovědělo **43 %** žen trvale bydlících ve městě nebo vesnici do 10 000 obyvatel a **57 %** žen s bydlištěm ve městě s více než 10 000 obyvateli. **91 %** úspěšných žen má vzdělání vysokoškolské, **9 %** má vzdělání bez maturity, ve **40 %** jsou dotazované ženy prvorodičky a v **60 %** vícerodíčky.

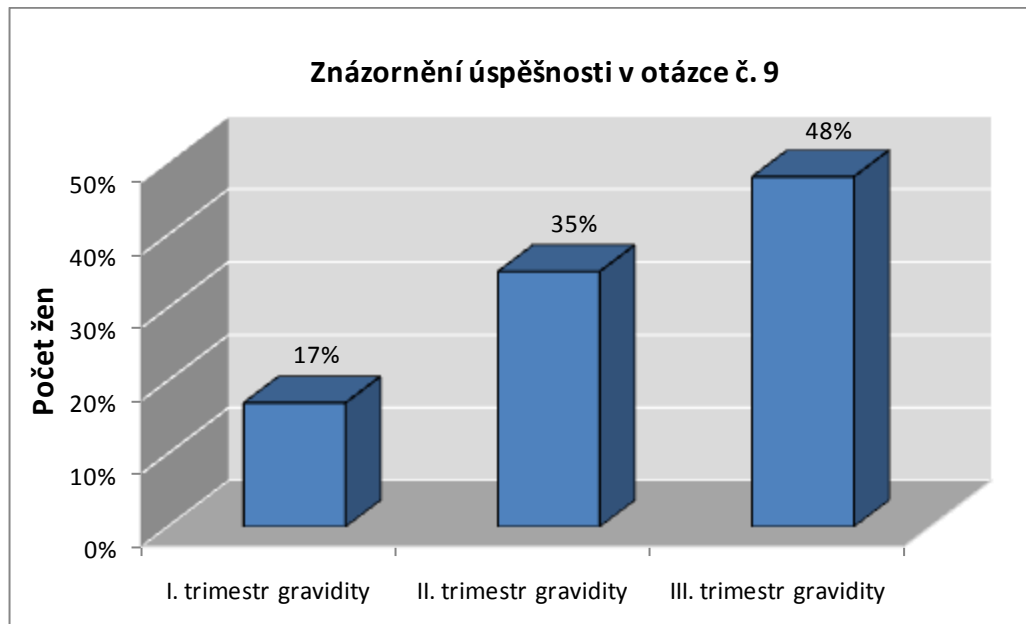
Otázka č. 9: **V pracovním procesu zaměstnavatel těhotné ženě:**

Tabulka 9.1

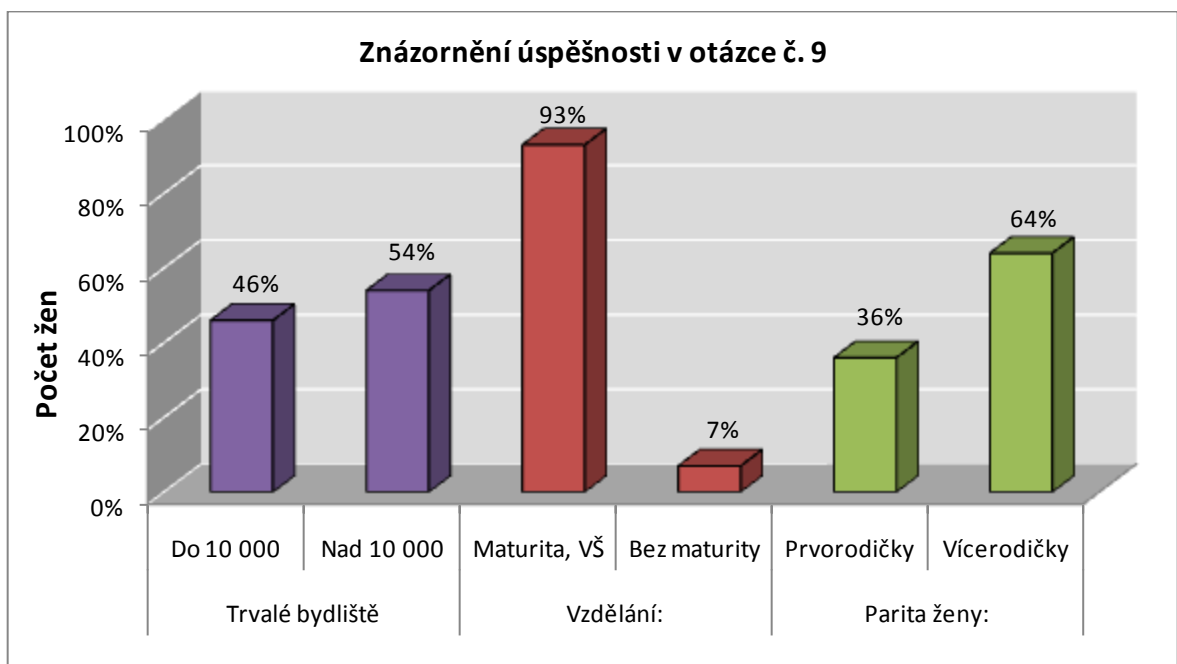
Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Může dát výpověď	3	3 %
b	Může dát výpověď, ale je povinen hradit jí z poloviny mzdu po dobu těhotenství	1	1 %
c	Může dát výpověď, ale je povinen jí plně hradit mzdu po dobu těhotenství	5	5 %
d	Nesmí dát výpověď	81	91 %
Celkem		90	100 %

Tabulka 9.2

	Počet žen se správnou odpovědí		Vyhodnocení
Žena v trimestru gravidity:	I.	14	17 %
	II.	28	35 %
	III.	39	48 %
Žena trvale bydlící ve městě s počtem obyvatel:	Do 10 000	37	46 %
	Nad 10 000	44	54 %
Vzdělání:	Maturita, VŠ	75	93 %
	Bez maturity	6	7 %
Parita ženy:	Prvorodičky	29	36 %
	Víceřodičky	52	64 %



Graf 9-A



Graf 9-B

Shrnutí: Na otázku odpovědělo 90 respondentek, z nichž **91 %** označilo správnou odpověď, tedy možnost d) nesmí dát výpověď. Z celkového počtu úspěšných žen je **17 %** v I. trimestru, **35 %** ve II. trimestru a **48 %** ve III. trimestru gravidity. Trvale bydlících žen ve městě nebo vesnici do 10 000 obyvatel odpovědělo správně **46 %** a ve městě s více než 10 000 obyvateli **54 %** žen. **93 %** úspěšných žen má vzdělání vysokoškolské nebo s maturitou, **7 %** vzdělání bez maturity. Správnou odpověď zná **36 %** prvorodiček a **64 %** vícerodiček.

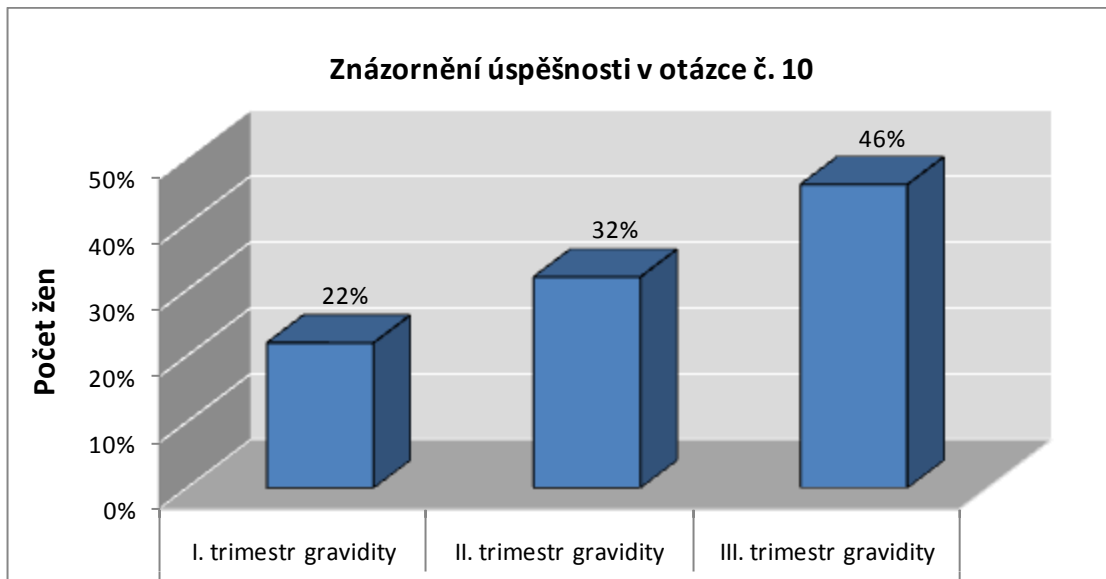
Otázka č. 10: **Má zaměstnavatel právo požadovat informace týkající se plánovaného rodičovství a počtu dětí?**

Tabulka 10.1

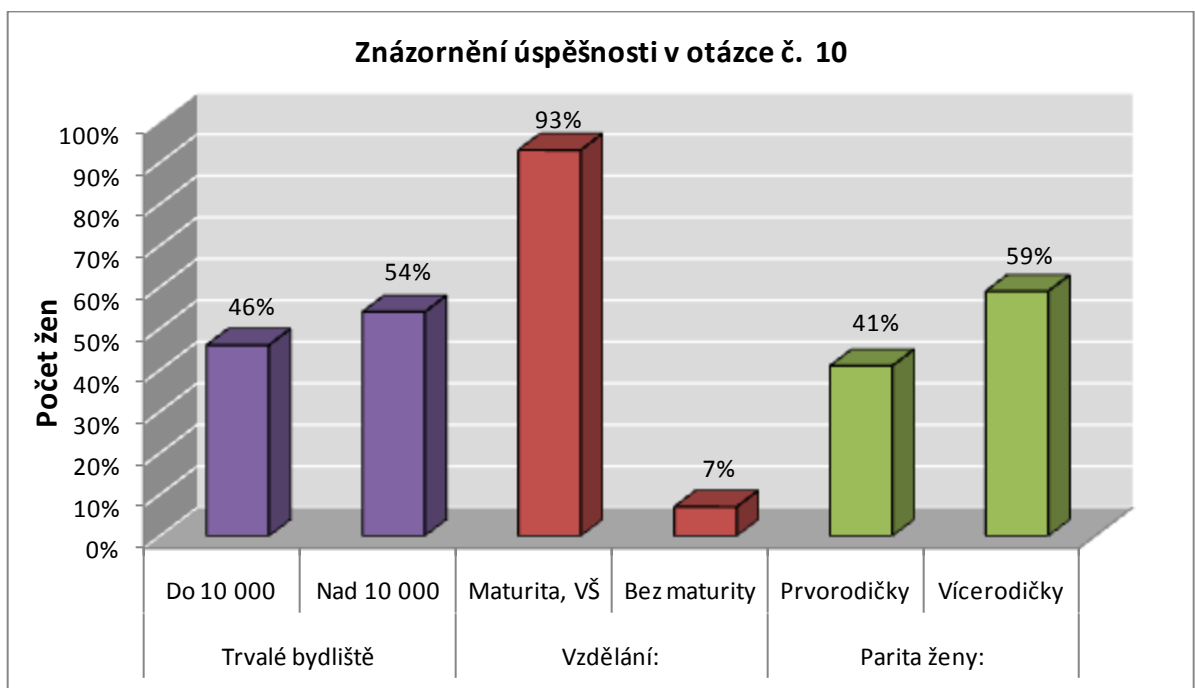
Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Ano, má právo	4	4 %
b	Má právo pouze v případě nástupu do práce, a to v rámci vstupní zdravotní prohlídky	10	11 %
c	Ne, nemá právo	76	85 %
Celkem		90	100 %

Tabulka 10.2

	Počet žen se správnou odpovědí		Vyhodnocení
Žena v trimestru gravidity:	I.	17	22 %
	II.	24	32 %
	III.	35	46 %
Žena trvale bydlící ve městě s počtem obyva-	Do 10 000	35	46 %
	Nad 10 000	41	54 %
Vzdělání:	Maturita, VŠ	71	93 %
	Bez maturity	5	7 %
Parita ženy:	Prvorodičky	31	41 %
	Víceřodičky	45	59 %



Graf 10-A



Graf 10-B

Shrnutí: Z tabulky 10.1 je zřejmé, že z celkového počtu 90 odpovědí **85 %** respondentek označilo správnou odpověď. Z tabulky 10.2 a následujících grafů lze pozorovat, že **22 %** žen, které správně odpověděly na otázku je v období I. trimestru těhotenství, **32 %** ve II. trimestru a **46 %** ve III. trimestru těhotenství. **46 %** úspěšných žen trvale bydlí ve městě nebo vesnici s méně než 10 000 obyvateli, **54 %** ve městě s více než 10 000 obyvateli. **93 %** úspěšných žen má alespoň maturitní vzdělání, **7 %** je vzděláno bez maturity. Správně zodpovědělo otázku **41 %** prvorodiček a **59 %** vícerodiček.

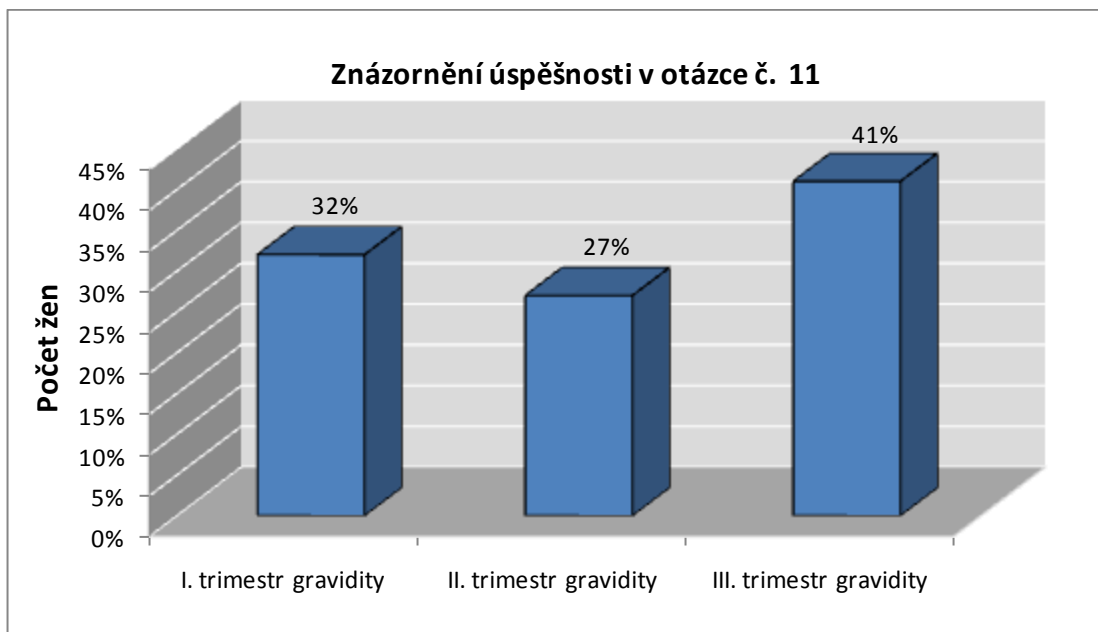
Otázka č. 11: **Těhotným ženám jsou zakázané práce:**

Tabulka 11.1

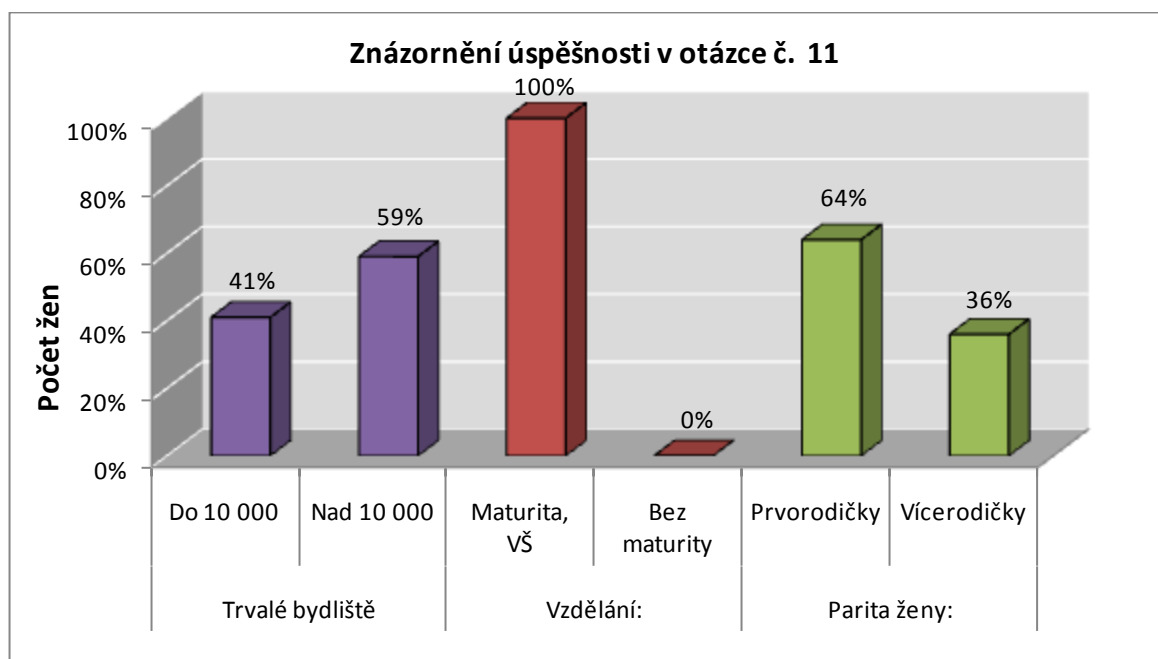
Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Spojené s odběrem biologických materiálů	15	15 %
b	Noční	60	60 %
c	Spojené s psychickou zátěží	22	22 %
d	Více jak šestihodinové směny	3	3 %
Celkem		100	100 %

Tabulka 11.2

	Počet žen se správnou odpovědí		Vyhodnocení
Žena v trimestru gravidity:	I.	7	32 %
	II.	6	27 %
	III.	9	41 %
Žena trvale bydlící ve městě s počtem obyva-	Do 10 000	9	41 %
	Nad 10 000	13	59 %
Vzdělání:	Maturita, VŠ	22	100 %
	Bez maturity	0	0 %
Parita ženy:	Prvorodičky	14	64 %
	Vícero-dičky	8	36 %



Graf 11-A



Graf 11-B

Shrnutí: Z tabulky 11.1 vyplývá, že otázku č. 11 zodpovědělo správně pouze **22 %** dotazovaných žen. Z těchto úspěšných žen je **32 %** v I. trimestru těhotenství, **27 %** ve II. trimestru a **41 %** žen ve III. trimestru gravidity. **41 %** žen trvale bydlí ve městě s méně než 10 000 obyvateli a **59 %** ve městě s více než 10 000 obyvateli. Všechny ženy, které označily správnou odpověď, mají vysokoškolské nebo středoškolské vzdělání s maturitou, **64 %** žen je prvorodiček a **36 %** vícerodiček.

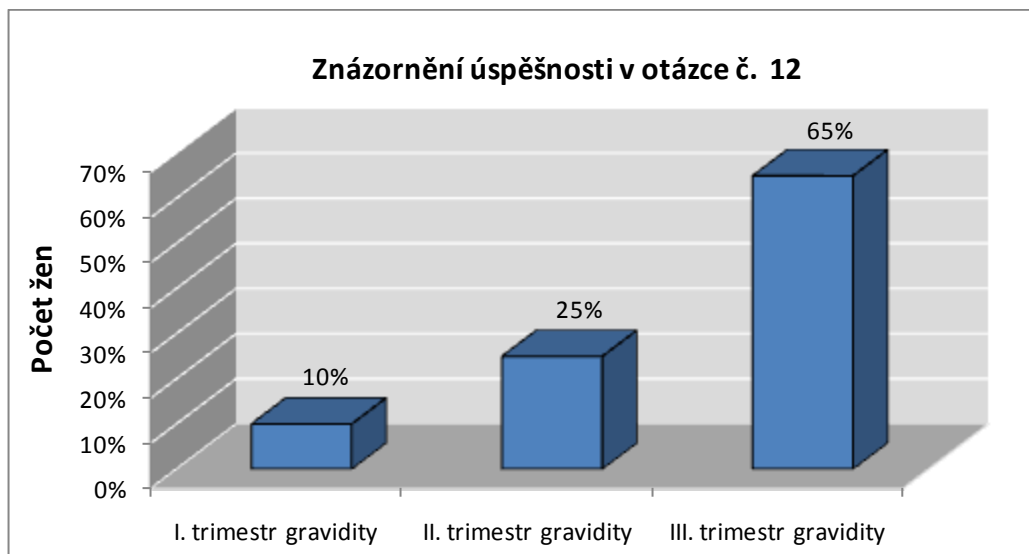
Otázka č. 12: **Pravidelná prohlídka těhotné ženy u gynekologa by měla zahrnovat:**

Tabulka 12.1

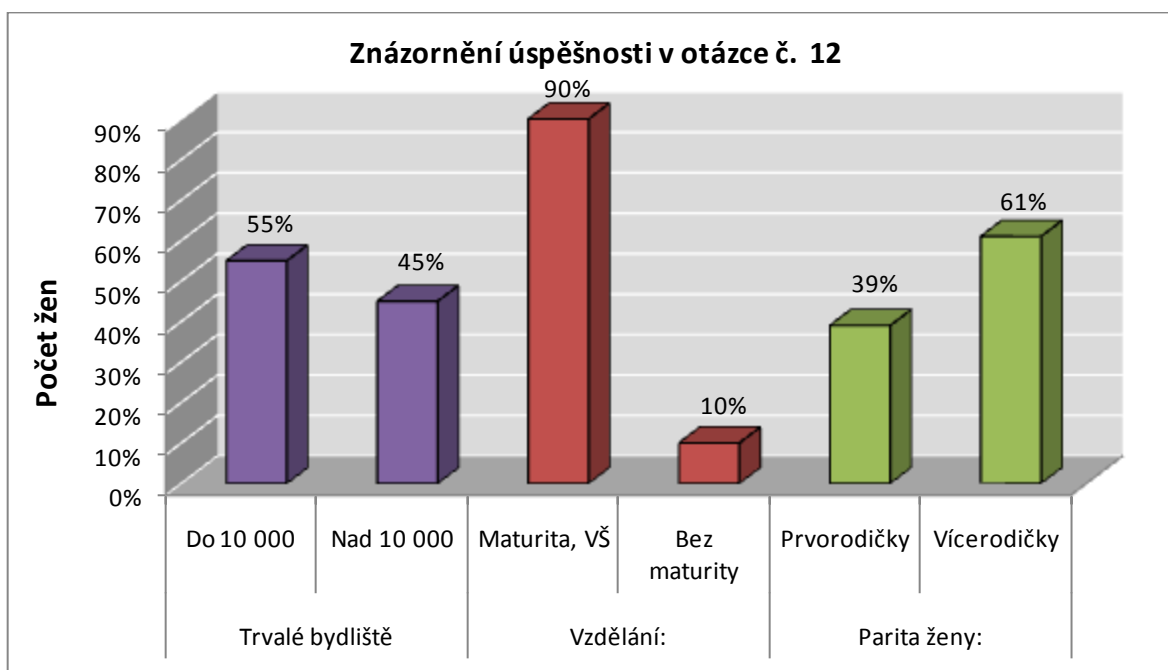
Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Vyšetření prsů	6	6 %
b	Kontrola krevního tlaku a hmotnosti	31	31 %
c	Odběr krve na kontrolu krevního obrazu	14	14 %
d	Poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky	5	5 %
e	Vyšetření srdce ženy	0	0 %
f	Ultrazvukové vyšetření	44	44 %
Celkem		100	100 %

Tabulka 12.2

	Počet žen se správnou odpovědí		Vyhodnocení
Žena v trimestru gravidity:	I.	3	10 %
	II.	8	25 %
	III.	20	65 %
Žena trvale bydlící ve městě s počtem obyva-	Do 10 000	17	55 %
	Nad 10 000	14	45 %
Vzdělání:	Maturita, VŠ	28	90 %
	Bez maturity	3	10 %
Parita ženy:	Prvorodičky	12	39 %
	Víceřodičky	19	61 %



Graf 12-A



Graf 12-B

Shrnutí: V otázce č. 12 označilo správnou odpověď **31 %** těhotných žen. Z tohoto počtu úspěšných žen je **10 %** v I. trimestru gravidity, **25 %** ve trimestru II., a nejvíce žen v počtu **65 %** ve trimestru III. **55 %** těhotných žen, které odpověděly správně, trvale bydlí ve městě nebo vesnici s méně než 10 000 obyvateli, **45 %** bydlí ve městě s více než 10 000 obyvateli. Většina žen, v počtu **90 %** má vzdělání vysokoškolské nebo s maturitou, pouze **10 %** úspěšných odpovědí patřilo ženám se vzděláním bez maturity. **39 %** je prvorodiček a **61 %** vícerodiček.

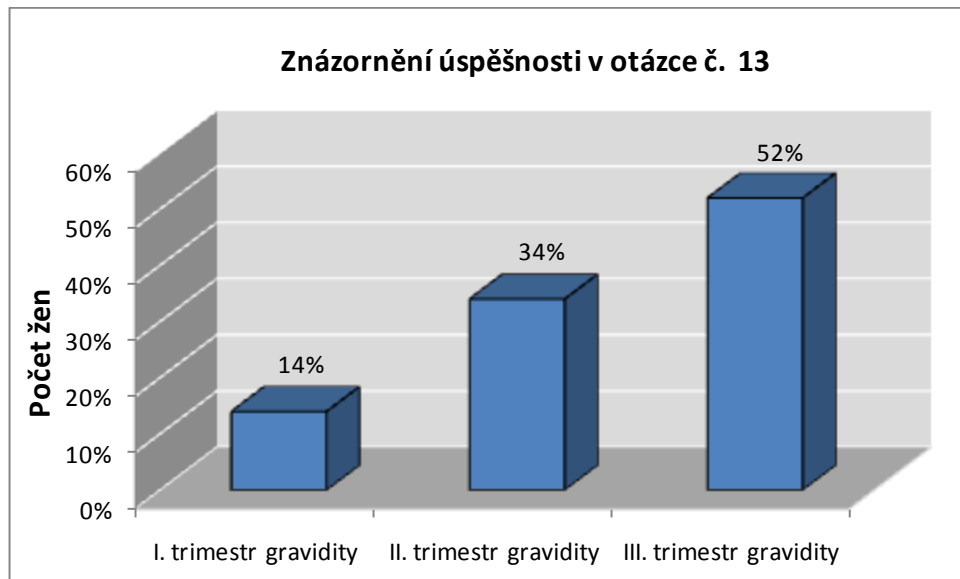
Otázka č. 13: **Pokud se rozhodnete odmítnout potřebnou zdravotní péči, hospitalizaci nebo vyšetřovací výkon a převzít tak odpovědnost za své zdraví i zdraví plodu, musíte podepsat:**

Tabulka 13.1

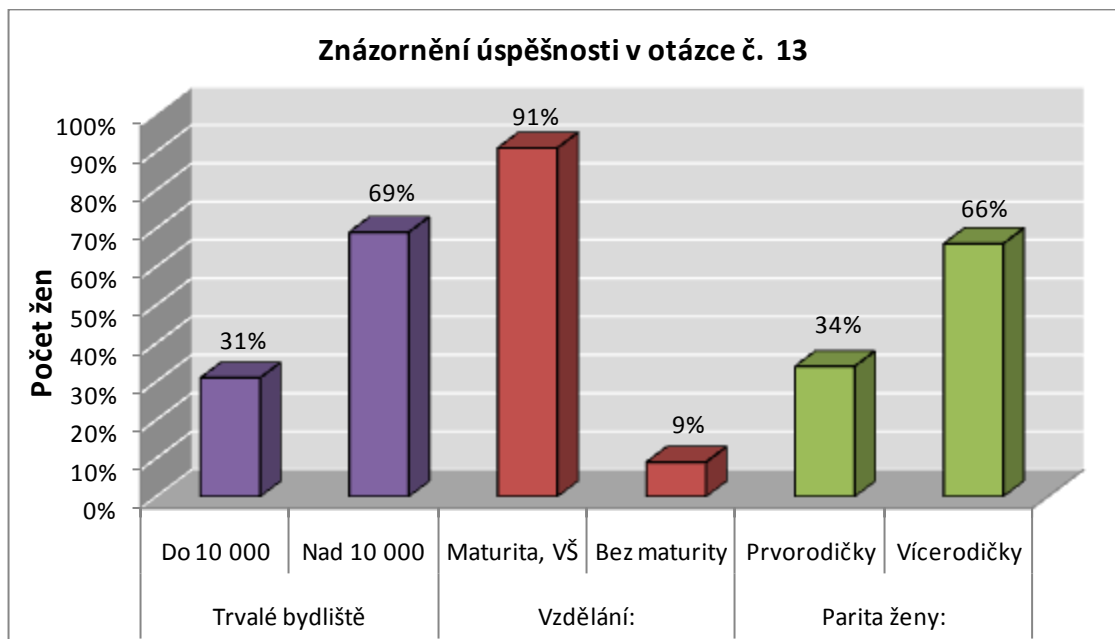
Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Informovaný souhlas	31	34 %
b	Pozitivní revers	26	28 %
c	Negativní revers	35	38 %
Celkem		92	100 %

Tabulka 13.2

	Počet žen se správnou odpovědí		Vyhodnocení
Žena v trimestru gravidity:	I.	5	14 %
	II.	12	34 %
	III.	18	52 %
Žena trvale bydlící ve městě s počtem obyva-	Do 10 000	11	31 %
	Nad 10 000	24	69 %
Vzdělání:	Maturita, VŠ	32	91 %
	Bez maturity	3	9 %
Parita ženy:	Prvorodičky	12	34 %
	Víceroďičky	23	66 %



Graf 13-A



Graf 13-B

Shrnutí: Z tabulky 13.1 vyplývá, že na otázku odpovědělo celkem 92 respondentek, z nichž **38 %** označilo správnou odpověď, tj. negativní revers. V otázce bylo úspěšných **14 %** těhotných žen v I. trimestru, **34 %** žen ve II. trimestru a **52 %** žen ve III. trimestru gravidity. **31 %** správných odpovědí patřilo ženám trvale bydlícím ve městě nebo vesnici s méně než 10 000 obyvateli a **69 %** ženám, které bydlí ve městě s více než 10 000 obyvateli. **91 %** úspěšných respondentek má vzdělání ukončené maturitní zkouškou nebo vysokoškolské a pouze **9 %** má vzdělání bez maturity nebo základní. **34 %** správných odpovědí bylo označeno prvorodičkami a **66 %** vícero-dičkami.

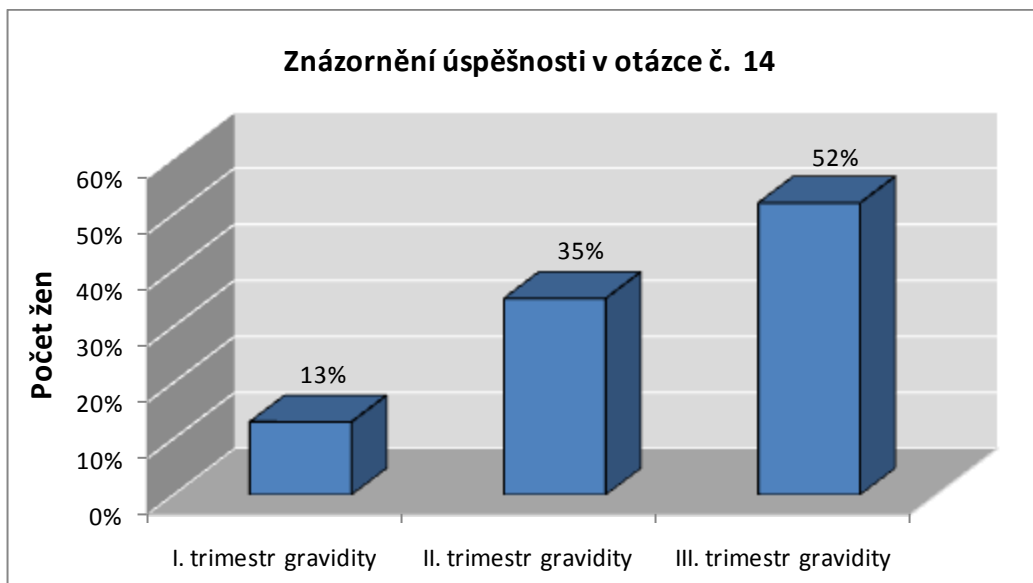
Otázka č. 14: **Během těhotenství máte nárok na bezplatnou stomatologickou péči:**

Tabulka 14.1

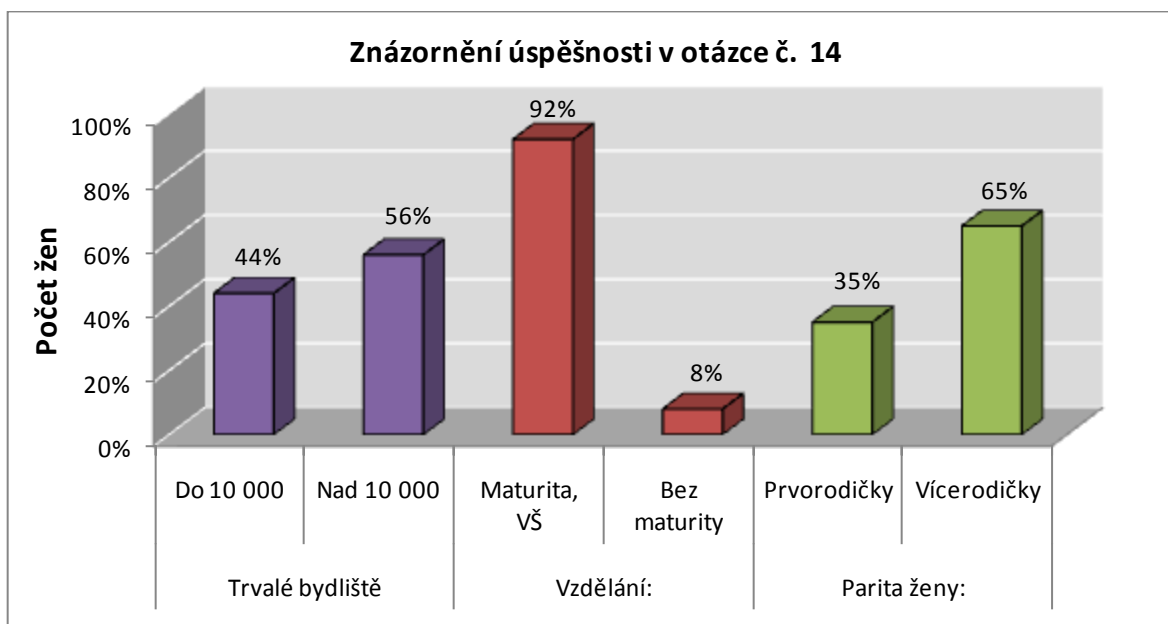
Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Dvakrát	63	63 %
b	Třikrát	9	9 %
c	Jednou	24	24 %
d	Každé dva měsíce	4	4 %
Celkem		100	100 %

Tabulka 14.2

	Počet žen se správnou odpovědí		Vyhodnocení
Žena v trimestru gravidity:	I.	8	13 %
	II.	22	35 %
	III.	33	52 %
Žena trvale bydlící ve městě s počtem obyva-	Do 10 000	28	44 %
	Nad 10 000	35	56 %
Vzdělání:	Maturita, VŠ	58	92 %
	Bez maturity	5	8 %
Parita ženy:	Prvorodičky	22	35 %
	Víceřodičky	41	65 %



Graf 14-A



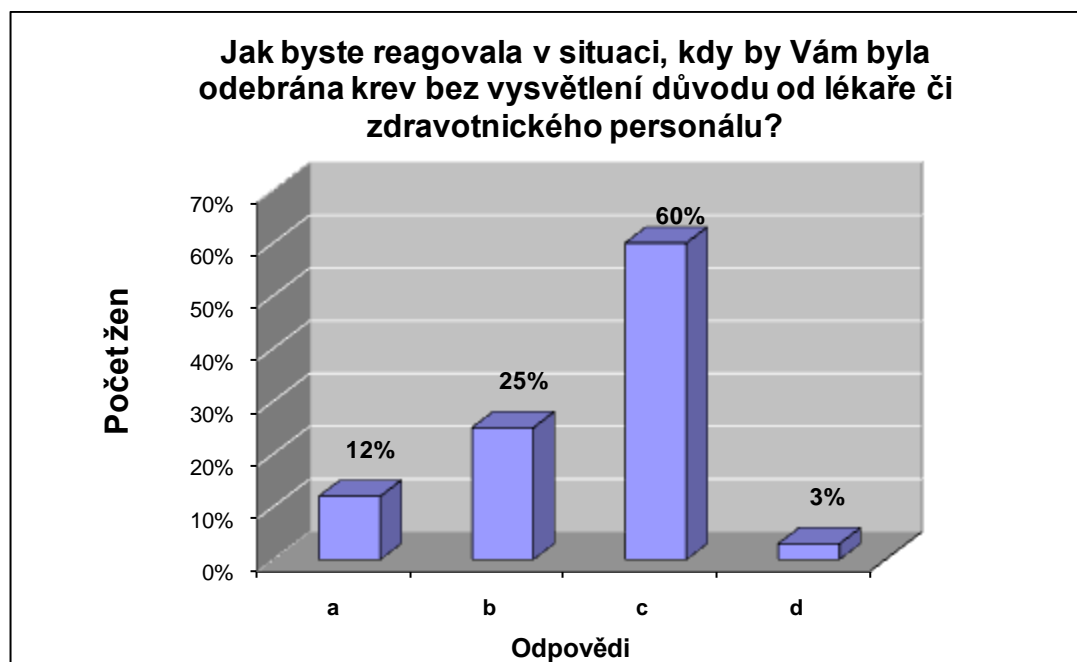
Graf 14-B

Shrnutí: Na otázku č. 14 odpověděly všechny ženy, ale pouze **63 %** respondentek odpovědělo správně. Ve **13 %** označily správnou odpověď ženy v I. trimestru těhotenství, ve **35 %** ve II. trimestru a v **52 %** se jednalo o ženy ve III. trimestru gravidity. Úspěšně odpovědělo **44 %** žen trvale bydlících ve městě s méně než 10 000 obyvateli a **56 %** bydlících ve městě s více než 10 000 obyvateli. **92 %** žen, které správně zodpověděly otázku, má vzdělání s maturitou nebo vysokoškolské a **8 %** vzdělání bez maturity. Ve **35 %** se jednalo o prvorodičky, v **65 %** o vícerodičky.

Otázka č. 15: **Jak byste reagovala v situaci, kdy by Vám byla odebrána krev bez vysvětlení důvodu od lékaře či zdravotnického personálu?**

Tabulka 15.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Souhlasila bych s odběrem a čekala na výsledky	12	12 %
b	Pokud by mi nebyl řečen důvod, nechala bych situaci odeznít s důvěrou v lékaře	25	25 %
c	Nikdy bych k odběru nedala souhlas bez předešlého vysvětlení důvodu	60	60 %
d	Obrátila bych se na vyšší zdravotnický úřad a snažila se situaci řešit	3	3 %
Celkem		100	100 %



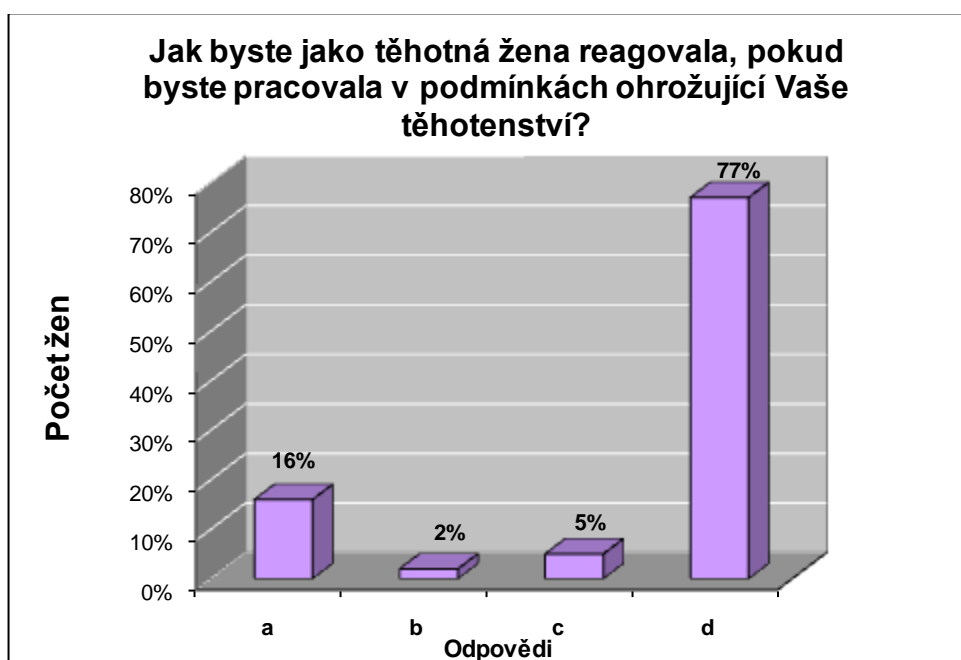
Graf 15-A

Shrnutí: Touto otázkou zjišťuji, jak by těhotné ženy reagovaly v situaci narušení svých práv, zda si jsou schopny svá práva hájit. Největší část respondentek, tj. **60 %** by k odběru krve bez předešlého vysvětlení důvodu nikdy nedala souhlas. **25 %** žen by nechalo situaci odeznít s důvěrou v lékaře, **12 %** dotazovaných by s odběrem krve souhlasilo a čekalo na výsledky a pouze **3 %** těhotných žen by se situaci snažila řešit s odvoláním na vyšší zdravotnický úřad.

Otázka č. 16: **Jak byste jako těhotná žena reagovala, pokud byste pracovala v podmínkách ohrožující Vaše těhotenství?**

Tabulka 16.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Práci bych opustila nejpozději do třetího měsíce těhotenství	16	16 %
b	Snažila bych se vyhýbat nebezpečí a pracovat dál ve stejných podmínkách až do mateřské dovolené	2	2 %
c	Záleželo by na mé sociální situaci	5	5 %
d	Požádala bych svého zaměstnavatele o převedení na jiný druh práce neohrožující mé těhotenství	77	77 %
Celkem		100	100 %



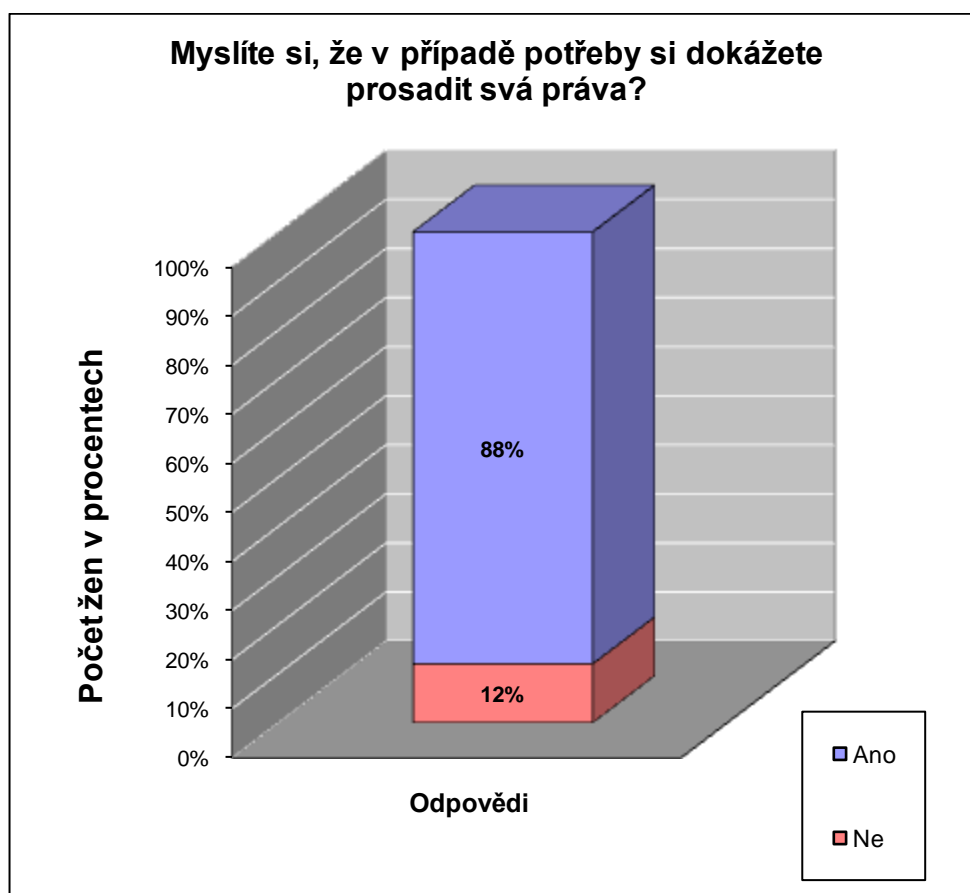
Graf 16-A

Shrnutí: Také touto otázkou se snažím zjistit, zda si těhotné ženy dokáží prosadit svá práva v případě potřeby. Z celkového počtu 100 dotazovaných by **77 %** žen požádalo zaměstnavatele o převedení na jiný druh práce, **16 %** žen by opustilo své zaměstnání nejpozději do třetího měsíce gravidity, **5 %** respondentek by reagovalo podle aktuální sociální situace a pouze **2 %** těhotných žen by ve stejných podmínkách pracovala i nadále a snažila se nebezpečí vyhýbat.

Otázka č. 17: **Myslíte si, že v případě potřeby si dokážete prosadit svá práva?**

Tabulka 17.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Ano	88	88 %
b	Ne	12	12 %
Celkem		100	100 %



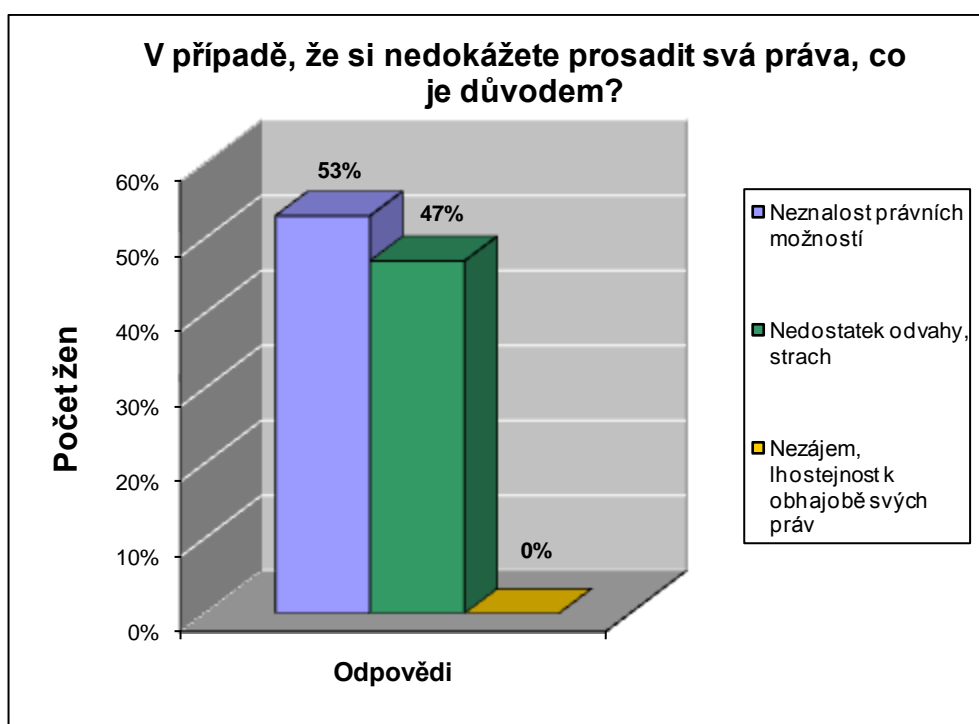
Graf 17-A

Shrnutí: Většina respondentek odpověděla na otázku kladně, **88 %** těhotných žen se domnívá, že si svá práva dokáží v případě potřeby prosadit, **12 %** nikoliv.

Otázka č. 18: **V případě, že si nedokážete prosadit svá práva, co je důvodem?**

Tabulka 18.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Neznalost právních možností	8	53 %
b	Nedostatek odvahy, strach	7	47 %
c	Nezájem, lhostejnost k obhajobě svých práv	0	0 %
Celkem		15	100 %



Graf 18-A

Shrnutí: Otázku zodpovídaly pouze ty ženy, které v předchozí otázce uvedly zápornou odpověď, tj. že si nedokáží prosadit svá práva. Otázka č. 18 měla zjistit důvod, proč tomu tak je. Z celkového počtu 12 respondentek však některé označily 2 možnosti zároveň, proto je celkový počet odpovědí vyšší než 12. Jako důvod uvedlo **53 %** neznalost svých právních možností. **47 %** těhotných žen přiznalo strach či nedostatek odvahy k prosazení si svých práv. Žádná z respondentek nezvolila možnost nezájmu a lhostejnosti k obhajobě svých práv.

Otázka č. 19: **Zažila jste někdy jako těhotná žena ve zdravotnickém prostředí situaci, při které by byla porušována Vaše práva?**

Tabulka 19.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Ano	7	7 %
b	Ne	93	93 %
Celkem		100	100 %



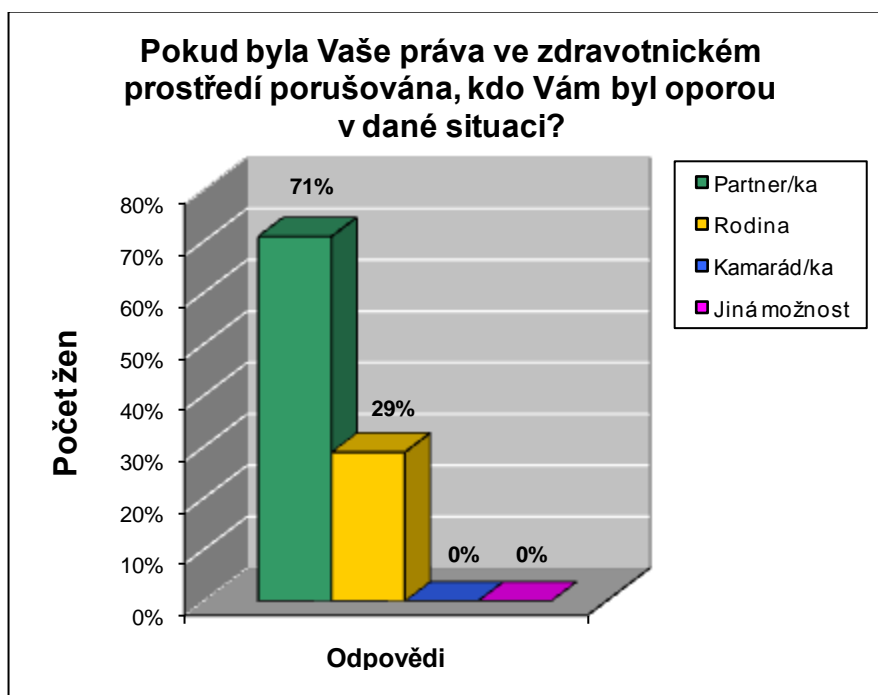
Graf 19-A

Shrnutí: Největší část dotazovaných, tj. **93 %** odpověděla na otázku záporně, tyto těhotné ženy se dosud nesetkaly ve zdravotnictví s porušením svých práv. Pouze **7 %** se již ocitlo v situaci, kdy byla jejich práva porušována.

Otázka č. 20: **Pokud byla Vaše práva ve zdravotnickém prostředí porušována, kdo Vám byl oporou v dané situaci?**

Tabulka 20.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Partner/ka	5	71 %
b	Rodina	2	29 %
c	Kamarád/ka	0	0 %
d	Jiná možnost	0	0 %
Celkem		7	100 %



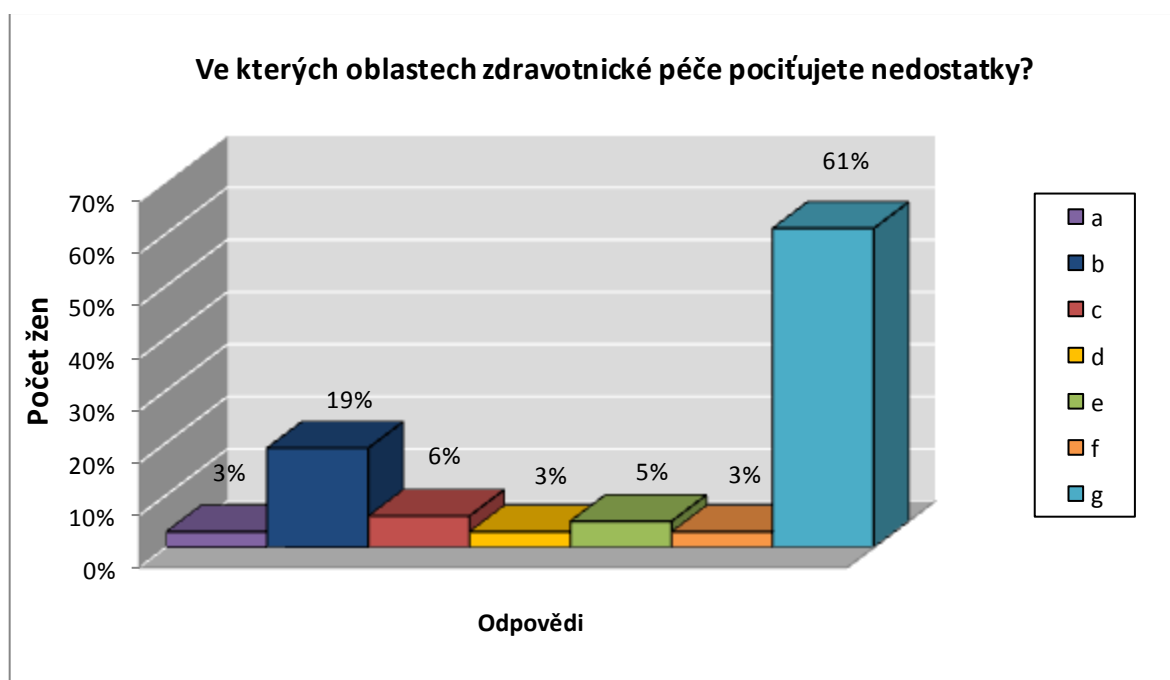
Graf 20-A

Shrnutí: Z celkového počtu 7 respondentek, které se setkaly s porušováním svých práv ve zdravotnictví, uvedlo **71 %** oporu ve svém partnerovi/partnerce a pro **29 %** žen byla oporou rodina.

Otázka č. 21: **Ve kterých oblastech zdravotnické péče pocítujete nedostatky?**

Tabulka 21.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Nedostatečná informovanost o zdravotním stavu mém i dítěte	3	3 %
b	Nedostatečná informovanost o možnostech výběru alternativ, způsobu léčby a zdrav. péče	22	19 %
c	Respekt vlastního rozhodnutí	7	6 %
d	Diskrétnost a intimita v prenatalních porad-	3	3 %
e	Respekt porodních plánů	6	5 %
f	Jiná možnost	3	3 %
g	Jsem zcela spokojena se zdravotnickou péčí	68	61 %
Celkem		112	100 %



Graf 21-A

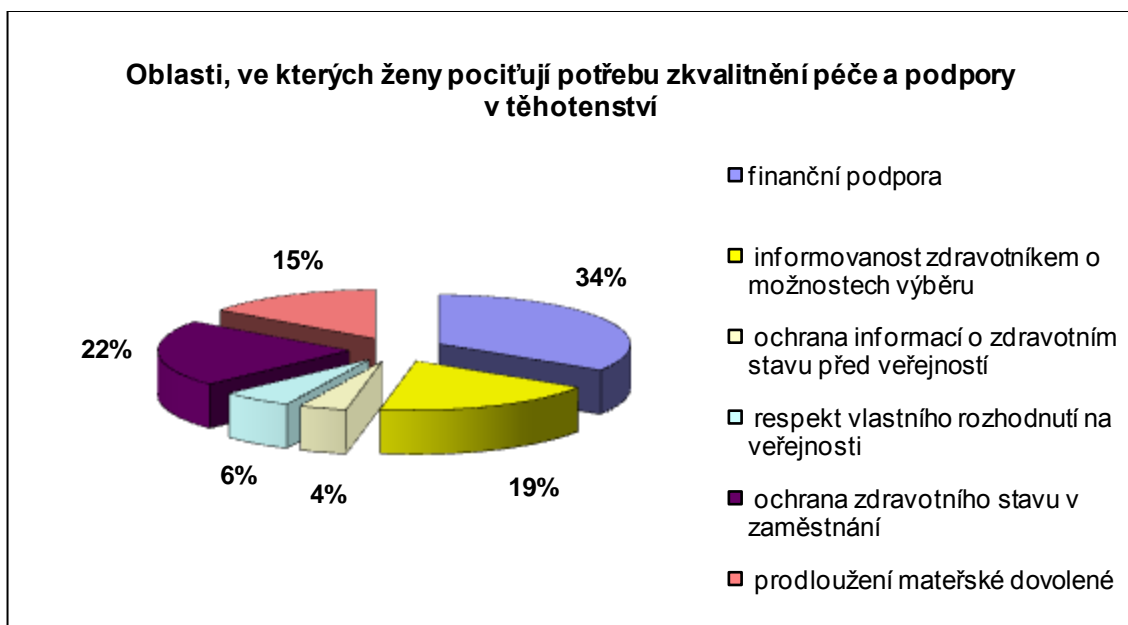
Shrnutí: Tato otázka měla vyzkoumat, ve kterých oblastech zdravotnické péče ženy vnímají nedostatky v naplňování lidských práv. Respondentky zde mohly označit 1 i více možností, proto je celkový počet odpovědí vyšší než 100. Největší část v počtu **61 %** dotazovaných je zcela spokojena se zdravotnickou péčí. **19 %** žen vnímá nedostatečnou informovanost ve výběru alternativ, způsobu léčby a zdravotnické péče, **6 %** pocítuje nedostat-

ky v oblasti respektu vlastního rozhodování, **5 %** nedostatky v respektu porodních plánů. **3 %** žen vnímají nedostatečnou diskrétnost a intimitu v prenatálních poradnách a **3 %** žen jsou nedostatečně informovány o svém zdravotním stavu nebo zdraví jejich plodu. **3 %** těhotných žen zatím otázku nedokáže posoudit nebo uvedlo v jiné možnosti nedostatky v zázemí nemocnic – například vybavenost základními hygienickými prostředky.

Otázka č. 22: **Ve které oblasti cítíte potřebu zkvalitnit péči a podporu těhotné ženy?**

Tabulka 22.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Finanční podpora v těhotenství	37	34 %
b	Informovanost zdravotníkem o možnostech výběru	21	19 %
c	Ochrana informací o zdrav. stavu před veřejností	4	4 %
d	Respekt vlastního rozhodnutí na veřejnosti	7	6 %
e	Ochrana zdravotního stavu v zaměstnání	24	22 %
f	Prodoužení mateřské dovolené	16	15 %
Celkem		109	100 %



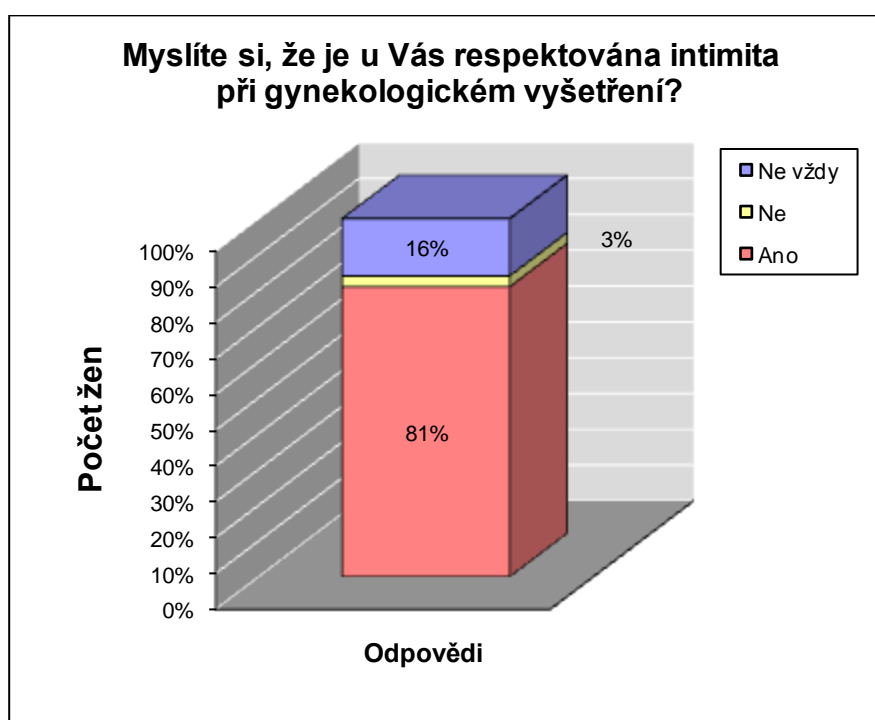
Graf 22-A

Shrnutí: Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, jaká práva si těhotné ženy nárokují a které oblasti péče by jim měly být zkvalitněny. Z předem daných možností některé respondenty označily více než 1 odpověď, proto je celkový počet odpovědí vyšší než 100. Největší část těhotných žen v počtu **34 %** se shodla na zkvalitnění finanční podpory v těhotenství, pro **22 %** žen je důležité zlepšení ochrany zdravotního stavu v zaměstnání a **19 %** žen považuje za vhodné zvýšení informovanosti zdravotnickým personálem o možnostech výběru. **15 %** žen by rádo prodoužilo mateřskou dovolenou, **6 %** zvolilo respekt vlastního rozhodnutí na veřejnosti a **4 %** respondentek by zkvalitnila ochranu informací o zdravotním stavu před veřejností.

Otázka č. 23: **Myslíte si, že je u Vás respektována intimita při gynekologickém vyšetření?**

Tabulka 23.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Ano	81	81 %
b	Ne	3	3 %
c	Ne vždy	16	16 %
Celkem		100	100 %



Graf 23-A

Shrnutí: Z celkového počtu 100 respondentek je **81 %** žen respektována jejich intimita během gynekologického vyšetření. **16 %** těhotných žen uvedlo, že ne vždy je respekt jejich intimity zachován a **3 %** respondentek nemají pocit respektu intimity při vyšetřování vůbec.

Otázka č. 24: Pokud si myslíte, že při vyšetření u gynekologa není respektována Vaše intimita, čím je narušována?

Tabulka 24.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Dlouhou, z lékařského hlediska nevýznamnou, řečí lékaře během vyšetřování	0	0 %
b	Vámi neodsouhlasenou přítomností studentů	11	58 %
c	Nedostatečným soukromím – stavebním uspořádáním ordinace	2	10 %
d	Rozptýlením pozornosti lékaře směrem k jiným osobám či činnostem během vyšetřování	6	32 %
e	Jiná možnost	0	0 %
Celkem		19	100 %



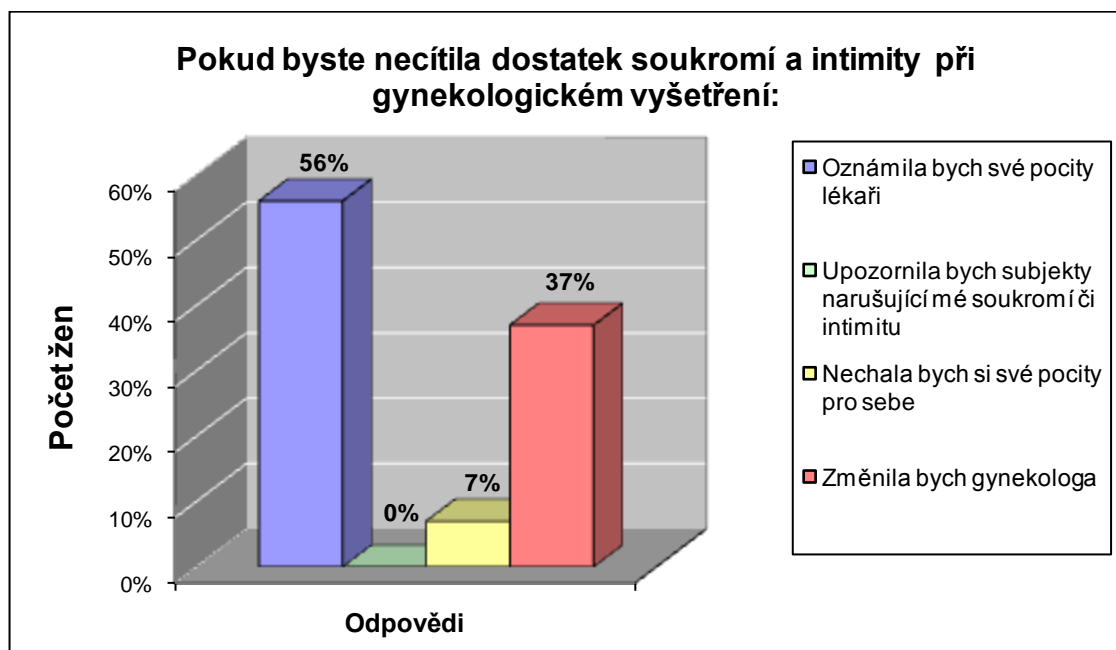
Graf 24-A

Shrnutí: Otázkou se snažím zjistit, v čem vnímají ženy narušení jejich intimity během gynekologického vyšetření. Z celkového počtu 19 dotazovaných žen, které uvedly v předešlé otázce zápornou odpověď, označilo **58 %** jako rušivý podnět neodsouhlasenou přítomnost studentů při vyšetřování. **32 %** se setkává během vyšetřování s rozptýlením pozornosti lékaře směrem k jiným osobám nebo činnostem a **10 %** žen se domnívá, že jejich intimita je narušena nedostatečným soukromím z důvodu stavebního uspořádání ordinace.

Otázka č. 25: **Pokud byste necítila dostatek soukromí a intimity při gynekologickém vyšetření:**

Tabulka 25.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Oznámila bych své pocity lékaři	56	56 %
b	Upozornila bych subjekty narušující mé soukromí či intimitu	0	0 %
c	Nechala bych si své pocity pro sebe	7	7 %
d	Změnila bych gynekologa	37	37 %
Celkem		100	100 %



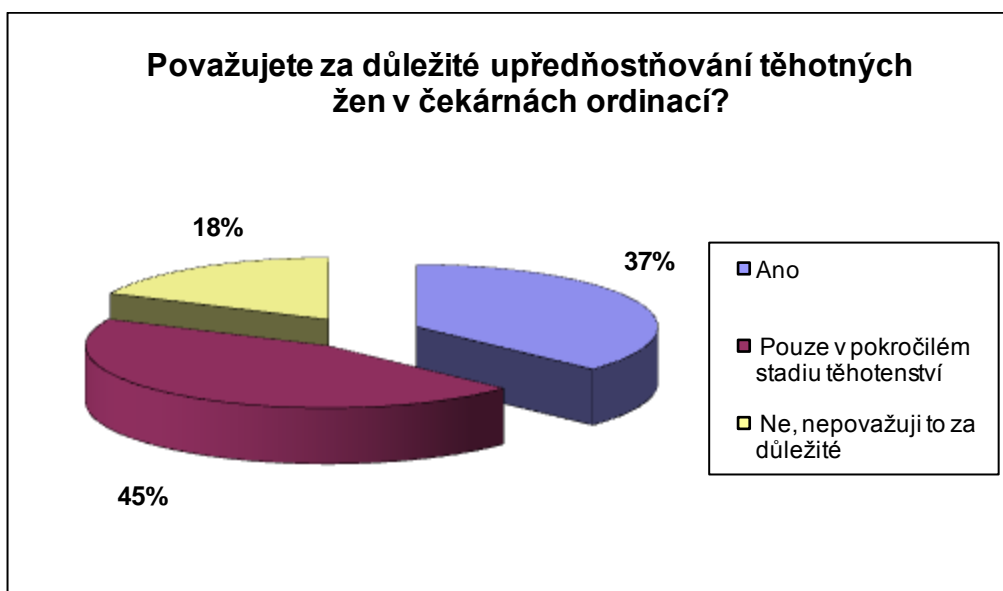
Graf 25-A

Shrnutí: V otázce jsem se zaměřila na schopnost těhotných žen hájit se svými právy. Zkoumala jsem reakce žen na situaci, ve které by bylo narušeno jejich soukromí a intimita během vyšetření. Nejvíce žen v počtu **56 %** by oznámilo své pocity lékaři, **37 %** dotazovaných by změnilo svého gynekologa. **7 %** žen přiznalo, že by si nechaly své pocity pro sebe. Žádná z žen by neupozornila přímo subjekt narušující její soukromí a intimitu.

Otázka č. 26: **Považujete za důležité upřednostňování těhotných žen v čekárnách ordinací?**

Tabulka 26.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Ano	37	37 %
b	Pouze v pokročilém stadiu těhotenství	45	45 %
c	Ne, nepovažuji to za důležité	18	18 %
Celkem		100	100 %



Graf 26-A

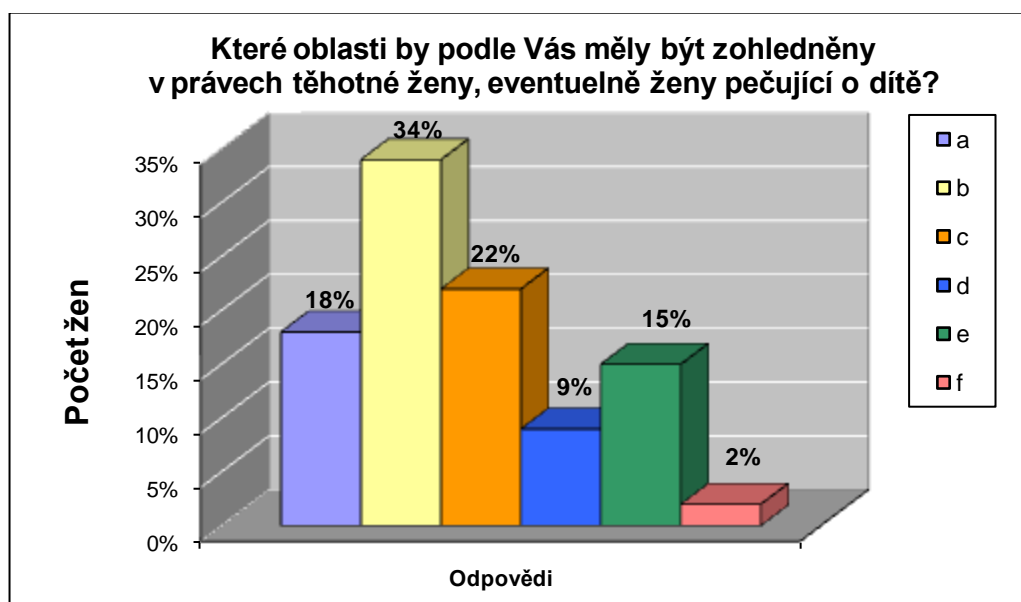
Shrnutí: Z celkového počtu 100 respondentek **45 %** souhlasilo s upřednostňováním žen v čekárnách ordinací pouze v pokročilém stadiu těhotenství, **37 %** označilo odpověď ano, upřednostňování v čekárnách je pro ně důležité, pro **18 %** těhotných žen však nikoliv. 4 ženy k označené odpovědi uvedly, že upřednostňování považují za důležité především pro ty těhotné ženy, které mají problémy nebo se necítí dobře.

Na ženě nemusí být známky těhotenství ani vidět a přesto se může cítit velmi zle. Všechny takové ženy, ať už jsou v jakémkoli stadiu těhotenství, by měly mít právo na upřednostnění v čekárnách a měly by tak být vnímány a respektovány lidmi v jejich blízkosti.

Otázka č. 27: **Které oblasti by podle Vás měly být zohledněny v právech těhotné ženy, eventuálně ženy pečující o dítě?**

Tabulka 27.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Přednostní zacházení ve společnosti	32	18 %
b	Zákaz kouření na veřejných prostranstvích	62	34 %
c	Označení míst k sezení pro těhotné v dopravních prostředcích	41	22 %
d	Oddělené WC pro těhotné na veřejných místech	17	9 %
e	Přebalovací pulty v prenatalních poradnách	28	15 %
f	Jiná možnost	4	2 %
Celkem		184	100 %



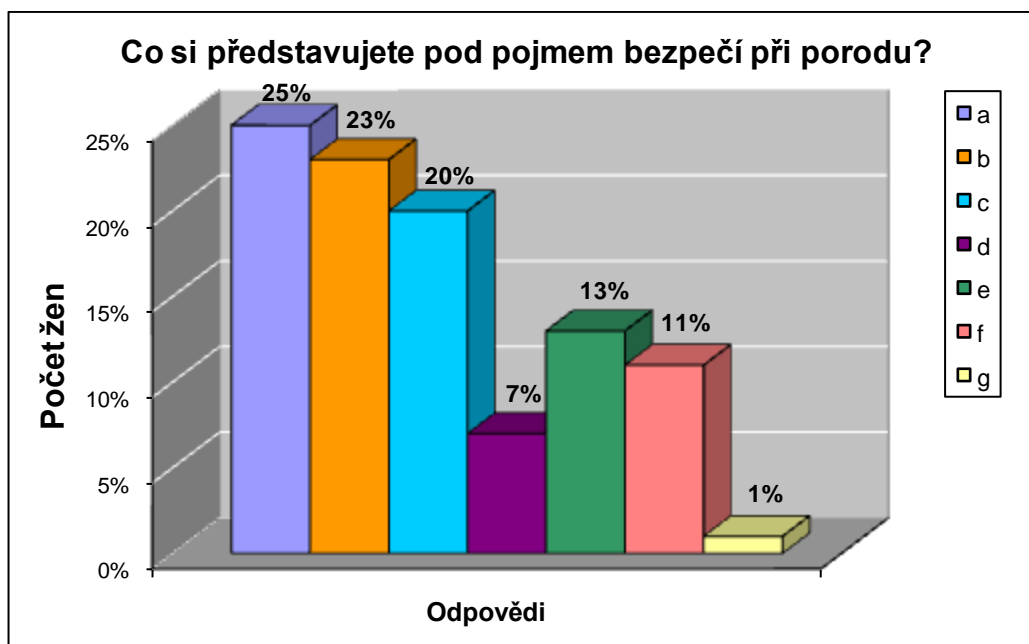
Graf 27-A

Shrnutí: Respondentky zde mohly označit 1 i více možností, proto je celkový počet odpovědí vyšší než 100. Nejvíce žen v počtu **34 %**, by uvítalo zákaz kouření na veřejných prostranstvích (jako jsou např. čekárny, nádraží, letiště aj.), podle **22 %** dotazovaných by měla být označena místa k sezení pro těhotné v dopravních prostředcích a **18 %** těhotných by zohlednilo přednostní zacházení ve společnosti. **15 %** respondentek označilo přebalovací pulty v prenatalních poradnách a **9 %** by přivítalo oddělené WC pro těhotné na veřejných místech. **2 %** žen uvedla v jiné možnosti zvýhodnění parkovacích míst pro těhotné a respekt ze strany zaměstnavatele.

Otázka č. 28: Co si představujete pod pojmem bezpečí při porodu?

Tabulka 28.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Odborný dohled lékaře, porodní asistent-	83	25 %
b	Dostupnost kvalitní porodnické péče	78	23 %
c	Přítomnost partnera, blízkých	63	20 %
d	Zachování možnosti vlastního rozhodnutí	29	7 %
e	Klid	43	13 %
f	Intimita	38	11 %
g	Jiná možnost	2	1 %
Celkem		336	100 %



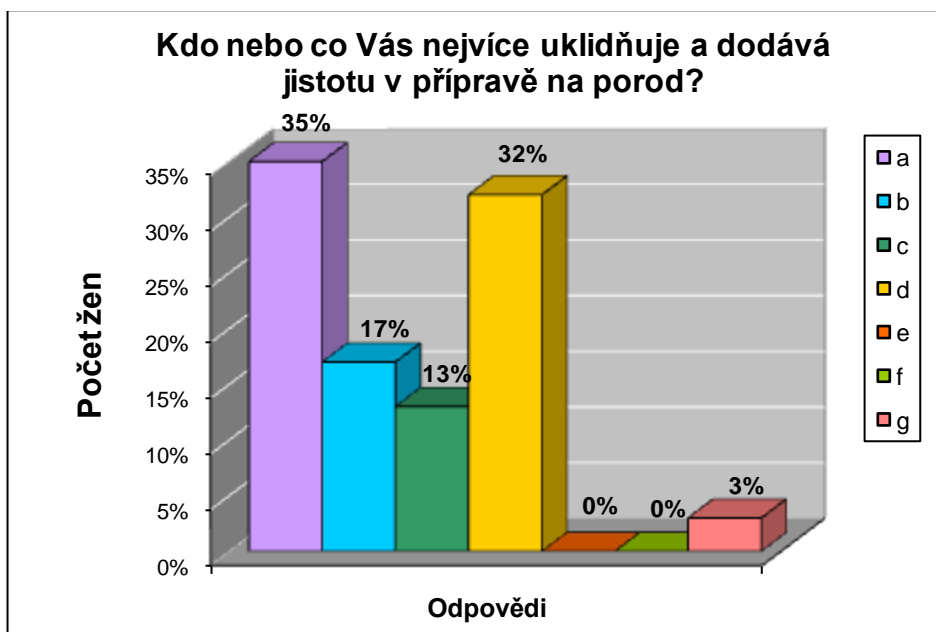
Graf 28-A

Shrnutí: Respondentky zde taktéž mohly zvolit 1 i více možností, proto je celkový počet odpovědí vyšší než 100. Pod pojmem bezpečí při porodu si **25 %** těhotných žen představuje odborný dohled lékaře nebo porodní asistentky, **23 %** dostupnost kvalitní porodnické péče a **20 %** přítomnost partnera nebo blízkých. Pro **13 %** dotazovaných bezpečí při porodu znamená klid, **11 %** žen označilo intimitu a **7 %** uvedlo zachování možnosti vlastního rozhodnutí. V jiné možnosti napsala **1 %** žen psychickou oporu ze strany personálu a dobrou informovanost o průběhu porodu.

Otázka č. 29: **Kdo nebo co Vás nejvíce uklidňuje a dodává jistotu v přípravě na porod?**

Tabulka 29.1

Odpověď		Počet žen	Vyhodnocení
a	Lékař, gynekolog	85	35 %
b	Porodní asistentka	41	17 %
c	Přípravné kurzy	33	13 %
d	Přátelé, blízcí, partner/ka	78	32 %
e	Média	0	0 %
f	Nikdo	0	0 %
g	Jiná možnost	8	3 %
Celkem		245	100 %



Graf 29-A

Shrnutí: V otázce bylo opět možné odpovědět výběrem více možností než jedné. Z celkového počtu 100 respondentek **35 %** dodává jistotu v přípravě na porod lékař či gynekolog, **32 %** označilo partnera, přátele nebo blízké a **17 %** uvedlo porodní asistentku. Ve **13 %** ženu připravují na porod těhotenské kurzy a v jiné možnosti **3 %** respondentek uvedla dobrou zkušenost, možnost seznámení se s prostředím porodního sálu před porodem nebo žena zatím otázku nedokázala posoudit.

9 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

9.1 Vyhodnocení znalostního testu

Otázky č. 7 až 14 byly pro dotazované respondentky znalostním testem, pomocí něhož jsem zkoumala informovanost těhotných žen o svých právech. Jako dostatečnou informovanost jsem si stanovila alespoň 60 % úspěšnost ve znalostním testu, tzn. nejméně 5 správných odpovědí z celkového počtu 8 otázek. Z následující tabulky je znatelné, že z celkového počtu 100 respondentek bylo úspěšných 45 žen (součet počtu úspěšných žen v dané oblasti zkoumání). Procentuelní vyhodnocení vyjadřuje zastoupení úspěšných žen z celkového počtu dotazovaných z dané oblasti zkoumání.

Tabulka 30.1

Oblast zkoumání		Počet dotazovaných žen v dané oblasti	Počet žen úspěšných v testu z dané oblasti	Procentuelní vyhodnocení	
Trimestr gravidity	I.	21	8	38 %	38 %
	II.	35	12	34 %	34 %
	III.	44	25	57 %	57 %
Trvalé bydliště s počtem obyvatel	Do 2 000	26	15	33 %	53 %
	Do 10 000	19	9	20 %	
	Nad 10 000	55	21	38 %	38 %
Vzdělání	Vysokoškolské	17	13	17 %	54 %
	Středoškolské, vyučení s maturitou	61	29	37 %	
	Vyučení bez maturity	18	3	14 %	14 %
	Základní	4	0	0 %	
Parita	Prvorodičky	41	18	44 %	44 %
	Druhorodičky	49	22	37 %	45 %
	Třetirodičky	7	4	7 %	
	IV., V., VI. rodičky	3	1	1 %	

9.2 Zhodnocení hypotéz a cílů

Cíl 1: Zjistit míru právní informovanosti těhotných žen.

- **Hypotéza 1: Předpokládám, že více než ½ těhotných žen není dostatečně informována o svých právech, přičemž za dostatečnou informovanost považuji alespoň 60 % úspěšnost ve znalostním testu.**

K hypotéze se vztahují znalostní otázky č. 7 až 14 a jejich znázornění v tabulce 30.1. Z výsledků tabulky vyplývá, že ve znalostním testu bylo úspěšných celkem 45 % respondentek z celkového počtu 100 dotazovaných. Tedy více než polovina těhotných žen není dostatečně informována o svých právech, neboť neznala správné odpovědi na položené otázky.

Hypotéza se mi **potvrdila**.

- **Hypotéza 2: Předpokládám, že těhotné ženy bydlící ve velkých městech s více než 10 000 obyvateli jsou více seznámeny se svými právy než ženy bydlící ve městě či vesnici s méně než 10 000 obyvateli.**

Hypotézu jsem ověřovala na podkladě otázky č. 4 a dle úspěšnosti respondentek ve znalostních otázkách č. 7 až 14, jejichž zhodnocení je znázorněno tabulkou 30.1. Svá práva zná 24 těhotných žen trvale bydlících v malých městech nebo vesnicích s méně než 10 000 obyvateli, což je 53 % z celkového počtu. Z žen trvale bydlících ve velkých městech s více než 10 000 obyvateli je seznámeno se svými právy pouze 21 těhotných, tedy 38 % z celkového počtu.

Tato hypotéza se mi **nepotvrdila**. Domnívám se, že je tomu tak zejména proto, že v dnešní době již vzdálenost nehraje roli v otázkách dostupnosti informací. Dle zhodnocení otázky č. 2 využívá nejvíce těhotných žen k získávání informací o svých právech internet, který je nyní již dostupný i v méně osídlených oblastech. Při vyhodnocování dotazníkového šetření jsem současně zaznamenala vysoký vliv vzdělání na míru znalostí a právního povědomí. V dnešní moderní době již nezáleží na tom, v jakých místech člověk žije, záleží na individualitě každého z nás a na naší motivaci k osobnímu růstu a vzdělání.

- **Hypotéza 3:** Domnívám se, že těhotné ženy se středoškolským vzděláním s maturitou a ženy s vysokoškolským vzděláním jsou více informovány o svých právech než těhotné ženy se vzděláním bez maturity.

K ověření této hypotézy byla určena otázka č. 5 a otázky znalostní č. 7 až 14. Úspěšnost respondentek ve znalostním testu je znázorněna v tabulce 30.1. Právně informovaných je 42 těhotných žen, tj. 54 % z celkového počtu dotazovaných, které mají vzdělání středoškolské s maturitou nebo vysokoškolské. Z celkového počtu žen se vzděláním bez maturity znají svá práva pouze 3 ženy, tedy 14 % dotazovaných. Z výsledků je zřejmé, že vzdělání velmi ovlivňuje celkové znalosti a právní informovanost těhotných žen.

Hypotéza se mi **potvrdila**.

STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZY 3

Nulová hypotéza: Vzdělanost nemá vliv na informovanost těhotných žen o svých právech.

Alternativní hypotéza: Těhotné ženy se středoškolským vzděláním s maturitou a ženy s vysokoškolským vzděláním jsou více informovány o svých právech než těhotné ženy se vzděláním bez maturity.

Tabulka 31.1

Ženy informované o svých právech	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
S maturitním a vysokoškolským vzděláním	42	22,5	19,5	380,25	16,9
Se vzděláním bez maturity	3	22,5	-19,5	380,25	16,9
	Σ = 45	Σ = 45	Σ = 0		Σ = 33,8

$$\chi^2 = \Sigma (P-O)^2/O$$

$$\chi^2_{0,01(1)} = 6,635$$

Hladina významnosti je určena 0,01.

Stupeň volnosti je 1, tedy platí: $6,635 < 33,8 \rightarrow$ *Alternativní hypotéza se mi potvrdila.*

- **Hypotéza 4:** Domnívám se, že prvorodičky jsou méně informovány o svých právech než vícerodičky.

K hypotéze se vztahuje otázka č. 6 a znalostní otázky č. 7 až 14, znázorněné taktéž v tabulce 30.1. Ženy očekávající narození svého prvního dítěte jsou o svých právech informovány ve 44 %, tedy celkem 18 žen prvorodiček z celkového počtu primipar zodpovědělo úspěšně znalostní test. Z vícerodiček je seznámeno se svými právy 27 žen, tedy 45 % z celkového počtu. Mezi výsledky je pouze malý rozdíl, který značí pouze malý vliv parity na míru informovanosti těhotné ženy o svých právech.

Hypotéza se mi **potvrdila**.

STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZY 4

Nulová hypotéza: Parita nemá vliv na právní informovanost těhotných žen.

Alternativní hypotéza: Prvorodičky jsou méně informovány o svých právech než vícerodičky.

Tabulka 32.1

Ženy informované o svých právech	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Prvorodičky	18	22,5	- 4,5	20,25	0,9
Vícero dičky	27	22,5	4,5	20,25	0,9
	$\Sigma = 45$	$\Sigma = 45$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 1,8$

$$\chi^2 = \Sigma (P-O)^2/O$$

$$\chi^2_{0,01(1)} = 6,635$$

Hladina významnosti je určena 0,01.

Stupeň volnosti je 1, tedy platí: $6,635 > 1,8 \rightarrow$ *Přijímám nulovou hypotézu.*

Alternativní hypotéza je statisticky nevýznamná, proto ze zjištěných dat nelze vyvozovat obecný závěr, že vícero dičky jsou více informovány o svých právech v těhotenství než prvorodičky.

- **Hypotéza 5:** Předpokládám, že nejvíce žen informovaných o svých právech je v období III. trimestru těhotenství.

K ověření hypotézy sloužila otázka č. 3 a znalostní otázky č. 7 až 14, vyhodnocené v tabulce 30.1. Informovaných žen v období III. trimestru je 25, tedy 57 % z celkového počtu respondentek ve III. trimestru. Ve II. trimestru gravidity zodpovědělo úspěšně znalostní test 12 žen, tedy 34 % z celkového počtu zná svá práva. Na počátku těhotenství je se svými právy seznámeno 8 žen, tedy 38 % z celkového počtu respondentek v I. trimestru gravidity.

Hypotéza se **potvrdila**.

Podcíl 1: Zjistit, zda si těhotná žena je schopna prosadit svá práva.

Hypotéza 6: Domnívám se, že více než $\frac{2}{3}$ těhotných žen si v případě potřeby dokážou prosadit svá práva.

K hypotéze se vztahují otázky č. 15, 16, 17 a 25, které mapují schopnost žen prosadit se svými právy. Na podkladě vyhodnocení otázky č. 17 se mi hypotéza **potvrdila**. Většina těhotných žen v počtu 88 % se v případě potřeby dokážou hájit svými právy. Otázky č. 15, 16 a 25 zkoumaly reakci žen na situace, kdy by byla jejich práva narušena. Většina dotázaných žen v počtu 60 % by nikdy nedala souhlas k odběru krve bez předešlého vysvětlení důvodu. Při vnímání nedostatku soukromí či narušení intimity během gynekologického vyšetřování, by 56 % respondentek oznámilo své pocity lékaři. V případě zaměstnání v podmínkách ohrožující těhotenství, by 77 % dotazovaných žen požádalo svého zaměstnavatele o převedení na jiný druh práce.

Těhotná žena má právo být předem poučena o účelu, povaze a důsledcích každého vyšetření či zákroku, přičemž může zákrok odmítnout, pokud je řádně poučena o rizicích svého rozhodnutí. Každá žena má právo na soukromí a zachování důstojnosti. Zdravotní personál by měl dbát na respekt její osobní intimity a vždy se snažit zajistit vyhovující prostředí pro vyšetření. Pracuje-li těhotná žena v podmínkách ohrožující její graviditu, zaměstnavatel je povinen vyhovět její žádosti a převést ji na jiný druh práce.

- **Hypotéza 7:** Předpokládám, že u žen, které si nedokážou prosadit svá práva, je nejčastějším důvodem neznalost.

K ověření hypotézy byla určena otázka č. 18. Z dotazníkového šetření vychází, že z celkového počtu žen, které si nedokážou hájit svá práva je v 53 % důvodem neznalost právních možností. 47 % dotazovaných žen přiznává nedostatek odvahy nebo strach. Žádná z žen však nechová nezáměr nebo lhostejnost k obhajobě svých práv.

Hypotéza se mi **potvrdila**.

STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZY 7

Nulová hypotéza: Těhotné ženy si nejčastěji nedokážou prosadit svá práva z jiných důvodů než je neznalost.

Alternativní hypotéza: Těhotné ženy si nejčastěji nedokážou prosadit svá práva z důvodu neznalosti.

Tabulka 33.1

Ženy si nedokáží prosadit svá práva z důvodu:	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O)²	(P-O)²/O
Neznalost práv	8	5	3	9	1,8
Nedostatek odvahy, strach	7	5	2	4	0,8
Nezáměr	0	5	-5	25	5
	$\Sigma = 15$	$\Sigma = 15$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 7,6$

$$\chi^2 = \Sigma (P-O)^2/O$$

$$\chi^2_{0,01} (1) = 6,635$$

Hladina významnosti je určena 0,01.

Stupeň volnosti je 1, tedy platí: $6,635 < 7,6 \rightarrow$ *Alternativní hypotéza se mi potvrdila.*

Cíl 2: *Vyzkoumat, jaká práva si těhotné ženy nárokují.*

- **Hypotéza 8:** **Domnívám se, že nejvíce těhotných žen upřednostňuje právo ochrany zdravotního stavu při výkonu své profese.**

K hypotéze se vztahuje otázka č. 22, která zkoumá, jaké oblasti by měly být zkvalitněny v právech těhotné ženy. Nejvíce respondentek v počtu 34 % by rádo zkvalitnilo finanční podporu v graviditě. Zvýšení ochrany zdravotního stavu v zaměstnání si nárokují 22 % těhotných žen a 19 % vyjádřilo potřebu zkvalitnit informovanost zdravotnickým personálem o možnostech výběru. 15 % dotazovaných žen by prodloužilo mateřskou dovolenou, 6 % považuje za důležité zkvalitnění oblasti respektu vlastního rozhodnutí na veřejnosti a 4 % by zvýšila ochranu informací o zdravotním stavu před veřejností. Pro ženy je nejvíce důležité zkvalitnění finančního zabezpečení v době těhotenství, teprve poté zlepšení podmínek ochrany zdravotního stavu při výkonu profese.

Hypotéza se mi **nepotvrdila**.

- **Hypotéza 9:** **Předpokládám, že většina těhotných žen by ve svém právu chtěla zohlednit zákaz kouření na veřejných místech.**

K ověření hypotézy byla určena otázka č. 27. Nejvíce žen v počtu 34 % by zakázalo kouření na veřejných místech, jako jsou čekárny, nádraží, letiště aj. Podle 22 % respondentek by měla být označena místa k sezení těhotným ženám v dopravních prostředcích, 18 % je pro přednostní zacházení ve společnosti. 15 % těhotných žen by ve svém právu uvítalo přebalovací pulty v prenatálních poradnách a 9 % oddělené toalety pro těhotné ženy na veřejných místech. Ostatní respondentky by zvýhodnily parkovací místa pro těhotné a také by uvítaly větší respekt ze strany zaměstnavatele.

Kouření i přítomnost v zakouřeném prostředí je pro organismus ženy v těhotenství a organismus plodu velice zatěžující. Může narušovat cirkulaci a celkovou vitální kondici, proto by měl být zákaz kouření na veřejných prostranstvích omezen či zcela zakázán.

Hypotéza se mi **potvrdila**.

STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZY 9

Nulová hypotéza: Většina těhotných žen ve svém právu neupřednostňuje zákaz kouření na veřejných místech.

Alternativní hypotéza: Většina těhotných žen by ve svém právu chtěla zohlednit zákaz kouření na veřejných místech.

Tabulka 34.1

Možnosti pro zkvalitnění péče těhotným	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Přednostní zacházení ve společnosti	32	30,66	1,34	1,79	0,05
Zákaz kouření na veřejných prostranstvích	62	30,66	31,34	982,19	32,03
Označení míst k sezení v MHD pro těhotné ženy	41	30,66	10,34	106,91	3,48
Oddělené WC pro těhotné na veřejných místech	17	30,66	-13,66	186,59	6,08
Přebalovací pulty v prenatálních poradnách	28	30,66	-2,66	7,07	0,23
Jiná možnost	4	30,66	-26,66	710,75	23,18
	$\Sigma = 184$	$\Sigma = 184$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 65,05$

$$\chi^2 = \Sigma (P-O)^2 / O$$

$$\chi^2_{0,01} (5) = 15,086$$

Hladina významnosti je určena 0,01.

Stupeň volnosti je 5, tedy platí: $15,086 < 65,05 \rightarrow$ Alternativní hypotéza se mi potvrdila.

10 NÁVRH KODEXU PRÁV TĚHOTNÝCH ŽEN

Na základě získaných informací z dotazníkového šetření a pročtené literatury jsem sepsala ucelené shrnutí pohledu na právo dnešní moderní těhotné ženy. Kodex je rozdělen do třech částí, obsahuje práva těhotných žen ve zdravotnické péči a veřejná práva týkající se společenského života a zaměstnání. Závěrečná část je věnována doporučením, která by měla vést k zamyšlení a být výzvou ke zkvalitnění a naplnění lepších životních podmínek těhotným ženám.

Práva těhotné ženy ve zdravotnické, prenatální a porodní péči:

1. Těhotná žena má právo na rovné zacházení ve společnosti a zdravotnictví, ať už je jakékoliv původu, rasy, věku, jazyka, národnosti, vzhledu či zdravotního postižení.
2. Těhotná žena má právo na dostupnou, včasnou, vhodnou a smysluplnou zdravotnickou péči.
3. Žena má právo na výběr odborné a kvalifikované zdravotní péče v průběhu těhotenství. Pokud není spokojena s péčí zdravotnického personálu, má právo na změnu zdravotnického zařízení či lékaře.
4. Těhotná žena má právo znát veškeré informace o svém zdravotním stavu a zdraví plodu.
5. Těhotná žena má právo na důstojnost a respekt osobní cti.
6. Těhotná žena má právo na respekt vlastního rozhodnutí zdravotnickým personálem i veřejností.
7. Těhotná žena má právo znát jména zdravotníků, kteří o ni pečují. Jsou-li při vyšetření nebo při výkonu přítomny jiné osoby, mají povinnost se jí představit a těhotná žena musí jejich přítomnost odsouhlasit. Těhotná žena si sama svobodně volí, které osoby se smí účastnit vyšetřování, zákroků a jiné jí poskytnuté zdravotnické péče.
8. Těhotná žena má právo na ochranu informací o svém zdravotním stavu a zdravotním stavu plodu. Pouze ona smí určit osoby, které mohou nahlížet do její zdravotnické dokumentace a osoby, kterým mohou být informace podávány, popřípadě v jakém rozsahu.
9. Těhotná žena má právo na ohleduplný a citlivý přístup zdravotnického personálu. Má právo na důvěrné konzultace nebo poskytnutí rady zdravotnickým personálem, smí se na cokoli zeptat a zdravotnický personál má povinnost jí odpovědět.
10. Těhotná žena má právo na respekt soukromí, intimity a osobního studu.

11. Má právo na psychickou oporu a empatii ze strany zdravotnického personálu.
12. Těhotná žena má právo být srozumitelně a podrobně informována o každém léčebném nebo diagnostickém postupu, zákroku či vyšetření, znát rizika a následnou péči.
13. Těhotná žena má právo být podrobně informována o všech dostupných možnostech alternativ, znát jejich klady i zápory, rizika a následnou péči.
14. Těhotná žena má právo odmítnout jakýkoli diagnostický nebo terapeutický zákrok, pokud je předem srozuměna se všemi možnými riziky svého rozhodnutí.
15. Těhotná žena má právo zvolit si místo a způsob vedení porodu. Má právo být informována o nemocničním řádu, rozhodne-li se pro porod ve zdravotnickém zařízení. Zároveň je však také povinna dodržovat pokyny pro pacienty tohoto zařízení.
16. Těhotná žena má právo na respekt požadavků a přání uvedených v porodním plánu, přičemž smí své požadavky konzultovat a radit se s porodním personálem, jenž o ni v průběhu porodu pečuje.
17. Přeje-li si těhotná žena u porodu přítomnost partnera či jiných osob, má na to právo. Přítomnost jiných osob, než je personál (např. studentů zdravotnických oborů), musí těhotná žena předem odsouhlasit.

Práva těhotné ženy v pracovním procesu a ve společnosti

1. Těhotná žena má právo na zvýšenou ochranu zdravotního stavu při výkonu své profese. Je-li zaměstnána pracemi, které ohrožují její těhotenství, má právo být převedena na jiný druh práce s dosažením stejného výdělku jako na původní pozici.
2. Těhotná žena má právo na mateřskou dovolenou. Mateřskou dovolenou vystavuje lékař nejdříve 8 týdnů před očekávaným dnem porodu. Během mateřské dovolené má žena právo na finanční podporu, hrazenou zaměstnavatelem nebo státem.
3. Těhotná žena má právo na ochranu a zachování pracovní pozice v zaměstnání po celou dobu svého těhotenství a mateřské dovolené. Zaměstnavatel je povinen opět ženu přijmout do pracovního procesu po ukončení mateřské dovolené, pokud není významně omezena, přestěhována nebo zrušena jeho činnost.
4. Těhotná žena má právo na přednostní zacházení v místech, kde dochází k tvorbě řad či zástupů, jakou jsou například čekárny ambulancí, zdravotní střediska a jiná veřejná prostranství. (Obrázek č. 5).

5. Těhotná žena má právo na ochranu zdravotního stavu ve společnosti. Zakázáno je kouření na veřejných prostranstvích, jako jsou nádraží, letiště, čekárny, parky, restaurace, zábavná a nákupní centra. (Obrázek č. 2).

DOPORUČENÍ JAKO VÝZVA SPOLEČNOSTI

1. V každé prenatální poradně, čekárnách ambulancí a jiných veřejných prostorech by měly být zřízeny přebalovací pulty pro těhotné ženy a ženy s dětmi (Obrázek č. 6).
2. Na veřejných místech by měly být taktéž zavedeny oddělené toalety určené těhotným ženám a ženám s dětmi. V prostorné místnosti by měla být toaleta pro ženu a druhé zařízení přizpůsobené dětem, jako jsou například zmenšená toaletní mísa nebo nočník (Obrázek č. 4).
3. Těhotné ženy by měly mít podobně jako invalidé vyhrazená parkovací místa. Tato místa by mohla být označena symbolem, jehož návrh je zobrazen na obrázku č. 3.
4. Těhotným ženám by měla být zohledněna místa k sezení v hromadné městské dopravě označená symbolem pro těhotné ženy (Obrázek č. 1).

Návrh značení a symbolů určených těhotným ženám:



Obrázek č. 1: Obecné značení zvýhodňující těhotné ženy



Obrázek č. 2: Zákaz kouření v společnosti těhotných žen



Obrázek č. 3: Vyhrazené parkovací místo pro těhotné ženy



Obrázek č. 4: Toaleta vyhrazena pro těhotné ženy



Obrázek č. 5: Upřednostnění těhotných v řadách či zástupech



Obrázek č. 6: Přebalovací pulty pro těhotné ženy a ženy s dětmi

ZÁVĚR

Zákoník České republiky dosud neuvádí ucelené právo pro těhotné ženy. Přesto je v současné době zajištěno těhotným ženám mnohem více práv než kdy v minulosti. Otázkou však zůstává, zda a nakolik jsou tato práva ženám v těhotenství zajištěna a respektována?

Ke každé těhotné ženě by se mělo přistupovat s individuální péčí. Každá žena vnímá své těhotenství jiným způsobem, jinak ho prožívá a její tělo různě reaguje. Zdravotnický personál by měl mít o ženu zájem, měl by umět naslouchat a být vnímavý nejen k jejím fyzickým, ale i psychickým potřebám tak, aby jí mohl zajistit kvalitní péči, ochranu a podporu.

Jedním z výsledků této práce je zjištění, že většina těhotných žen není se svými právy dostatečně seznámena. Podle výzkumu faktorů, které na informovanost působí, nezáleží na paritě, místu bydliště ani období trimestru tolik, jako na vzdělání těhotné ženy. Ve velké většině znají svá práva ty těhotné ženy, které mají vzdělání alespoň středoškolské s maturitou. Naopak ženy s nižším stupněm vzdělání jsou o svých právech velmi málo informované.

Pokud však žena nezná dobře své právní možnosti, jak je poté schopna si je prosadit a hájit? Informovanost a osvěta v této právní oblasti by měla být zajištěna již od začátku těhotenství tak, aby se budoucí matky mohly samy svobodně rozhodovat, mohly se svými právy hájit a dokázaly si zvolit co možná nejpříjemnější cestu k prožití svého těhotenství.

V práci jsem dále zkoumala oblasti, ve kterých by měla být práva těhotným ženám zohledněna či zkvalitněna. Získané informace z výzkumu, přečtené literatury a pozorování jsem shrnula do návrhu kodexu práv pro těhotné ženy. Téma mé práce mě zároveň inspirovalo k vytvoření symbolů zvýhodňujících těhotné ženy ve společnosti. Dle mého názoru by taková nebo podobná značení v České republice měla existovat, neboť například zákaz kouření v přítomnosti těhotných žen chrání nejen zdraví těhotných žen, ale i zdraví celé naší budoucí generace. Navrhnutá značení a doporučení by měla pomoci těhotným ženám zajistit lepší životní podmínky.

Doufám, že tato práce napomůže k respektu a uznání těhotné ženy jako jedinečné osobnosti, která hraje nenahraditelnou roli v době vývoje a zrození nového života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**Monografické publikace:**

- [1] BĚLECKÝ, M. *Zákoník práce o ženách a pro ženy*. 3. vyd. Praha: 1.VOX a.s., 2008. 160 s. ISBN 978-80-86324-71-5
- [2] BĚLINA, M. a kol. *Pracovní právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2004. 539 s. ISBN 978-80-7179-672-5
- [3] BRŮHA, D., TOMEK, V. *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*. Praha: ASPI, 2005. 212 s. ISBN 80-7357-093-9
- [4] CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví 2*. vyd. Praha: Orac, 2004. 182 s. ISBN 80-861999-75-4
- [5] DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Linde a.s., 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6
- [6] FIALOVÁ, E., SPOUSTOVÁ, I., HAVELKOVÁ, B. *Diskriminace a právo*. Gender Studies, 2007. ISBN 978-80-86520-20-9
- [7] FLEGL, V. *Ústavní a mezinárodní ochrana lidských práv*. 1 vyd. Praha: C.H. Beck, 1997. 292 s. ISBN 80-7179-125-3
- [8] FLEGL V. *Významné mezinárodní dokumenty k ochraně lidských práv*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 1998. 325 s. ISBN 80-7179-204-7
- [9] HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. 232 s. ISBN 80-85824-03-5
- [10] HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7
- [11] CHLÁDKOVÁ, A., BUKOVJAN, P. *Novely zákoníku práce a zákona o zaměstnanosti*. Praha 3: ASPI, 2008. 148 s. ISBN 978-80-7357-325-6
- [12] KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. 1 vyd. Praha: Orac, 2004. 135 s. ISBN 80-86199-82-7
- [13] MACH, J. *Medicína a právo*. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. 257s. ISBN 80-7179-810-X

- [14] MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vyd. Praha: Orac, 2003. 351 s. ISBN 80-86199-50-9
- [15] ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2
- [16] UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2658-8
- [17] VARVAŘOVSKÝ, P. *Právo pro zdravotníky*. 1. vyd. Brno, 1993. ISBN 80-7013-156-X
- [18] VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M. *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 74s. ISBN 80-70-13-376-7
- [19] ZEMAN, Z., DOLEŽAL A. *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 231 s. ISBN 80-7262-024-X

Legislativa:

- [20] Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- [21] Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně
- [22] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- [23] Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- [24] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- [25] Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních
- [26] Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- [27] Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení
- [28] Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- [29] Zákon č. 422/2004 Sb., o utajených porodech v porodnicích
- [30] Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře
- [31] Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění

- [32] Úmluva č. 62/1987 Sb., o odstranění všech forem diskriminace žen
- [33] Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 56/1997 Sb., o obsahu a časovém rozmezí preventivních prohlídek
- [34] Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 386/2007 Sb., o dispenzární péči a časovém rozmezí dispenzárních prohlídek
- [35] Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 288/2003 Sb., o pracích, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu zakázaných těhotným ženám a matkám
- [36] Vyhláška MZ č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- [37] Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 36306, o postupu zdravotnického zařízení u utajovaných porodů

Seriálové publikace:

- [38] *Moderní gynekologie a porodnictví: Ambulantní gynekologická praxe.* č. 14. 2005
Praha: LEVRET. ISSN: 1211-1058
- [39] *Moderní gynekologie a porodnictví: Doporučené postupy v gynekologii a porodnictví.* č. 16. 2007, Praha: LEVRET. ISSN: 1211-1058

Články v seriálové publikaci:

- [40] DOSTÁL, O. *Pacient má práva, ale také povinnosti.* Sestra, 2007, č. 9, s. 11-12.
ISSN 1210-0404
- [41] VÁŠKOVÁ, L., ČEŠNEROVÁ, Z. *Péče o matku v porodnici dříve a dnes.* Florence, 2007, č. 1, s. 24. ISSN 1801-464-X

Elektronické zdroje:

- [42] *Práva během těhotenství a porodu* [online]. 2008, Poslední revize 11. 11. 2008 [cit. 2009-01-25]. Dostupné z <<http://www.ferovanemocnice.cz/prava-rodicek-28/prava-behem-tehotenstvi-a-porodu-85.html>>.
- [43] *Těhotná mezi paragrafy* [online]. [cit. 2009-02-11]. Dostupné z <<http://www.porodnice.cz/node/3649>>.
- [44] *Zásady dispenzární prenatální péče ve fyziologickém těhotenství* [online]. 2005 [cit. 2009-02-11]. Dostupné z <<http://www.levret.cz/doskolovani/nesnaze/postup/files/fyziologicketehotenstvi.htm>>.
- [45] SOVOVÁ, P. *Gender Studies : Práva žen v těhotenství, během porodu a práva rodičů v poporodním období z hlediska volby medicínské péče* [online]. [cit. 2009-03-12]. Dostupné z <http://iham.cz/old/prava_tehotenstvi.pdf>.
- [46] *Prohlášení Gender Studies* [online]. 2008, Poslední revize 29. 07. 2008 [cit. 2009-04-10]. Dostupné z <<http://www.genderstudies.cz/gender-studies/prohlaseni.shtml>>.
- [47] *Etický kodex práv pacientů* [online]. 1992 [cit. 2009-04-12]. Dostupné z <<http://www.fnkv.cz/soubory/pp.pdf>>.
- [48] *Organizace Aperio* [online]. 2007 [cit. 2009-04-13]. Dostupné z <<http://aperio.cz/o-nas/index.shtml>>.
- [49] *Česká konfederace porodních asistentek* [online]. 2005, Poslední revize 19. 11. 2005 [cit. 2009-05-14]. Dostupné z <http://www.ckpa.cz/source/file/dokumenty/ckpa_001.pdf>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
Č.	Číslo
Čl.	Článek
ČR	Česká republika
MHD	Městská hromadná doprava
MZ	Ministerstvo Zdravotnictví
Např.	Například
Odst.	Odstavec
OSN	Organizace spojených národů
Sb.	Sbírka
Tj.	To je
Tzn.	To znamená

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.1.....	37
Tabulka 2.1.....	38
Tabulka 3.1.....	39
Tabulka 4.1.....	40
Tabulka 5.1.....	41
Tabulka 6.1.....	42
Tabulka 7.1.....	43
Tabulka 7.2.....	43
Tabulka 8.1.....	45
Tabulka 8.2.....	45
Tabulka 9.1.....	47
Tabulka 9.2.....	47
Tabulka 10.1.....	49
Tabulka 10.2.....	49
Tabulka 11.1.....	51
Tabulka 11.2.....	51
Tabulka 12.1.....	53
Tabulka 12.2.....	53
Tabulka 13.1.....	55
Tabulka 13.2.....	55
Tabulka 14.1.....	57
Tabulka 14.2.....	57
Tabulka 15.1.....	59
Tabulka 16.1.....	60
Tabulka 17.1.....	61
Tabulka 18.1.....	62
Tabulka 19.1.....	63
Tabulka 20.1.....	64
Tabulka 21.1.....	65
Tabulka 22.1.....	67
Tabulka 23.1.....	68
Tabulka 24.1.....	69

Tabulka 25.1.....	70
Tabulka 26.1.....	71
Tabulka 27.1.....	72
Tabulka 28.1.....	73
Tabulka 29.1.....	74
Tabulka 30.1.....	75
Tabulka 31.1.....	77
Tabulka 32.1.....	78
Tabulka 33.1.....	80
Tabulka 34.1.....	82

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1-A	37
Graf 2-A	38
Graf 3-A	39
Graf 4-A	40
Graf 5-A	41
Graf 6-A	42
Graf 7-A	44
Graf 7-B	44
Graf 8-A	46
Graf 8-B	46
Graf 9-A	48
Graf 9-B	48
Graf 10-A	50
Graf 10-B	50
Graf 11-A	52
Graf 11-B	52
Graf 12-A	54
Graf 12-B	54
Graf 13-A	56
Graf 13-B	56
Graf 14-A	58
Graf 14-B	58
Graf 15-A	59
Graf 16-A	60
Graf 17-A	61
Graf 18-A	62
Graf 19-A	63
Graf 20-A	64
Graf 21-A	65
Graf 22-A	67
Graf 23-A	68
Graf 24-A	69

Graf 25-A	70
Graf 26-A	71
Graf 27-A	72
Graf 28-A	73
Graf 29-A	74

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Obecné značení zvýhodňující těhotné ženy.....	85
Obrázek č. 2: Zákaz kouření v společnosti těhotných žen.....	86
Obrázek č. 3: Vyhrazené parkovací místo pro těhotné ženy.....	86
Obrázek č. 4: Toaleta vyhrazena pro těhotné ženy	86
Obrázek č. 5: Upřednostnění těhotných v řadách či zástupech.....	86
Obrázek č. 6: Přebalovací pulty pro těhotné ženy a ženy s dětmi	86

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník pro těhotné ženy

Příloha II: Doporučené postupy dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství

Příloha III: Pracoviště a práce zakázané těhotným ženám

Příloha IV: Informovaný souhlas s porodem

Příloha V: Souhlas s hospitalizací

Příloha IV: Mezinárodní iniciativa za porodní péči pro matku a dítě

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Mikulíková a studuji třetím rokem obor Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Dovolila jsem si pro Vás připravit dotazník, který by měl sloužit jako podklad mého studia bakalářské práce na téma „Uplatňování a realizace práv těhotných žen“. Dotazník je podáván anonymně, slouží pouze pro výzkumy mé bakalářské práce. Prosím Vás o stručné a pravdivé vyplnění následujících otázek, které by mohly v konečném důsledku vést ke zkvalitnění a optimalizaci zdravotní péče nejen pro Vás, ale i pro ostatní nastávající maminky.

1. Zajímáte se o svá práva v těhotenství?

- a) ano
- b) ne

V případě, že Vaše odpověď byla NE, pokračujte prosím otázkou č. 3

2. Kde nejvíce čerpáte informace o svých právních možnostech?

- a) internet
- b) kamarádka, přátelé
- c) kniha
- d) lékař, gynekolog, porodní asistentka
- e) jiná možnost, uveďte prosím

3. V době vyplňování dotazníku jste:

- a) v 1. až 12. týdnu těhotenství (první, druhý nebo třetí měsíc)
- b) ve 13. až 24. týdnu těhotenství (čtvrtý, pátý nebo šestý měsíc)
- c) ve 25. až 40. týdnu těhotenství (sedmý, osmý, devátý nebo desátý měsíc)

4. Kde je Vaše trvalé bydliště?

- a) na vesnici s méně než 2 000 obyvatel
- b) v malém městě do 10 000 obyvatel
- c) ve městě s více než 10 000 obyvatel

5. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- a) základní škola
- b) vyučena bez maturity
- c) středoškolské s maturitou, vyučena s maturitou
- d) vysokoškolské

6. V době vyplňování dotazníku očekáváte narození:

- a) prvního dítěte
- b) druhého dítěte
- c) třetího dítěte
- d) čtvrtého, pátého nebo šestého dítěte

Nyní Vás prosím o vyplnění následujících znalostních otázek, kde mohou být jedna i více správných odpovědí:

7. Jako těhotná žena očekávající narození jednoho dítěte máte nárok na mateřskou dovolenou po dobu:

- a) 32 týdnů
- b) 28 týdnů
- c) 24 týdnů
- d) 26 týdnů

8. Mateřská dovolená Vám může být stanovena nejdříve:

- a) 28 týdnů před očekávaným dnem porodu
- b) 14 týdnů před očekávaným dnem porodu
- c) 8 týdnů před očekávaným dnem porodu
- d) 6 týdnů před očekávaným dnem porodu

9. V pracovním procesu zaměstnavatel těhotné ženě:

- a) může dát výpověď
- b) může dát výpověď, ale je povinen hradit jí z poloviny mzdu po dobu těhotenství
- c) může dát výpověď, ale je povinen jí plně hradit mzdu po dobu těhotenství
- d) nesmí dát výpověď

10. Má zaměstnavatel právo požadovat informace týkající se plánovaného rodičovství a počtu dětí?

- a) ano, má právo
- b) má právo pouze v případě nástupu do práce, a to v rámci vstupní zdravotní prohlídky
- c) ne, nemá právo

11. Těhotným ženám jsou zakázané práce:

- a) spojené s odběrem biologických materiálů
- b) noční
- c) spojené s psychickou zátěží
- d) více jak šestihodinové směny

12. Pravidelná prohlídka těhotné ženy u gynekologa by měla zahrnovat:

- a) vyšetření prsů
- b) kontrola krevního tlaku a hmotnosti
- c) odběr krve na kontrolu krevního obrazu
- d) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky
- e) vyšetření srdce ženy

f) ultrazvukové vyšetření

13. Pokud se rozhodnete odmítnout potřebnou zdravotní péči, hospitalizaci nebo vyšetřovací výkon a převzít tak odpovědnost za své zdraví i zdraví plodu, musíte podepsat:

- a) informovaný souhlas
- b) pozitivní revers
- c) negativní revers

14. Během těhotenství máte nárok na bezplatnou stomatologickou péči:

- a) dvakrát
- b) třikrát
- c) jednou
- d) každé dva měsíce

Jak byste se zachovala v následujících situacích? Vyberte prosím odpověď, která se nejvíce blíží vašemu subjektivnímu názoru:

15. Pokud by Vám byla odebrána krev bez vysvětlení důvodu od lékaře či zdravotnického personálu:

- a) souhlasila bych s odběrem a čekala na výsledky
- b) pokud by mi nebyl řečen důvod, nechala bych situaci odeznít s důvěrou v lékaře
- c) nikdy bych k odběru nedala souhlas bez předešlého vysvětlení důvodu
- d) obrátila bych se na vyšší zdravotnický úřad a snažila se situaci řešit

16. Jak byste jako těhotná žena reagovala, pokud byste pracovala v podmínkách ohrožující Vaše těhotenství?

- a) práci bych opustila nejpozději do třetího měsíce těhotenství
- b) snažila bych se vyhýbat nebezpečí a pracovat dál ve stejných podmínkách až do mateřské dovolené
- c) záleželo by na mé sociální situaci
- d) požádala bych svého zaměstnavatele o převedení na jiný druh práce neohrožující mé těhotenství

17. Myslíte si, že v případě potřeby si dokážete prosadit svá práva?

- a) ano
- b) ne

V případě, že Vaše odpověď byla ANO, pokračujte prosím otázkou č. 19

18. V případě, že si nedokážete prosadit svá práva, co je důvodem?

- a) neznalost právních možností
- b) nedostatek odvahy, strach
- c) nezájem, lhostejnost k obhajobě svých práv

19. Zažila jste někdy jako těhotná žena ve zdravotnickém prostředí situaci, při které by byla porušována Vaše práva?

- a) ano
- b) ne

V případě, že Vaše odpověď byla NE, pokračujte prosím otázkou č. 21

20. Pokud byla Vaše práva ve zdravotnickém prostředí porušována, kdo Vám byl oporou v dané situaci?

- a) partner/ka
- b) rodina
- c) kamarád/ka
- d) jiná možnost, uveďte prosím

21. Ve kterých oblastech zdravotnické péče pocítíte nedostatky?

- a) nedostatečná informovanost o zdravotním stavu mém i dítěte
- b) nedostatečná informovanost o možnostech výběru alternativ, způsobu léčby a zdravotnické péče
- c) respekt vlastního rozhodnutí (ohledně zdravotního stavu, vyšetření, postupu)
- d) diskrétnost a intimita v prenatalních poradnách
- e) respekt porodních plánů
- f) jiná možnost, uveďte prosím
- g) jsem zcela spokojena se zdravotnickou péčí

22. Ve které oblasti cítíte potřebu zkvalitnit péči a podporu těhotné ženy?

- a) finanční podpora v těhotenství
- b) informovanost zdravotnickým personálem o možnostech výběru
- c) ochrana informací o zdravotním stavu před veřejností
- d) respekt vlastního rozhodnutí na veřejnosti
- e) ochrana zdravotního stavu v zaměstnání
- f) prodloužení mateřské dovolené

23. Myslíte si, že je u Vás respektována intimita během gynekologického vyšetření?

- a) ano
- b) ne
- c) ne vždy

V případě, že Vaše odpověď byla ANO, pokračujte prosím otázkou č. 25

24. Pokud si myslíte, že při vyšetření u gynekologa není respektována Vaše intimita, čím je narušována?

- a) dlouhou, z lékařského hlediska nevýznamnou, řečí lékaře během vyšetřování
- b) Vámi neodsouhlasenou přítomností studentů
- c) nedostatečným soukromím – stavebním uspořádáním ordinace
- d) rozptýlením pozornosti lékaře směrem k jiným osobám či činnostem během vyšetřování
- e) jiná možnost, uveďte prosím

25. Pokud byste necítila dostatek soukromí a intimity při gynekologickém vyšetření:

- a) oznámila bych své pocity lékaři
- b) upozornila bych subjekty narušující mé soukromí či intimitu

- c) nechala bych si své pocity pro sebe
- d) změnila bych gynekologa

26. Považujete za důležité upřednostňování těhotných žen v čekárnách ordinací?

- a) ano
- b) pouze v pokročilém stadiu těhotenství
- c) ne, nepovažuji to za důležité

27. Které oblasti by podle Vás měly být zohledněny v právech těhotné ženy, eventuelně ženy pečující o dítě?

- a) přednostní zacházení ve společnosti
- b) zákaz kouření na veřejných prostranstvích (letišť, nádraží, čekárny aj.)
- c) označení míst k sezení pro těhotné v dopravních prostředcích
- d) oddělené WC pro těhotné na veřejných místech
- e) přebalovací pulty v prenatálních poradnách
- f) jiná možnost, uveďte prosím

28. Co si představujete pod pojmem bezpečí při porodu?

- a) odborný dohled lékaře, porodní asistentky
- b) dostupnost kvalitní porodnické péče
- c) přítomnost partnera, blízkých
- d) zachování možnosti vlastního rozhodnutí
- e) klid
- f) intimita
- g) jiná možnost, uveďte prosím

29. Kdo nebo co Vás nejvíce uklidňuje a dodává jistotu v přípravě na porod?

- a) lékař, gynekolog
- b) porodní asistentka
- c) přípravné kurzy
- d) přátelé, blízcí, partner
- e) média
- f) nikdo
- g) jiná možnost, uveďte prosím

Děkuji Vám za čas věnovaný vyplnění dotazníku a přeji mnoho štěstí při porodu Vašeho dítěte.

PŘÍLOHA II: DOPORUČENÉ POSTUPY DISPENZÁRNÍ PÉČE VE FYZIOLOGICKÉM TĚHOTENSTVÍ

Zásady dispenzární péče stanovuje výbor České gynekologicko-porodnické společnosti. ČGSP shrnuje všechna základní vyšetření ve fyziologické graviditě:

Mezi pravidelná vyšetření patří:

- podrobný sběr anamnestických údajů a stesků těhotné
- zevní vyšetření těhotné s určením hmotnosti a krevního tlaku
- chemická analýza moči
- bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre
- od 24. týdne detekce známek vitality plodu

Nepravidelná vyšetření jsou:

v 16. týdnu:

- stanovení krevní skupiny + Rh faktoru
- vyšetření titru erytrocytárních protilátek
- stanovení hematokrytu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu
- sérologické vyšetření HIV, a HbsAg
- sérologické vyšetření protilátek proti syfilis
- biochemický screening VVV ve druhém trimestru
- vyšetření močového sedimentu střední porce moči

v 18. - 20. týdnu:

- první ultrazvukový screening plodu

ve 24. – 28. týdnu:

- screening poruch glukózoové tolerance

ve 30. - 32. týdnu:

- vyšetření titru erytrocytárních protilátek u žen Rh negativních a s krevní skupinou 0
- stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu
- sérologické vyšetření protilátek proti syfilis
- sérologické vyšetření HbsAg a HIV – pouze výběrově
- druhý ultrazvukový screening plodu

ve 36. – 37. týdnu:

- detekce streptokoků skupiny B v pochvě

ve 36. – 40. týdnu:

- kardiokografický non-stress test (ve 36. a 37. týdnu je doporučen, v dalších týdnech již povinný)

Zdroj: *Moderní gynekologie a porodnictví: Doporučené postupy v gynekologii a porodnictví.* č. 16. 2007, Praha: LEVRET. ISSN: 1211-1058

PŘÍLOHA III: PRACOVÍŠTĚ A PRÁCE ZAKÁZANÉ TĚHOTNÝM ŽENÁM

Podle § 2 vyhlášky MZ č. 288/2003 Sb. jsou těhotným ženám zakázány práce a pracoviště:

- a) v prostředí, v němž je tlak vzduchu vyšší než okolní atmosférický tlak o více než 20 kPa
- b) v prostředí, v němž je koncentrace kyslíku v ovzduší nižší než 20 %
- c) vyžadující používání izolačních dýchacích přístrojů
- d) spojené s fyzickou zátěží neúměrnou vzhledem ke změnám organismu v těhotenství:
 - spojené s neúměrnou fyzickou zátěží
 - spojené s přepravou břemen pomocí manipulace s jednoduchými bezmotorovými prostředky
 - spojené se zvedáním a přenášením břemen, při nichž přípustný minutový energetický výdej překračuje 14,5 kJ. min⁻¹ netto,
 - spojené s opakovaným zaujímáním pracovních poloh, kterými jsou například hluboký předklon, poloha vkleče, vleže, ve vypjatém stoji na špičkách, s rukama nad hlavou a dále práce spojené s opakovaným otáčením trupu o více než 10 stupňů
 - spojené s tlakem na břicho
 - při nichž nelze upravit pracovní místo s ohledem na antropometrické změny těla ženy
 - v pracovních polohách bez možnosti jejich střídání, trvale vykonávané v sedě nebo vstoje
 - vykonávané ve vnuceném pracovním tempu
 - spojené s psychickou zátěží
- e) spojené s expozicí hluku

- f) při nichž by mohly být vystaveny rázům
- g) spojené s expozicí vibracím
 - přenášeným na ruce
 - celkovým horizontálním a vertikálním vibracím, jejichž hodnoty překračují nejvyšší přípustné hodnoty snížené o 10 dB
- h) při nichž dochází za běžných pracovních podmínek ke značnému znečištění kůže minerálními oleji
- i) s karcinogeny a mutageny a při pracovních procesech s rizikem chemické karcinogenity
- j) s chemickými látkami a chemickými přípravky
 - způsobujícími akutní nebo chronické otravy s těžkými nebo nevratnými následky pro zdraví
 - poškozujícími reprodukční schopnost anebo plod v těle matky
 - poškozujícími kojence prostřednictvím mateřského mléka
 - vyvolávajícími těžká poškození zdraví při vstřebávání kůží nebo majícími výrazné senzibilizující účinky na dýchací ústrojí nebo kůži
 - omezujícími dělení buněk
- k) spojené s expozicí olova a jeho ionizovaným sloučeninám
- l) při výrobě léčiv a veterinárních přípravků, obsahujících hormony, antibiotika a jiné biologicky vysoce účinné látky, pokud nelze na podkladě podrobného vyhodnocení expozice a rizika vyloučit, že nedojde za předvídatelných podmínek k poškození zdraví těhotné ženy nebo plodu
- m) při výrobě cytostatik, jejich přípravě k injekční aplikaci, při jejím provádění a při ošetřování pacientů léčených cytostatiky
- n) spojené s expozicí rtuti, oxidu uhelnatému
- o) v kontrolovaných pásmech pracovišť se zdroji ionizujícího záření
- p) spojené s expozicí viru rubeoly nebo původci toxoplasmózy

- q) v prostorách, kde jsou překračovány nejvyšší přípustné hodnoty elektromagnetického záření a elektromagnetických polí
- r) vykonávané za podmínky, při nichž jsou překračovány operativní teploty v důsledku tepelné zátěže z technologie
- s) vykonávané po dobu delší než čtyři hodiny za pracovní dobu v prostorách, v nichž je teplota vzduchu udržována uměle na hodnotě 4 °C a nižší
- t) vykonávané po dobu delší než jednu hodinu souhrnně za pracovní dobu při teplotách nižších než -5 °C
- u) se zvýšeným rizikem úrazů, zejména práce:
 - při výrobě a zpracování výbušnin a výbušných předmětů a zacházení s nimi
 - při nichž hrozí zhroucení konstrukce, staveb nebo pády předmětů
 - ve výškách nad 1,5 m měřeno od úrovně podlahy po úroveň chodidel a nad volnou hloubkou
 - na zařízeních vysokého elektrického napětí
 - s nebezpečnými zvířaty
 - související s chovem zvířat, která by mohla být příčinou zvýšeného nebezpečí úrazu
 - při porážení zvířat na jatkách
 - v prostoru uzavřených nádob a nádrží
 - při dezinfekci a deratizaci prostorů plyny
 - při ošetřování pacientů umístěných v uzavřených psychiatrických odděleních zdravotnických zařízení

Zdroj: Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 288/2003 Sb., o pracích, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu [online]. 2006. Poslední revize 28. 4. 2009 [cit. 2009-05-02]. Dostupné z: <http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/2003/288003/Sb_288003_-----_.php>.

PŘÍLOHA IV : INFORMOVANÝ SOUHLAS S PORODEM

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI a.s. ZLÍN

Gynekologicko – porodnické oddělení
Perinatologické centrum

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Spontánní porod

Vážená paní!

Dosavadní průběh Vaše těhotenství i veškerá porodnická vyšetření a vyšetření plodu neodhalila žádnou patologii, která by mohla být překážkou vedení porodu přirozenou cestou. Vaginálně vedený porod je přirozený, fyziologický proces, který u cca 85% rodiček proběhne bez komplikací. U zbylých 15% rodiček by mohly nastat v průběhu porodu komplikace, které by mohly vést k ohrožení zdraví i života jak rodičky tak plodu. O těchto komplikacích bychom Vás chtěli informovat a zároveň si vyžádat Váš souhlas k operačnímu ukončení porodu pro případ, že se tyto komplikace u Vás vyskytnou. V průběhu samotného porodu mohou nastat situace (časová tíseň, rozrušení, vyčerpání, bezvědomí), kdy již nebude možné Vás o akutním riziku dostatečně informovat a vyžádat si Váš souhlas k nezbytným výkonům vedoucím k záchraně Vašeho života nebo života Vašeho plodu.

Komplikace v průběhu I. doby porodní

Jedná se o náhle vzniklé stavy, které ohrožují zdraví a život rodičky plodu, které nelze vyšetřovacími postupy předem předvídat. Řadíme sem především náhlé ohrožení plodu nedostatečným přísunem kyslíku (hypoxie) při předčasném odloučení placenty, pupečnickových komplikacích, horečce za porodu apod. Velmi vzácně může být ohrožen i život matky při embolii plodovou vodou, eklamptickém záchvatu, hypertenzní krizi apod. Porod je třeba neprodleně ukončit císařským řezem.

Komplikace v průběhu II. doby porodní

V této fázi porodu je opět nejčastější komplikací akutní hypoxické ohrožení plodu. Důvodem bývají nejčastěji pupečnickové komplikace. Hlavička plodu je v této fázi porodu již vstoupila do pánve a císařský řez již nelze bez nebezpečí vážného poranění rodičky provést. Porod je třeba rychle dokončit pomocí porodnických kleští.

Komplikace v průběhu III. doby porodní a v časném poporodním období

Tyto komplikace se týkají především silného poporodního krvácení způsobeného buď porodním poraněním, zadržením lůžka nebo jeho částí a nebo nedostatečným stažením dělohy (hypotonie) po porodu. Intenzita krvácení může vést k ovlivnění celkového stavu rodičky až k rozvoji šoku a dalších velmi závažných komplikací. K odstranění příčin krvácení je velmi často nutné použít operační výkony, at již se jedná o ošetření poranění nebo vyprázdnění patologického obsahu dutiny děložní. Operační výkony je většinou nutné pro svou bolestivost provádět v celkové anestézii. Zcela ojediněle dochází k tak závažným komplikacím a neztišitelnému krvácení ohrožujícího přímo život rodičky, že je nutné po vyčerpání všech ostatních možností přistoupit k operačnímu odstranění dělohy.

Pokládáme za nezbytné Vás o všech rizicích informovat a zároveň Vás chceme ubezpečit, že metody moderního porodnictví jsou koncipovány tak, aby se komplikacím v co největší míře dařilo předcházet. Přejeme Vám, aby Váš porod s naším přispěním proběhl bez jakýchkoliv rušivých momentů.

MUDr. Zdeněk Adamík – přednosta gyn.-por. oddělení

MUDr. Marcela Henčlová – zástupce přednosta pro perinatologii

MUDr. Pavla Brychtová – zástupce přednosta pro porodnické oddělení a šestinedělí

Byla jsem poučena o rizicích spojených s porodem a souhlasím, aby v případě ohrožení mého zdraví nebo života mého dítěte byly provedeny nezbytné operační úkony, které by tato ohrožení odvrátily.

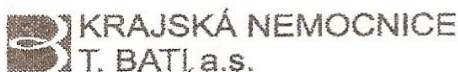
Podpis.....

Datum.....

Instruující lékař.....

Zdroj: Krajská Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, Gynekologicko-porodnické oddělení

PŘÍLOHA V : SOUHLAS S HOSPITALIZACÍ



KRAJSKÁ NEMOCNICE
T. BATI a.s.

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
Zapsána v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl B, vložka 4437
IČ: 27661989, DIČ: CZ27661989
bankovní spojení: KB Zlín, číslo účtu: 35-4292470247/0100

tel.: 577 551 111, fax: 577 552 107, e-mail: bnzlin@bnzlin.cz

82	Krajská nemocnice T. Bati a.s.
001	Zlín
001	Havlíčkovo nábřeží 600, tel. 577 552 024
	Gynakologicko - porodnické odd.
	Pracoviště

Pracoviště (klinika, oddělení), telefonní číslo:

Souhlas pacienta s hospitalizací

(ve smyslu přílohy č. 1 bodu 5 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění vyhl. č. 64/2007 Sb. a v souladu s ust. § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb.)

Vážená paní, vážený pane,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám lékařem doporučena hospitalizace v našem zdravotnickém zařízení. Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o důvodech a potřebnosti hospitalizace, abyste se mohl/a svobodně rozhodnout, zda s hospitalizací souhlasíte a o dalších právech, která Vám zákon v souvislosti s poskytováním zdravotní péče dává.

Informace o pacientovi:

Pacient:

Jméno, příjmení, datum narození, bydliště

Zákonný zástupce nebo opatrovník:

Jméno, příjmení, datum narození, vztah k pacientovi

I. Poučení

Vaše hospitalizace v našem zdravotnickém zařízení je nezbytná z těchto důvodů: *(uvést základní informaci o onemocnění či zranění a důvody, pro které není možné ošetřit pacienta ambulantně, ale hospitalizovat jej – vyšetření, předoperační příprava, rehabilitace atd.)*
Přijata k porodu, podrobné poučení viz informovaný souhlas k porodu

Poučení o případných následcích odmítnutí hospitalizace:

Pacientka se vystavuje ohrožení zdraví i života u matky i plodu.

Tento souhlas nenahrazuje informovaný souhlas s provedením konkrétního zdravotního výkonu nebo výkonů, ale je pouze souhlasem s hospitalizací v našem zdravotnickém zařízení.

Tímto souhlasem zároveň potvrzujete, že jste byl/a poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče a o právu odmítnout hospitalizaci.

Prohlášení a informovaný souhlas

Prohlašuji, že níže uvedeného dne a hodiny jsem byl/a níže podepsaným lékařem řádně a srozumitelně poučen/a o svém zdravotním stavu, povaze onemocnění a předpokládaném vývoji (prognóze) a dále jsem byl/a informován o skutečnosti, že můj zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci i o následcích případného odmítnutí hospitalizace, s nímž jsme v případě odmítnutí hospitalizace srozuměn/a a které bez výhrad přijímám.

Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, a nutnosti hospitalizace mi také vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o souhlasu s hospitalizací a že jsem měl/a možnost klást lékaři otázky, na které mi lékař řádně a srozumitelně odpověděl. Zároveň jsem byl/a poučen/a o svém právu udělený souhlas kdykoli odvolat.

Na základě výše uvedeného poučení, kterému jsem úplně porozuměl/a prohlašuji, že **souhlasím / nesouhlasím*** s hospitalizací.

II. Kontaktní osoby a podávání informací

Ve smyslu ust. § 23 odst. 1 a § 67b odst. 12 zákona č. 20/1966 Sb. jste oprávněn/a rozhodnout o tom, kterým osobám a v jakém rozsahu jsme oprávněni poskytovat informace o Vaší hospitalizaci, o Vašem zdravotním stavu a o potřebných zdravotních výkonech.

O uvedení kontaktní osoby Vás zdvořile žádáme v každém případě. Pokud si přesto přejete, abychom neinformovali nikoho, uvedenou kolonku proškrtněte.

Prosíme, uveďte, komu z Vašeho blízkého okolí jsme oprávněni poskytnout informace o tom, že jste byl/a hospitalizován/a v našem zdravotnickém zařízení (kontaktní osoba, osoby).

1.....
Jméno, příjmení, adresa, vztah k Vám, telefon, případně jiné kontaktní údaje

2.....
Jméno, příjmení, adresa, vztah k Vám, telefon, případně jiné kontaktní údaje

3.....
Jméno, příjmení, adresa, vztah k Vám, telefon, případně jiné kontaktní údaje

Pokud si přejete, nemusíte uvádět všechny oprávněné osoby konkrétně, ale pouze uvést např. „manžela a děti, apod.“ V každém případě však uveďte alespoň jednu osobu konkrétně s kontaktními údaji.

Prosíme, zde uveďte, v jakém rozsahu jsme oprávněni informovat tuto osobu (osoby) o vývoji Vašeho zdravotního stavu a o poskytovaných zdravotních výkonech:

.....
.....

Prosíme, zde uveďte, zdali má tato kontaktní osoba rovněž právo na:

- | | | | |
|---|-----|---|-----|
| a) nahlížení do Vaší zdravotnické dokumentace | ANO | - | NE* |
| b) pořizování opisů, kopií a výpisů z Vaší zdravotnické dokumentace | ANO | - | NE* |

Prosíme, zde uveďte osobu či osoby, u nichž si vysloveně nepřejete, abychom ji (je) informovali o jakékoli okolnosti týkající se Vaší hospitalizace a Vašeho zdravotního stavu.....

.....
.....

Dovolujeme si Vás zdvořile informovat o tom, že shora uvedené osoby a rozsah jejich informování jste oprávněn/a kdykoli změnit. Za tímto účelem kontaktujte svého ošetřujícího lékaře nebo službu konajícího lékaře.

Dále Vám sdělujeme, že podle ust. § 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu v platném znění je zdravotnický pracovník (zpravidla Váš ošetřující lékař) povinen informovat Vás, ale i další osoby v souladu s tím, jak jste shora uvedl/a o účelu, povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakž i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Informace o těchto skutečnostech Vám budou předloženy a souhlasy vyžádány ke každému výkonu zvlášť.

Zdroj: Krajská Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, Gynekologicko-porodnické oddělení

PŘÍLOHA VI : MEZINÁRODNÍ INICIATIVA ZA PORODNÍ PÉČI PRO MATKU A DÍTĚ

Iniciativa popisuje principy a hlavní kroky při poskytování optimální porodní péče. Tento model byl vytvořen Mezinárodní organizací za porodní péči pro matku a dítě - International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO).

Mezinárodní organizace za porodní péči pro matku a dítě klade zásadní důraz na kvalitu porodního prožitku matky a jeho dopad na zdraví matky, dítěte i rodiny v bezprostředním i delším časovém horizontu. Dokument vychází z vědecky podložených poznatků a výsledků výzkumů zaměřených na fyziologii těhotenství, porod a kojení, zahrnující rizika spojená s neadekvátními medicínskými intervencemi.

Tato humanisticky pojatá péče zdůrazňuje význam pozornosti věnované individuálním potřebám žen.

Poskytovatel porodní péče:

- 1.** Jedná s každou ženou s úctou a respektem. poskytuje jí úplné informace o péči poskytované jí i jejímu dítěti v jazyce, kterému rozumí, a zapojuje ji do rozhodování. Zajišťuje jí právo na informovaný souhlas či odmítnutí.
- 2.** Zná a běžně využívá odborné poznatky a dovednosti, které podporují a optimalizují fyziologii těhotenství, porodu, kojení a šestinedělí.
- 3.** Informuje matku o přínosech nepřetržité podpory po celou dobu porodu a umožňuje jí podporu poskytovanou osobami dle jejího výběru. (např.: otcem dítěte, partnerem, členy rodiny, dulami a dalšími)
- 4.** Nabízí rodičce nefarmakologické způsoby úlevy a tišení bolesti, objasňuje jí jejich přínos pro usnadnění normálního porodu a minimalizaci zbytečného poškození. Rodičce (i jejímu doprovodu) ukazuje, jak využít relaxačních, úlevových technik a metod, k nimž patří dotyk, objetí, masáž, rození ve vodě a různé relaxační techniky. Respektuje volbu a priority rodičky.
- 5.** Uplatňuje vědecky podložené postupy, které jsou prokazatelně přínosné:
 - ponechat vlastní tempo porodního procesu, zdržovat se jakýchkoli zásahů do běhu porodu pokud nejsou nutné
 - umožnit rodičce neomezený přístup k jídlu a pití
 - podporovat rodičku v chůzi a volném pohybu, pomáhat jí zaujímat polohy podle jejího přání

- techniky sloužící k otočení dítěte v děloze a pro vaginální porod koncem pánevním
 - usnadnění okamžitého a kontaktu matky a dítěte kůží na kůži za účelem zahřátí, přilnutí, iniciace kojení a stimulace vývoje; zajištění, aby matka a dítě zůstávali spolu
 - umožnit potřebný čas, aby k dítěti přešla pupečnicková krev, a získalo tak dostatečný objem krve, kyslík a v krvi obsažené živiny
 - zajištění neomezeného přístupu matky k nemocnému či předčasně narozenému dítěti, včetně klokánkování, a podpora matky, aby dítěti poskytovala své mléko (popřípadě mléko jiné ženy), pokud kojení není možné
- 6.** Vyhýbá se potenciálně škodlivým postupům a praktikám, jejichž rutinní či časté provádění při normálním porodu není vědecky nijak podloženo. Každý postup by měl být náležitě prodiskutován s rodičkou, aby mohla učinit informovaný souhlas.

Sem patří:

- holení
- klystýr
- odloučení blan od dolního děložního segmentu (Hamiltonův hmat)
- umělé protržení vaku blan
- umělé vyvolání a urychlení porodu
- opakovaná vaginální vyšetření
- odpírání jídla a pití
- udržování rodičky na lůžku
- tekutiny podávané infuzí
- nepřetržité elektronické monitorování plodu (kardiotokografie)
- farmakologické tišení bolesti
- cévkování
- nařízená pozice vleže na zádech během porodu (popřípadě nohy ve třmenech)
- tlačení řízené poskytovatelem péče
- tlak na fundus dělohy (Kristellerův manévr)
- nástřih hráze
- použití kleští a vakuového extraktoru
- manuální vyšetření dělohy
- první a opakovaný císařský řez

- odsávání novorozence
 - okamžité přerušení pupeční šňůry
 - oddělení matky od novorozence
- 7.** Zavádí opatření, která přispívají k dobré zdravotní pohodě a předcházejí onemocněním a ohrožujícím situacím. Mezi opatření patří:
- osvěta ohledně kvalitní výživy, nezávadné vody, čistého a bezpečného životního prostředí a zajištění přístupu k nim
 - vzdělávání v metodách předcházení nemocem (prevence a léčení HIV/AIDS)
 - dostupnost těchto metod
 - osvěta v oblasti odpovědné sexuality, plánovaného rodičovství a ženských reprodukčních práv. Umožnění přístupu k možnostem volby při plánování rodičovství
 - zajištění předporodní, porodní a poporodní péče a podpory, včetně péče o novorozence
- 8.** Zajišťuje přístup k vědecky podložené pohotovostní léčbě při komplikacích, kdy je ohrožen život.
- 9.** Zajišťuje spektrum možností návazné zdravotní péče o matku a dítě – spolupracuje přitom s jednotlivci, institucemi i organizacemi. Jednotlivci pracující v institucích a organizacích, které nabízejí služby v porodnictví a mateřství, by zejména měli:
- spolupracovat přes hranice jednotlivých oborů, kultur a institucí tak, aby matce a dítěti poskytovali nejlepší možnou péči, a přitom vzájemně uznávali své kompetence a respektovali své názory
 - posilovat návaznost porodní péče o matku a dítě při zachování co nejvyššího počtu jejích poskytovatelů
 - poskytovat konzultace a v případě potřeby zajišťovat včasné převedení matky a dítěte do péče jiných vhodných odborníků a institucí
 - zajišťovat, aby matka byla obeznána s dostupnými službami ve svém okolí, vhodnými pro ni i její dítě a měla k nim přístup
- 10.** Snaží se naplňovat 10 bodů iniciativy pro podporu úspěšného kojení „Baby-Friendly Hospital Initiative“.
1. Má písemně zpracovanou strategii na podporu kojení, se kterou systematicky seznamuje veškerý zdravotnický personál.

2. Školí veškerý zdravotnický personál v dovednostech potřebných k uplatňování této strategie.
3. Informuje všechny těhotné ženy o výhodách a způsobech kojení.
4. Pomáhá matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu. Zajišťuje kontakt matky a dítěte kůží na kůži bezprostředně po porodu nejméně na hodinu, povzbuzuje matku v rozpoznávání, kdy je dítě připravené na kojení a nabízí jí pomoc, je-li to třeba.
5. Ukazuje matkám, jak kojit a jak udržovat laktaci i v případě, kdy by měly být od svých dětí odděleny.
6. Nedává novorozencům jinou výživu než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Umožňuje matkám a dětem, aby zůstaly spolu 24 hodin denně (rooming-in).
8. Podporuje kojení podle potřeby dítěte.
9. Kojeným novorozencům nedává žádné dudlíky ani šidítka.
10. Podněcuje vznik podpůrných skupin věnovaných kojení a odkazuje na ně matky při propuštění z nemocnice.

Základní principy Mezinárodní iniciativy za porodní péči pro matku a dítě

- Práva žen a dětí jsou lidská práva.
- Přístup k humánní a účinné zdravotní péči je základním lidským právem.
- Matka a dítě tvoří v průběhu těhotenství, porodu a kojeneckého věku dítěte nedílnou jednotku a v tomto smyslu by o ně mělo být pečováno, protože péče o jednoho významně ovlivňuje péči o druhého.
- Porodní služby jsou základní součástí zdravotní péče a měly by být plně hrazené, dostatečně personálně a materiálně zajištěné a volně dostupné každé ženě, bez ohledu na její občanství a sociální postavení.
- Ohledy a respekt ke každé ženě by měly být základem veškeré porodní péče.
- Péči v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí (včetně péče o novorozence) je zapotřebí pojímat individuálně. Potřeby dvojice matka - dítě by měly mít přednost před potřebami poskytovatelů péče, institucí a medicínského průmyslu.
- Těhotenství, porod a kojení představují normální a zdravé procesy, kde ve většině případů dostačuje podpora a dohled poskytovatelů péče. Současná zjištění dokládají bezpečnost i lepší výsledky spojené s tímto přístupem.

- Ženy by měly dostávat úplné, přesné a nepředpojaté informace, založené na nejlepších dostupných výzkumech o rizicích, přínosech a alternativách tak, aby se mohly informované rozhodovat o péči poskytované jim i jejich dětem.
- Postupy v porodní praxi ovlivňují matku a dítě po fyziologické i psychologické stránce. Sebedůvěru ženy ohledně vlastní schopnosti porodit, pečovat o dítě a kojít je, i důvěru ve schopnost dítěte efektivně přijímat výživu posiluje nebo naopak oslabuje každý člověk, který matce a dítěti poskytuje péči, stejně jako prostředí porodu.
- Každý/á poskytovatel/ka péče je individuálně zodpovědný/á matce, její rodině, komunitě a systému zdravotní péče za kvalitu péče, kterou poskytuje.
- Vytváření atmosféry péče a pozornosti, naslouchání matce, povzbuzování jejího sebevyjádření a respekt k jejímu soukromí patří mezi základní aspekty porodní péče.
- Osvojení si znalostí, dovedností a přístupu oboru porodní asistence je pro optimální porodní péči o matku a dítě zásadní.
- Kontinuita péče a vnímavost k individuálním i kulturním hodnotám a přesvědčením matky snižuje riziko psychického traumatu a posiluje důvěru žen v poskytovatele péče, přispívá k jejich zkušenosti s porodem a k ochotě vyhledat podobnou péči i v budoucnu.
- Je-li to v souladu s příslušnou kulturou, přítomnost otce u porodu může mít příznivý vliv na rodinu, na jeho schopnost zastávat úlohu rodiče i na úctu prokazovanou matce dítěte.
- Mnoho žen může bezpečně porodit mimo nemocnice – v porodních centrech či v domácím prostředí, kde je jim poskytována odborná péče a v naléhavém případě zajištěn efektivní přesun do lékařského zařízení. Ženy, včetně těch, jejichž předchozí porod proběhl císařským řezem, i těch, které očekávají porod dítěte koncem pánevním nebo porod dvojčat, by měly být objektivně informovány o rizicích a přínosech vaginálního porodu i porodu císařským řezem ve všech dostupných prostředích a se všemi dostupnými poskytovateli péče.
- Veškeré porodní služby by měly být v souladu s Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka.
- Akutní a intenzivní péče, byť má zásadní význam, nenabízí úplné řešení problému mateřské a novorozenecké morbidit a mortality. Tyto problémy je nutno řešit u zdroje, a to prostřednictvím opatření vytvořených za účelem prevence nemocí, zlepšování zdravotní pohody žen i dětí a posílení žen.

Model optimální porodní péče o matku a dítě má zajišťovat zdraví a pohodu všech žen a dětí v průběhu těhotenství, porodu a kojení. Stanovuje optimum, standard a vzor nejkvalitnějších výsledků v porodní péči. Poskytovatelé porodních služeb by měli tento model znát, podporovat a zajišťovat.

Výzvou pro 21. století je zlepšit přístup ke službám zdravotnických odborníků a ke vhodné porodní péči tam, kde se jí nedostává, a zároveň omezit nadužívání medicínských intervencí, zlepšit porozumění normálnímu porodu i kojení a posílit kvalitu péče ve všech zemích.

Zdroj: *Mezinárodní iniciativa za porodní péči pro matku a dítě* [online]. 2008 [cit. 2009-04-08]. Dostupné z <http://www.normalniporod.cz/IMBCI_10_bodu_cesky.pdf>.