



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

MASTER OF HEALTHCARE ADMINISTRATION

Marek L'ubušký

„Umělé přerušování těhotenství“

Závěrečná práce



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

Shrnutí

Summary



Obsah

Úvod	2
Metodologie	4
Hlavní cíle práce	5
Výstupy.....	6
<i>Diagnostika těhotenství</i>	<i>7</i>
<i>Klasifikace těhotenství.....</i>	<i>7</i>
<i>Definice základních pojmů</i>	<i>8</i>
<i>Ukončení těhotenství.....</i>	<i>10</i>
<i>Hlášení ukončení těhotenství.....</i>	<i>11</i>
<i>Návrh metodických postupů pro vlastní zdravotnické zařízení a jejich implementace do praxe</i>	<i>13</i>
<i>Formulace doporučení pro relevantní instituce vytvářející legislativní a regulatorní prostředí, co by měly ve své kompetenci podniknout pro nápravu identifikovaných nedostatků</i>	<i>14</i>
Závěr.....	15
Použitá literatura	16
Seznam příloh	19
Přílohy	20



Úvod

„Umělé přerušení těhotenství“ farmakologickou metodou

-

-

-

-



Problémy k řešení

-
-
-
-
-
-



Metodologie

-
-
-



Hlavní cíle práce

- návrh metodických postupů pro vlastní zdravotnické zařízení a jejich implementace do praxe
-



Výstupy

-
-
-



Diagnostika těhotenství

- biochemická

- klinická

-

-

-

Klasifikace těhotenství

-

-

-

-

-

-

-

-

-



Definice základních pojmů

PRODUKT KONCEPCE

DĚLKA TRVÁNÍ TĚHOTENSTVÍ (GESTAČNÍ STÁŘÍ)

-
-
-

EKTOPICKÉ TĚHOTENSTVÍ

ZÁRODEK (EMBRYO)



PLOD (FETUS)

NOVOROZENEC (DÍTĚ)

UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ



Ukončení těhotenství

POTRAT

- spontánní

- umělý

POROD

- živého dítě

- mrtvého dítěte



Hlášení ukončení těhotenství

-
-
-

Diagnostikované KLINICKÉ JEDNOTKY podléhající HLÁŠENÍ POTRATU

-
-
-
-
-

Elektronická verze formuláře HLÁŠENÍ POTRATU

-
-
-



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

•

•

•

Návrh metodických postupů pro vlastní zdravotnické zařízení a jejich implementace do praxe



- **Definice POTRATU a PORODU a související zdravotnická dokumentace**
- **„Umělé přerušeni těhotenství“ na žádost pacientky farmakologickou metodou nepřesahuje-li těhotenství 7 týdnů**
- **„Umělé přerušeni těhotenství“ na žádost pacientky farmakologickou metodou po uplynutí 12 týdnů délky těhotenství**
- **Ukončení těhotenství FARMAKOLOGICKOU METODOU nepřesahuje-li těhotenství 12 týdnů**



***Formulace doporučení pro relevantní instituce vytvářející
legislativní a regulační prostředí, co by měly ve své kompetenci
podniknout pro nápravu identifikovaných nedostatků***



Závěr

Připravil jsem metodické postupy provádění „Umělého přerušení těhotenství“ farmakologickou metodou ve Fakultní nemocnici Olomouc (FNOL) a po schválení jako směrnice FNOL, implementoval do provozu jednotlivých zdravotnických pracovišť.

Použitá literatura

- zákonů České republiky. Sbíрка
- Sbíрка zákonů České republiky.
- Sbíрка zákonů České republiky.
- Sbíрка zákonů České republiky.
- , Sbíрка zákonů České republiky.
- , Sbíрка
- zákonů České republiky.
- Sbíрка zákonů České republiky.
- Sbíрка zákonů České republiky.
- Sbíрка zákonů České republiky.
- republiky. Sbíрка zákonů České republiky.
- Sbíрка zákonů České republiky.
- Sbíрка zákonů České republiky.



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

Seznam příloh

Příloha č. 1: Aktuální předpisy

Příloha č. 2: Diagnostika těhotenství

Příloha č. 3: Klasifikace těhotenství

Příloha č. 4: Diagnostika těhotenství a klinické jednotky

Příloha č. 5: Ukončení těhotenství

Příloha č. 6: Ukončení těhotenství - LEGISLATIVA

Příloha č. 7: Diagnostika těhotenství a ukončení těhotenství

Příloha č. 8: Diagnostikované klinické jednotky a způsob ukončení těhotenství

Příloha č. 9: Diagnostika těhotenství a hlášení potratu

Příloha č. 10: Žádost o umělé přerušení těhotenství (UPT), hlášení potratu a mimoděložního těhotenství

Příloha č. 11: „Umělé přerušení těhotenství cizinkám“ -

Příloha č. 12: „Umělé přerušení těhotenství“ na žádost pacientky farmakologickou metodou nepřesahuje-li těhotenství 7 týdnů

Příloha č. 13: „Umělé přerušení těhotenství“ na žádost pacientky farmakologickou metodou po uplynutí 12 týdnů délky těhotenství

Příloha č. 14: Definice POTRATU a PORODU a související zdravotnická dokumentace



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

Přílohy



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

Příloha č. 1: Aktuální předpisy

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství**Vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství**

Zákon č. 66/1986 Sb.

§ 4

Ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství 12 týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.

§ 10**Umělé přerušení těhotenství cizinkám**

Umělé přerušení těhotenství podle § 4 se neprovede cizinkám, které se v **České socialistické republice** zdržují pouze přechodně.

Vyhláška č. 75/1986 Sb.

Místo výkonu umělého přerušení těhotenství**§ 6, odstavec 1**

zdravotnické zařízení ústavní péče

§ 10**Umělé přerušení těhotenství cizinkám**

Za přechodný pobyt se nepovažuje pobyt cizinek, které pracují v orgánech a organizacích se sídlem v **České socialistické republice**, popřípadě členek rodin pracovníků těchto orgánů a organizací, pobyt studujících a jiných cizinek, které mají povolení k pobytu pro cizince podle zvláštních předpisů, popřípadě mezistátních dohod. Zdravotnické zařízení má povinnost požadovat předložení příslušného dokladu.



Výkladový komentář



-



-



-

-

-

Vyhláška č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky

§ 1

Úvodní ustanovení

(1) Zdravotnická zařízení evidují

- a) **ukončení těhotenství** narozením živého nebo mrtvého dítěte anebo potratem,
- b) úmrtí dítěte do 168 hodin po porodu a
- c) úmrtí matky související s těhotenstvím, porodem nebo potratem, k němuž došlo do 42 dnů po ukončení těhotenství (dále jen "úmrtí matky").

(2) Na podkladě evidence podle odstavce 1 provádějí zdravotnická zařízení v součinnosti s okresním a krajskými odborníky pro příslušné obory rozborů za účelem zlepšení úrovně léčebně preventivní péče o matku a dítě.

Základní pojmy

§ 2

(1) **Narozením živého dítěte** se rozumí jeho úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže dítě projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost

- a) 500 g a vyšší anebo
- b) nižší než 500 g, přežije-li 24 hodin po porodu.

(2) Známkami života se rozumějí dech nebo akce srdeční nebo pulsace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva, i když pupečníky nebyl přerušen nebo placenta nebyla porozena.

§ 3

Narozením mrtvého dítěte se rozumí úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže plod neprojevuje ani jednu ze známek života a má porodní hmotnost 1000 g a vyšší

§ 4

(1) **Potratem** se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž

- a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů,
- b) plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodin po porodu,
- c) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.

(2) **Potratem** se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů (Zákon č. 66/1986 Sb., Vyhláška č. 75/1986 Sb.).

§ 5

Hlášení o narození

Hlášení o **narození živého nebo mrtvého dítěte** podávají zdravotnická zařízení a postupují při tom podle předpisů o matrikách. Hlášení se podává vedle národního výboru pověřeného vedením matrik též okresnímu odborníkovi pro obor pediatrie příslušnému podle místa trvalého pobytu matky.

§ 6

Hlášení o úmrtí

Hlášení o **narození mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte do 168 hodin po porodu a úmrtí matky** podávají zdravotnická zařízení a postupují při tom podle předpisů o matrikách. Hlášení podává vedle národního výboru pověřeného vedením matrik

- a) v případě narození mrtvého dítěte a úmrtí dítěte do 168 hodin po porodu též okresním odborníkům pro obor pediatrie a pro obor gynekologie a porodnictví příslušným podle místa trvalého pobytu matky,
- b) v případě úmrtí matky též neprodleně krajském odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví příslušnému podle místa trvalého pobytu matky.

§ 7

Hlášení o potratu

Ukončení těhotenství potratem podle § 4 odst. 1 a *ukončení mimoděložního těhotenství* se hlásí stejným způsobem, jako se hlásí *umělé přerušení těhotenství* (Tiskopis SEVT 14 331 0 - Žádost o umělé přerušení těhotenství a hlášení potratu).

§ 8

Ukončení těhotenství s více plody

Při ukončení těhotenství s více plody se posuzuje pro účely hlášení každý plod zvlášť. Rozhodující jsou kritéria uvedená v § 2 až 4.



Výkladový komentář



Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

ČÁST SEDMÁ

NAKLÁDÁNÍ S ODEJMUTÝMI ČÁSTMI LIDSKÉHO TĚLA, TĚLEM ZEMŘELÉHO, POSTUP PŘI ÚMRTÍ A PITVY

Nakládání s částmi lidského těla odebranými pacientovi při poskytování zdravotní péče a nakládání s tělem zemřelého a částmi odebranými z těla zemřelého

§ 82

(2) *Plodem po potratu* se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. *Biologickými zbytky potratu se především rozumí placenta a těhotenská sliznice.*

Pitvy

§ 88

(2) Patologicko-anatomické pitvy provádí poskytovatelé v oboru patologická anatomie. Nestanoví-li tento zákon jinak, *provede se patologicko-anatomická pitva povinně*

- b) *u plodů z uměle přerušovaných těhotenství provedených z důvodů genetické indikace nebo indikace vrozené vývojové vady plodu,*
- c) *u dětí mrtvě narozených a u dětí zemřelých do 18 let věku.*



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

Výkladový komentář



Vyhláška č. 364/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého), a vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 236/2013 Sb.

Příloha k vyhlášce č. 297/2012 Sb.

Pokyny ke způsobu vyplnění Listu o prohlídce zemřelého

Porodem se rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte; za **narození živého dítěte** se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulzaci pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena. **Mrtvě narozeným dítětem** se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více, nelze-li porodní hmotnost určit, narozený po dvacátém druhém dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě.

Potratem se rozumí

- **spontánní potrat**, to je ukončení těhotenství, kdy je embryo nebo plod neprojevující známky života samovolně vypuzen nebo vyjmut z dělohy a jeho hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, je-li těhotenství kratší než 22 týdnů (méně než 22+0),
- **umělé přerušení těhotenství** provedené podle zákona upravujícího umělé přerušení těhotenství (zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství),
- **ukončení mimoděložního těhotenství** podle zákona upravujícího umělé ukončení těhotenství (zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství),
- **případ**, kdy z dělohy ženy bylo **vyňato plodové vejce bez plodu**, anebo **těhotenská sliznice a jsou histologicky prokázány zbytky po potratu**.

Při ukončení těhotenství s více plody se posuzuje každý plod zvlášť za použití kritérií uvedených výše.



Výkladový komentář



Vyhláška č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotního informačního systému

Příloha k vyhlášce č. 116/2012 Sb.

Okruh poskytovatelů a dalších osob předávajících osobní údaje a další údaje do Národního zdravotnického informačního systému pro potřeby registrů a periodicita a lhůty jejich předávání

3. Národní registr reprodukčního zdraví

3.1 Okruh poskytovatelů a dalších osob předávajících údaje:

Každý poskytovatel,

- a) který užil metody a postupy asistované reprodukce za účelem umělého oplodnění ženy,
- b) v jehož zdravotnickém zařízení došlo k porodu, nebo který provedl poporodní ošetření rodičky,
- c) který poskytl novorozenci zdravotní služby v souvislosti s porodem nebo poskytl novorozenci lůžkovou péči,
- d) který diagnostikoval vrozenou vadu plodu nebo dítěte do 15 let věku,
- e) který provedl umělé přerušování těhotenství nebo poskytl ošetření po potratu,
- f) v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí ženy v souvislosti s těhotenstvím, potratem, porodem nebo šestineděním anebo který takové úmrtí zjistil.

3.2 Periodicita a lhůty předávání údajů:

Údaje se předávají

- a) za každý cyklus asistované reprodukce do 3 dnů ode dne, kdy byla příslušná fáze léčby zahájena nebo byl proveden příslušný výkon nebo příslušné vyšetření,
- b) **za každé těhotenství ukončené porodem**, za každé narozené dítě a zjištěnou vrozenou vadu plodu nebo dítěte vždy po ukončení poskytované zdravotní služby za každý kalendářní měsíc, a to do konce následujícího kalendářního měsíce,
- c) **za každé těhotenství uměle přerušené a každé těhotenství ukončené potratem** za každý kalendářní měsíc, a to do desátého dne následujícího kalendářního měsíce,
- d) za každé úmrtí žen v souvislosti s těhotenstvím, potratem, porodem a šestinedělím za každý kalendářní měsíc, a to do konce následujícího kalendářního měsíce.

Závazný pokyn Národního zdravotního informačního systému (NZIS), Národní registr reprodukčního zdraví POTRATY, vydaný Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) ČR, na základě pověření Ministerstva zdravotnictví dle § 70 odstavec 3 Zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, tento závazný pokyn NZIS je platný od 1. 1. 2016.

2.2. Osoby podléhající hlášení

Povinnému hlášení podléhají **všechny druhy potratů** (samovolné, miniinterrupce, ostatní umělá přerušování těhotenství a ostatní potraty vč. případů ukončení mimoděložního těhotenství) provedené v zařízeních poskytovatelů lůžkové péče v ČR nebo v něm ošetřené po potratu mimo lůžkové zařízení.

Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů (22+0 týdnů).

Potratem se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušování těhotenství provedené podle zvláštních předpisů.

Umělé přerušování těhotenství (**UPT**) se provádí na základě písemné žádosti ženy do ukončeného 12. týdne (t.j. 11 týdnů a 6 dnů) (u **miniinterrupce** do ukončených osmi týdnů) a nebrání-li tomu její zdravotní důvody. UPT pro genetické důvody lze provést nejpozději do dosažení dvacetičtyř týdnů těhotenství.

Všechny uvedené druhy potratů a všechna prokázaná mimoděložní těhotenství se sledují u těchto skupin žen:

- občanky ČR s trvalým bydlištěm na území ČR,
- cizinky bez ohledu na formu a délku pobytu na území ČR.

2.3. Kdo má povinnost hlásit

Gynekologická **oddělení poskytovatelů lůžkové péče** bez ohledu na zřizovatele.

Při hlášení umělého přerušování těhotenství uvede **praktický ženský lékař**, vyjma údajů spojených s vlastní realizací potratu, všechny požadované údaje. Ostatní doplní **lékař nemocničního oddělení** (popř. porodnice nebo jiného specializovaného lůžkového zařízení), kde bylo umělé přerušování těhotenství provedeno.



V případě, že umělé přerušení *provádí praktický ženský lékař (u poskytovatele lůžkové péče)* uvede všechny požadované údaje sám.

Při hlášení samovolných potratů, ostatních potratů a prokázaného mimoděložního těhotenství hlásí požadované údaje *lékař poskytovatele lůžkové péče, kde byla žena ošetřována.*

Došlo-li k potratu mimo lůžkové zařízení, podá hlášení *lékař, který byl potratu přítomen nebo ženu dodatečně ošetřil.*



Výkladový komentář



•

•

•

•

•

•





Master of Healthcare Administration

2015 / 2016



Příloha č. 2: Diagnostika těhotenství (schéma)

DIAGNOSTIKA TĚHOTENSTVÍ

Biochemická	hCG
Klinická	Ultrazvukové vyšetření
	Laparoskopie
	Histologie

Příloha č. 3: Klasifikace těhotenství (schéma)

KLASIFIKACE TĚHOTENSTVÍ

dle četnosti

jednočetné

vícečetné

dle lokalizace

nitroděložní

ektopické

dle prosperity

prosperující

neprosperující



Příloha č. 4: Diagnostika těhotenství a klinické jednotky (schéma)



DIAGNOSTIKA TĚHOTENSTVÍ a KLINICKÉ JEDNOTKY

Diagnostika	Lokalizace	Ultrazvukové vyšetření					Laparoskopie	Histologie
		zobrazitelné struktury						
		neembryonální		embryonální				
		?	GS	YS	CRL	krevní oběh		
Biochemická	?	biochemické těhotenství neznámé lokalizace a nejisté prosperity						
Klinická	nitroděložní	rezidua těhotenské tkáně po neúplném potratu					rezidua	
	ektopická	anembryomola zamklé těhotenství prosperující těhotenství ektopické těhotenství						

Příloha č. 5: Ukončení těhotenství

UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

Potrat	spontánní
	umělý
Porod	živého dítěte
	mrtvého dítěte



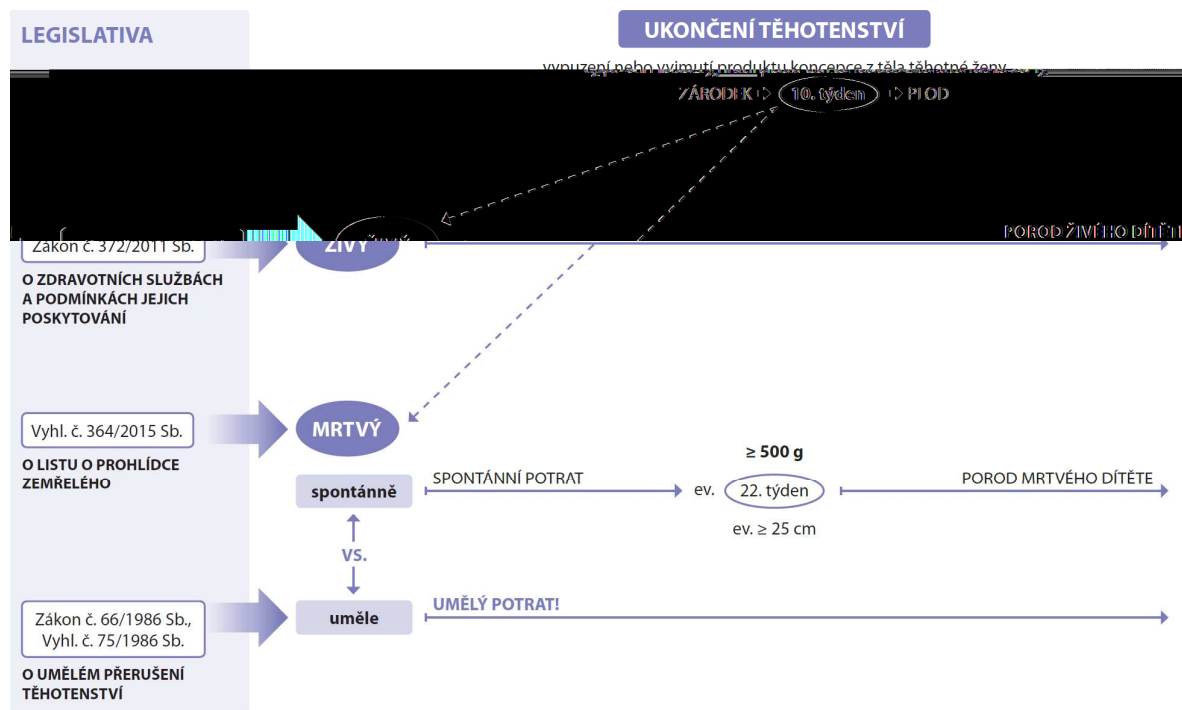
Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

Příloha č. 6: Ukončení těhotenství - LEGISLATIVA



Master of Healthcare Administration
2015 / 2016





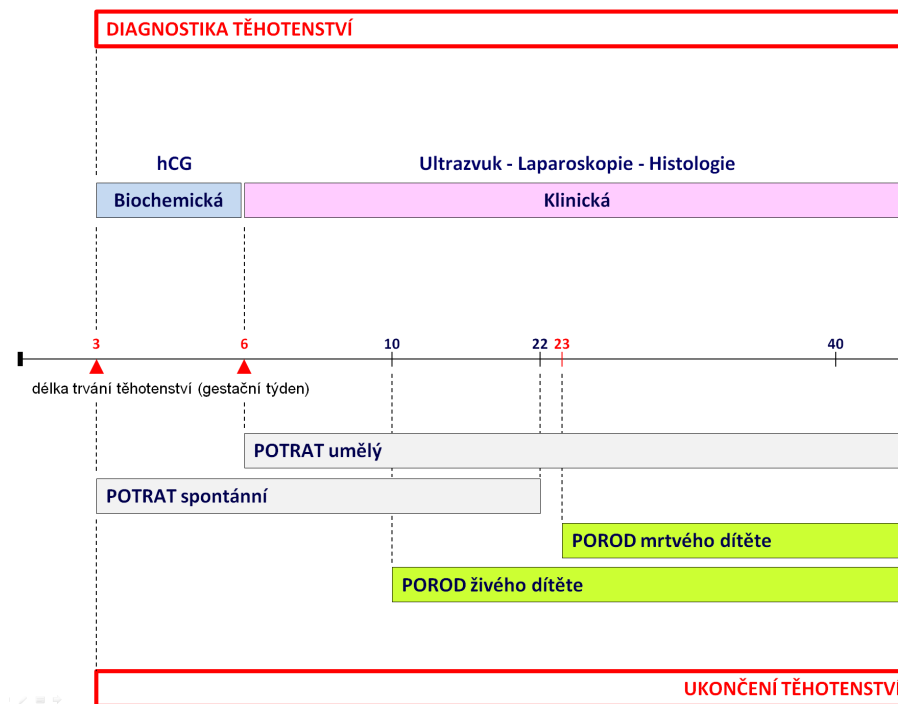
Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

Příloha č. 7: Diagnostika těhotenství a ukončení těhotenství



Master of Healthcare Administration
2015 / 2016





Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

**Příloha č. 8: Diagnostikované klinické jednotky a způsob ukončení
těhotenství**



Diagnostikované **KLINICKÉ JEDNOTKY** a způsob **UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ**

biochemické těhotenství neznámé lokalizace neprosperující	spontánní potrat
rezidua těhotenské tkáně v dutině děložní po neúplném potratu	spontánní potrat
zamlklé těhotenství - nitroděložní úmrtí plodu	spontánní potrat porod mrtvého dítěte
„umělé přerušení těhotenství“	umělý potrat porod živého dítěte
ektopické těhotenství	spontánní potrat



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

Příloha č. 9: Diagnostika těhotenství a hlášení potratu



DIAGNOSTIKA TĚHOTENSTVÍ a HLÁŠENÍ POTRATU

DIAGNOSTIKA	Biochemická	Klinická		
jednočetné		ANO	NE	
nitroděložní		ANO		NE
prosperující	NE	ANO	NE	
POTRAT	spontánní	umělý	spontánní	
diagnóza	?	O04.9	O02.1	O00.9
zdrav. indikace		0		
metoda – F		1	0	0
metoda - CH		0	1	0
týden těhoten.		22	22	?
plod (g) >12.týd		500	<500	
placenta (g)		50	50	



Příloha č. 10: Žádost o umělé přerušení těhotenství (UPT), hlášení potratu a mimoděložního těhotenství



**Žadost o umělé přerušeni těhotenství
(UPT), hlášení potratu a mimoděložního
těhotenství**

Razítko zařízení

Příjmení:	ZZ, kde byl výkon proveden
Jméno:	IČO—PČZ

Koordinát:

Roční číslo

Obec bydliště **Číslo obce**

Číslo kraj. a okresu

Číslo obce v rozšířeném pole

Zařídění (stav): bez zápisů

Roční slovo

0	mezistátní	3	rozvedená
1	svobodná	4	vdána
2	vdaná	5	divoča

Státní občanství (stav): bez zápisů

Vzdělání

1	základní nedokončené	5	uplně střední vzdávaná
2	základní ukončená	6	vyšší odborná
3	střední odborná	7	vyšší odborná
4	uplně střední vzdávaná	8	mezistátní

Nová porod

Nová žena narozených dětí

Nová mimoděložních UPT

Nová mimoděložních samostatných potratů

Nynější gravidita

1	spontánní
2	po umělé inseminaci
3	po umělého oplodnění

Druh potratu

1	samovolný	3	umělý
2	umělého	4	osobní

UPT podle státní gravidity

1	umělého: do 8 tt.	3	UPT do 24 tt.
2	UPT do 12 tt.	4	jiné: legální UPT

UPT podle způsobu provedení

1	chirurgická metoda	4	indukčními zárodky (jako
2	farmakologická metoda	5	klasická zárodky
3	indukce potratu (nad 12 tt.)	5	jiný způsob

UPT podle důvodu ukončení

1	na základě lékařské	1	oběť
2	ze zdravotních důvodů	2	plodu
3	jiné důvody		

Intenzivní prenatální diagnostika

1	amniocentéza	5	negroscopce
2	oběť chromosomálních	9	jiná
3	korioamniocentéza		

Uplatnění práva na potrat

Státní p. v letech

Uplatnění v letech

a)	Intenzivní v letech
b)	Státní v letech

Způsob provedení

1	farmakologická	3	potrat pomocí zárodky
2	chirurgická	4	zárodky

Uplatnění za UPT se

1	neškodná
2	škodná

Uplatnění za UPT se

1	neškodná
2	škodná



1.	<p>Žádám o umělé přerušení těhotenství. *) Souhlasím s umělým přerušením těhotenství. *) Dávám podnět k umělému přerušení těhotenství. *) Beru na vědomí poučení lékaře o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství. Byla jsem poučena o možnosti používání antikoncepčních metod a prostředků.</p> <p>*) Nevhodně škrtněte</p> <p>..... Datum a podpis žadatelky (zákoného zástupce)</p>
2.	<p>Poslední měsíčky: Datum posledního potratu:</p>
3.	<p>Gynekologické vyšetření a nález (výsledky ostatních vyšetření)</p> <p>Závěr lékaře:</p> <p>V Dne</p> <p>..... Razítko a podpis lékaře</p>
4.	<p>Beru na vědomí možnost podat do 3 dnů žádost o přezkoumání závěru lékaře, se kterým jsem byla seznámena.</p> <p>..... Datum a podpis žadatelky (zákonného zástupce)</p>
5.	<p>Výsledek přezkoumání:</p> <p>Umělé přerušení těhotenství se povoluje nepovoluje</p> <p>V Dne</p> <p>..... Razítko a podpis pověřeného odborníka pro obor gynekologie a porodnictví</p>
6.	<p>Zpráva o provedení výkonu a o případných komplikacích</p> <p>V Dne</p> <p>..... Razítko zařízení a podpis lékaře</p>

Pomocné údaje, nejsou součástí hlášení do NRPOT

Příloha č. 11: „Umělé přerušování těhotenství cizinkám“**Srpen, 2015****JUDr. Radek Polícar**

náměstek pro legislativu a právo

Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Stanovisko Ministerstva zdravotnictví k výkladu § 10 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství.

Uvedené stanovisko říká: "Umělé přerušování těhotenství" podle § 4 se neprovede cizinkám, které se v České socialistické republice zdržují pouze přechodně.

Ministerstvo nijak nezpochybňuje účinnost tohoto ustanovení zákona, avšak rádi bychom uvedli, jak máme za to, že je třeba v současnosti hledět na aplikaci tohoto ustanovení ve vztahu k občankám ostatních členských států Evropské unie.

Uvedené ustanovení je totiž třeba vykládat mj. i v kontextu práva Evropské unie. Právo pohybu mezi členskými státy a pobyt na území kteréhokoli z členských států patří mezi základní svobody občanů Evropské unie. Toto právo je dnes garantováno čl. 21 Smlouvy o fungování Evropské unie.

Předmětné oblasti se blíže věnuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států. Podle čl. 24 uvedené směrnice požívají všichni občané Evropské unie, kteří pobývají na základě této směrnice na území hostitelského členského státu, v oblasti působnosti Smlouvy stejného zacházení jako státní příslušníci tohoto členského státu.

Výslovně oblast zdravotnictví se pak týká směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Jejím cílem je usnadnit možnost přijímat zdravotní péči v jiném členském státu, než kterého je pacient občanem. V čl. 4 odst. 3 této směrnice se pak výslovně uvádí, že "Na pacienty z jiných členských států se vztahuje zásada zákazu diskriminace z důvodu státní příslušnosti."

Vzhledem k přednosti práva Evropské unie před rozporným ustanovením práva českého musíme i k občankám jiných členských států Evropské unie přistupovat stejně jako k občankám České republiky. Není tedy na místě jakkoliv zkoumat otázku přechodnosti či trvalosti jejich pobytu na území České republiky a jejich přístup k provedení interrupce bude shodný, jako kdyby se jednalo o těhotné české občanky.

V případě žen, které jsou občankami jiných států, než jsou členské státy Evropské unie, je však třeba uvedenou otázku zkoumat a podle práva lze provést interrupci podle § 4 citovaného zákona jen tehdy, pokud mají na území České republiky trvalý pobyt.

Únor, 2016

Mgr. Bc. Miloš Máca

právní kancelář

České lékařské komory

V daném případě jde jen o nezávazný názor náměstka MZ ČR, ale s ohledem na reálné nebezpečí trestního stíhání vyplývající z neoprávněného ukončení těhotenství bychom se jím v praxi rozhodně neřídili. Odkaz na směrnice EU je sice zajímavý (byť i tak značně vágní), ale směrnice žádná práva a povinnosti fyzickým ani právnickým osobám nezakládají a v tomto směru ani nemohou jakkoli přímo měnit vnitrostátní právní úpravu. Směrnice EU totiž nejsou přímo aplikovatelné, musí být nejprve přijaty zákonodárným orgánem daného členského státu, nejde o nařízení EU, které naopak přímo aplikovatelné je (ale v daném případě se o nařízení nejedná).

Povinností MZ by mělo být navrhnout změnu interrupčního zákona tak, aby byl v souladu se směrnicí EU. Výklad, že vedle sebe může být platné a účinné znění českého zákona a směrnice EU a přednost má směrnice EU, proto je třeba zákon ignorovat, je skutečně podivný. Stanovisko náměstka MZ není navíc v praxi relevantní, není oprávněn k výkladu zákonů, příslušné k výkladům právních předpisů jsou u nás soudy.

Budou-li mít orgány činné v trestním řízení a trestní soud v konkrétním případě na věc jiný názor než náměstek MZ (což je při současném znění zákona reálně možné), pro daného lékaře, který umělé přerušování těhotenství cizince provedl, může být možná maximálně polehčující okolností (anebo ani to ne), že se řídil nesprávným výkladem MZ ČR, nikoli však důvodem k beztrestnosti. Tudíž nadále je věc v České republice výslovně řešená pouze českým zákonem, jakkoli socialistickým a s obsolentní terminologií. Nicméně zákonem stále platným a účinným. Pořád tedy platí, že lze umělé přerušování těhotenství na žádost pacientky provést jen těm cizinkám, které mají v ČR úředně veden trvalý pobyt. A to i v případě, že cizinka je státní příslušnicí některé ze zemí EU.

I nadále tedy lékařům velmi doporučujeme držet se opatrnosti jako dosud a jednoznačně je varujeme, aby se v rámci své právní ochrany v této velmi citlivé oblasti do umělého přerušování těhotenství cizince nepouštěli. Občanka EU bez trvalého pobytu v ČR, která by byla se svou žádostí o umělé přerušování těhotenství odmítnuta, by mohla podat stížnost a byla by asi oprávněná, ale nikoli stížnost na



lékaře nebo poskytovatele, ale na ČR – tedy na nečinnost MZ a neuvedení směrnice do souladu se zákonem. Než se tak stane (a pokud vůbec), lékařům jednoznačně doporučujeme postupovat podle stejných zásad jako dosud.

Příloha č. 12: „Umělé přerušení těhotenství“ na žádost pacientky farmakologickou metodou nepřesahuje-li těhotenství 7

METODICKÝ POSTUP

Porodnicko-gynekologická klinika

Fakultní nemocnice Olomouc

Farmakologické ukončení těhotenství je plnohodnotnou variantou k chirurgickému ukončení těhotenství, volbu konkrétní metody na základě rozhodnutí žadatelky posuzuje a schvaluje lékař.

V souladu se schválením podávání léčivých přípravků obsahujících účinné látky misoprostol a mifepriston řeší tento pokyn pouze možnost ukončení těhotenství **do 49. dne sekundární amenorey** (dle užitého léčivého přípravku dostupného na trhu).

Farmakologické ukončení těhotenství je možné **pouze u jednoznačně potvrzeného nitroděložního těhotenství** (ultrazvukovým vyšetřením včetně biometrie, která umožní exaktní stanovení gestačního stáří = datace těhotenství)

Těhotenství lze tudíž ukončit pouze v intervalu **od 42. do 49. dne amenorey (od 6 týdnů + 0 dnů do 7 týdnů + 0 dnů)**, dle ultrazvukové biometrie je **temeno-kostrční délka embrya 2-9 mm** (crown-rump length, CRL), pozn. jedná se zárodek (embryo) nikoli plod (fetus).

Informace o postupu ukončení těhotenství farmakologickou metodou jsou součástí balení léčivých přípravků, pacientce musí být vydána **bezpečnostní karta**, která je rovněž součástí balení léčivého přípravku.

Před použitím přípravku k farmakologickému ukončení těhotenství je doporučeno prostudovat souhrn údajů o přípravcích (SmPC) obsahujících účinné látky mifepriston (**Mifegyne®**) a misoprostol (**Misopregol®**).

Podle rozhodnutí SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv) mohou být přípravky k farmakologickému ukončení těhotenství vydávány na základě lékařského předpisu předepsaného lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, a to pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícímu zdravotní služby formou lůžkové péče, **přípravky mohou být vydávány zdravotnickým zařízením (ZZ) na základě vystavení žádanky (ne receptu), přípravky jsou podávány pacientce přímo ve ZZ ambulantně.**

Selhání metody je vzácné (1-2 % případů). Při nezdařeném pokusu o farmakologické ukončení těhotenství je pacientce doporučena chirurgická revize dutiny děložní. V případě rozhodnutí pacientky v těhotenství pokračovat je nutné pacientku podrobně informovat o možném riziku abnormálního vývoje plodu. Doporučeno je podrobné zhodnocení morfologie plodu při ultrazvukovém vyšetření, nutný je informovaný souhlas pacientky.

METODICKÝ POSTUP

- 1) výkon organizuje a provádí Centrum fetální medicíny (PGK-FETM)
- 2) **potvrzení nitroděložního těhotenství** a datace těhotenství ultrazukovým vyšetřením (CRL 2-9 mm)
- 3) poučení pacientky o farmakologickém ukončení těhotenství včetně souvisejících rizik a případných nežádoucích účinků
- 4) doplnění písemné „**žádosti o umělé přerušování těhotenství**“
- 5) doplnění „**Informovaného souhlasu pacienta** s UMĚLÝM PŘERUŠENÍM TĚHOTENSTVÍ na žádost pacientky farmakologickou metodou nepřesahuje-li těhotenství 7 týdnů“
- 6) **přímá úhrada pacientkou** před provedením výkonu
- 7) zjištění event. vyšetření **RhD krevní skupiny pacientky** (se zahájením výkonu není nutné čekat na výsledek vyšetření)
- 8) při RhD negativní krevní skupině pacientky se provádí **prevence RhD aloimunizace** podáním imunoglobulinu (Ig) G anti-D v dávce alespoň 100 mcg intramuskulárně (Rhesonativ inj 1ml á 125 mcg - 625 IU, podání větší dávky není chybou), IgG anti-D by měl být podán nejpozději do 72 hodin od zahájení výkonu
- 9) součástí protokolu je **podávání analgetik**, všem pacientkám by měla být nabídnuta analgetická léčba již v první fázi výkonu, nejčastěji doporučovanou skupinou jsou nesteroidní antiflogistika, **cca 1 hodinu před podáním léčivého přípravku** s obsahem účinné látky misoprostol (**Mispregnol®**) je vhodné podat profylakticky léčivý přípravek s obsahem účinné látky ibuprofen 800 mg (**Brufen®** 2 tbl á 400 mg) v jedné perorální dávce
- 10) pacientce je vydána **bezpečnostní karta**, která je součástí balení léčivého přípravku (obsahuje údaje o referenčním kontaktu a předepisujícím centru, které by pacientka mohla využít v případě potíží po zákroku)
- 11) **0. den** – podání léčivého přípravku s obsahem účinné látky mifepriston 600 mg (**Mifegyne®** 3 tbl á 200 mg) v jedné perorální dávce, následně pacientka zůstává po dobu 1 hodiny v blízkosti zdravotnického zařízení (ZZ) z důvodu možného nežádoucího účinku,
- 12) při podání přípravku s obsahem účinné látky mifepriston (**Mifegyne®**) doplnění „**hlášení potratu**“
- 13) **2. den** - s odstupem 36-48 hodin podání léčivého přípravku s obsahem účinné látky misoprostol 400 mcg (**Mispregnol®** 1 tbl á 400 mcg) perorálně, následně pacientka opět zůstává po dobu 1 hodiny v blízkosti ZZ z důvodu možného nežádoucího účinku nebo možnosti rychlého vypuzení těhotenské tkáně (zvracení do 30 minut po užití tablety by mohlo vést ke snížení účinnosti, tj. doporučuje se užít perorálně novou tabletu),
- 14) při podání přípravku s obsahem účinné látky misoprostol (**Mispregnol®**) lze zvážít **nasazení hormonální či jiné metody antikoncepce**
- 15) **14.-21. den** - s odstupem 14-21 dnů od podání přípravku s obsahem účinné látky mifepriston (**Mifegyne®**) je provedeno **kontrolní ultrazukové vyšetření** k potvrzení kompletního vypuzení těhotenské tkáně z dutiny děložní (event. lze sledovat pokles hladiny lidského choriového gonadotropinu v séru)

Příloha č. 13: „Umělé přerušeni těhotenství“ na žádost pacientky farmakologickou metodou po uplynutí 12 týdnů délky těhotenství

METODICKÝ POSTUP

Porodnicko-gynekologická klinika
Fakultní nemocnice Olomouc

INDIKACE

Po uplynutí dvanácti týdnů délky těhotenství lze „uměle přerušit těhotenství“

- je-li ohrožen život ženy
- nebo je prokázáno těžké poškození plodu
- nebo že plod je neschopen života.

Do dosažení dvaceti čtyř týdnů těhotenství lze „uměle přerušit těhotenství“

- svědčí-li pro to genetické důvody.

Platná legislativa

Po uplynutí dvanácti týdnů délky těhotenství lze „uměle přerušit těhotenství“, jen **je-li ohrožen život ženy** nebo je prokázáno **těžké poškození plodu**, nebo že **plod je neschopen života**.

Svědčí-li pro „umělé přerušeni těhotenství“ **genetické důvody**, lze uměle přerušit těhotenství nejpozději do dosažení dvaceti čtyř týdnů těhotenství.

Pacientka žádá o „umělé přerušeni těhotenství“ UMĚLÝM POTRATEM

V souladu se zněním Zákona ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušeni těhotenství a Vyhlášky č. 75/1986 Sb., o umělém přerušeni těhotenství, kterou se provádí zákon o ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušeni těhotenství, **indikují ukončení těhotenství UMĚLÝM POTRATEM.**

PROVEDENÍ**AMBULANTNĚ**

- 1) **stanovení indikace a strategie provedení** „UMĚLÉHO PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ na žádost pacientky farmakologickou metodou po uplynutí 12 týdnů délky těhotenství“ (organizuje a provádí Centrum fetální medicíny PGK-FETM)
- 2) podání informace o možnosti **konzultace s klinickým psychologem**
- 3) doplnění písemné „**žádosti o umělé přerušování těhotenství**“
- 4) doplnění „**Informovaného souhlasu pacienta** s UMĚLÝM PŘERUŠENÍM TĚHOTENSTVÍ na žádost pacientky farmakologickou metodou po uplynutí 12 týdnů délky těhotenství“
- 5) zjištění **RhD krevní skupiny pacientky**
- 6) **provedení fetocidy** (výkon organizuje a provádí Centrum fetální medicíny PGK-FETM)
- 7) při RhD negativní krevní skupině pacientky provedení **prevence RhD aloimunizace** podáním imunoglobulinu (Ig) G anti-D v dávce alespoň 100 mcg intramuskulárně (Rhesonativ inj 1ml á 125 mcg – 625 IU, podání větší dávky není chybou)
- 8) podání léčivého přípravku s obsahem účinné látky mifepriston 600 mg (**Mifegyne**® 3 tbl á 200 mg) v jedné perorální dávce

HOSPITALIZACE

- 9) **za 24-48 hodin přijetí pacientky k hospitalizaci** na Porodnicko-gynekologickou kliniku (Oddělení operační gynekologie PGK-17, cestou Všeobecné ambulance PGK-AMB)
- 10) při přijetí k hospitalizaci **vystavit chorobopis**, nikoli porodopis
- 11) vyšetření **KO, aPTT, Quick** (event. RhD krevní skupiny)
- 12) **zavedení epidurálního katetru** (v případě zájmu pacientky o epidurální analgezií)
- 13) podání léčivého přípravku s obsahem účinné látky misoprostol 400 mcg (**Mispregnol**® 1 tbl á 400 mcg) sublinguálně á 3 hodiny, maximálně 5 dávek, v případě jizvy na děloze se podává poloviční dávka
- 14) po potratu provést **hlášení o použití** registrovaného léčivého přípravku způsobem, který není v souladu se souhrnem údajů o přípravku, **tzv. „off-label use“** (přípravky s účinnou látkou mifepriston a misoprostol jsou v ČR registrovány, ale nejsou schváleny pro podání v této indikaci)
<http://www.sukl.cz/modules/unregistered/?rewrite=modules/unregistered>
- 15) po potratu:
 - **do elektronické zdravotnické dokumentace pacientky provést zápis o potratu** (přesný čas, počet plodů, pohlaví plodu, hmotnost, délka, makroskopický popis plodu, placenty a plodových obalů, hmotnost placenty)
 - doplnění „**hlášení potratu**“
 - **odebrat biologický materiál plodu a provést vyšetření dle doporučení klinického genetika** (cytogenetické a molekulárně genetické vyšetření, RTG „baby scan“ atd.)
 - **odeslat plod, placentu a plodové obaly** na Ústav klinické a molekulární patologie („**Žádanka o vyšetření BIOPTICKÉHO MATERIÁLU**“ nikoliv „List o prohlídce zemřelého“ + jedna kopie zprávy s indikací k provedení **UMĚLÉHO POTRATU** + event. jedna kopie zprávy z „Konzultace klinickým genetikem“)



Master of Healthcare Administration

2015 / 2016

•

Příloha č. 14: Definice POTRATU a PORODU a související zdravotnická dokumentace

METODICKÝ POSTUP

Porodnicko-gynekologická klinika
Fakultní nemocnice Olomouc

1. Potrat spontánní

Dle ustanovení § 82 odstavce 2 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění (dále jen „ZZS“), je potrat definován jako vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, který neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů.

Dle vyhlášky č. 364/2015 Sb., o Listu o prohlídce zemřelého, se pro potřeby vyplnění Listu o prohlídce zemřelého **potratem** rozumí:

- spontánní potrat, to je ukončení těhotenství, kdy je embryo nebo plod neprojevující známky života samovolně vypuzen nebo vyjmut z dělohy a jeho hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, je-li těhotenství kratší než 22 týdnů (méně než 22+0),
- ukončení mimoděložního těhotenství podle zákona upravujícího umělé ukončení těhotenství (zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství),
- případ, kdy z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice a jsou histologicky prokázány zbytky po potratu.

Při ukončení těhotenství s více plody se posuzuje každý plod zvlášť za použití kritérií uvedených výše.

2. Potrat umělý

Dle vyhlášky č. 364/2015 Sb., o Listu o prohlídce zemřelého, se pro potřeby vyplnění Listu o prohlídce zemřelého potratem dále rozumí:

- umělé přerušení těhotenství provedené podle zákona upravujícího umělé přerušení těhotenství (zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství).

Při ukončení těhotenství s více plody se posuzuje každý plod zvlášť za použití kritérií uvedených výše.

3. Porod živého dítěte

Dle vyhlášky č. 364/2015 Sb., o Listu o prohlídce zemřelého, se pro účely vyplnění Listu o prohlídce zemřelého za **narození živého dítěte** se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulzaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena.

4. Porod mrtvého dítěte

Dle vyhlášky č. 364/2015 Sb., o Listu o prohlídce zemřelého, se pro účely vyplnění Listu o prohlídce zemřelého porodem se **mrtvě narozeným dítětem** rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více, nelze-li porodní hmotnost určit, narozený po dvacátém druhém dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě. V případě mrtvě narozeného dítěte je nutno kromě běžné dokumentace zajistit rovněž ohledání plodu ve spolupráci s neonatologem.

5. Indikace k provedení patologicko-anatomické pitvy

Dle ZZS § 88 odstavec 2 písmeno b) a c) se provede patologicko-anatomická pitva povinně

- u plodů z uměle přerušených těhotenství provedených z důvodu genetické indikace nebo indikace vrozené vývojové vady plodu,
- u dětí mrtvě narozených a u dětí zemřelých do 18 let věku.

Ve všech ostatních případech lze pitvu provést pouze se souhlasem zákonného zástupce, který je zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci.

6. Žádanka o provedení patologicko-anatomické pitvy u plodů z těhotenství ukončených POTRATEM

Použije se „**ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ BIOPTICKÉHO MATERIÁLU**“ včetně **podrobné zprávy o případu**, který má být verifikován patologicko-anatomickou pitvou.

7. Pokud se POTRAT provádí při hospitalizaci, je zdravotnickou dokumentací hospitalizačního případu vždy „CHOROBOPIS“ nikoli „PORODOPIS“.