

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Problém dostupnosti gynekologické péče pro nezletilé
po nabytí účinnosti zákona 372/2011**

bakalářská práce

Autor práce: Jana Prokopová
Studijní program: Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: MUDr. Petr Sák, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 6.5.2013

Abstrakt

Základní teoretická východiska

Dostupnost zdravotní péče je definována jako schopnost zdravotnického systému uspokojovat zdravotní potřeby obyvatelstva cestou zavedených postupů a prostřednictvím existujících zdravotnických služeb. Jedním ze zavedených postupů je nový zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který mimo jiné stanovuje pravidla pro poskytování služeb nezletilým. Od 1.4.2012 byl k poskytování péče nutný souhlas a doprovod jednoho z rodičů. Osoba starší 15 let mohla po předložení písemného souhlasu rodiče s péčí chodit napříště k lékaři bez doprovodu. V zákoně byla ale podmínka souhlasu obou rodičů u výkonů, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit zdravotní stav nebo kvalitu života nezletilého. Zákon však dotčené výkony blíže nespecifikoval. V oblasti gynekologické péče o nezletilé dívky nastala sporná situace například při preskripci antikoncepce nebo u nepovinného očkování proti HPV infekci.

Zákon byl během mé práce na tématu novelizován a od 14.3.2013 je platná nová úprava. Novela je prakticky návrat k právnímu stavu před přijetím zákona o zdravotních službách.

Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit, zda se po nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách změnila dostupnost gynekologické péče pro nezletilé. Byly položeny dvě výzkumné otázky: Jak probíhala gynekologická péče o nezletilé před přijetím zákona, měly dívky doprovod rodičů? Jak ovlivnila podmínka souhlasu zákonného zástupce gynekologickou péči o nezletilé, měly dívky se získáním souhlasu potíže?

Použité metody

Výzkumné šetření bylo vedeno formou kvalitativního výzkumu. Technikou sběru dat byl individuální, polostrukturovaný rozhovor. Šetření se zúčastnilo 6 nezletilých dívek od 15 let, registrovaných v privátní gynekologicko - porodnické ambulanci

MUDr. B. Mejchara v Plzni. Zde probíhal i výzkum. Z rozhovorů byl pořízen zápis a následně byly pro větší přehlednost přepsány.

Výsledky

Z výzkumu jasně vyplynulo, že se dívky před přijetím zákona bez potíží zaregistrovaly u poskytovatele služeb v oboru gynekologie a porodnictví. Lékaře si volily nejčastěji na doporučení již registrovaných pacientek. Souhlas s gynekologickou péčí dala dívka sama ústně. Nezletilé absolvovaly preventivní prohlídky, samy se rozhodly nechat se očkovat proti HPV infekci nebo zažít s užíváním antikoncepce. Na vyšetření chodily, až na výjimky, bez doprovodu zákonného zástupce.

O nutnosti písemného souhlasu rodičů v souvislosti s gynekologickou péčí se dívky vesměs dozvěděly, až když přišly na vyšetření, od lékaře nebo porodní asistentky na recepci ambulance. Všechny tak musely navštívit ordinaci nejméně dvakrát. Při první návštěvě byly pouze poučeny, dostaly formulář pro rodiče a v tu dobu odkladná péče jim nebyla poskytnuta. Což dívky nesly dost nelibě. Z výzkumného souboru měla polovina dívek se získáním souhlasu vážné potíže. Šlo o dívky z neúplných rodin, kde jeden z rodičů nechtěl dát souhlas s péčí nebo byl nedostupný. V jednom případě žila dívka s oběma rodiči, ale souhlas s péčí nedostala ani od jednoho.

Všechny dívky se podmínkou souhlasu rodičů s péčí cítily poškozeny ve svých právech. Lékař s nimi doposud jednal jako s dospělými, respektoval jejich názor, vždy se spolu dohodli na dalším postupu. Měly pocit, že jsou dostatečně rozumově vyspělé k tomu, aby si samy daly svolení k poskytnutí péče. Čtyři dívky z šesti se shodly na věku 15ti let, jako hranici k samostatnému udělení souhlasu.

Zajímavé jsou názory respondentek na dostupnost péče z jejich pohledu. Oceňují rozsah ordinačních hodin, možnost zasílání receptů poštou, aktivní webové stránky ambulance, kontakt na lékaře po pracovní době. Padl také návrh na zlepšení a to například možnost objednávání na vyšetření přes internet. Vysoko hodnotí také úlohu porodních asistentek pracujících v ordinaci gynekologa. Vždy jim vše ochotně vysvětlí, poradí, vyznačují pozitivní energii. Za kvalitní a odbornou péčí se jim vyplatí dojíždět i ze vzdálenějšího okolí.

Závěr

Výsledek výzkumného šetření potvrdil nutnost změny sporného předpisu. Dívky měly obtíže se získáním souhlasu od rodičů a docházelo tak zbytečně k prodlení při poskytování neakutní péče. Lékař často balancoval na hraně zákona, zda souhlas rodičů požadovat či ne, došlo i k nárůstu administrativy. Uvedenou práci je možné využít pro laickou i odbornou veřejnost jako ucelenou informaci o problematice dostupnosti gynekologické péče pro nezletilé. Poskytovatelé péče mohou z výzkumného šetření získat námět na zlepšení poskytovaných služeb.

Abstract

Basic theoretical starting points

Medical care attainability is defined as Medical services system's efficiency in satisfying public's health care need in via implemented policies and as well as via already existing medical services. One of the implemented policies is a new law nr.372/2011, digest of Medical services and conditions of its rendition, which establishes the rules of health care rendition to underage. Since 1st April 2012, to provide medical services to underage, an approval and a guidance of at least one parent has been essential. A 15 year old and older have been allowed to attend medical services with a parent signed permission letter from then on. In the mentioned law, there was a condition of both parents approval to any medical services, that could have a serious and or an adverse effect on health condition or life quality of underage. However, the law hasn't specified these services. In the area of gynaecological services provided to underage females, there is a matter in controversy concerning for example birth-control pill prescription or optional HPV vaccination.

During working on my thesis, this named law was novelized and has been valid since 14th March 2013. The novel is a regress to the law statement before the medical services law adoption.

Goal of my work

It was my intention to elicit, whether the gynaecological medical services to underage accessibility has changed after the new law adoption took effect. Two questions were asked: How was the gyanecological care to underage proceeded before the new law adoption and were the adolescents accompanied by parents? What were the affects of condition needing a parent's permission to be provided with gynaecological medical services and did the patients have any difficulties obtaining the permission?

My used methods

The exploratory investigation was led in a way of qualitative research. An individual, semi-structured interview was used as a technique to collect the data. 6 female

adolescents in the age of 15 and older, registered in private gynaecological-obstetric ambulance of Med.Dr. Mejchar, Pilsen, were engaged in the research. The research took place in this ambulance, too. The interviews were noted first and then overwritten to become synoptical.

Results

It is clear that before the law adoption, the patients registered for gynaecological medical services with no problems. The choice of doctor was based on recommendation of already registered patients. The permission was orally given by patients themselves. They undertook the preventive check-up, decided to get a vaccination against HPV or to start using birth-control pills. They usually attended the ambulance alone.

The patients got knowledge of needing the parent permission at the moment of entering the ambulance for their check-up. They all had to attend the ambulance twice at least. At the first visit, they got the permission form to be filled by parents and to be instructed, they were not provided by any suspense medical care. According to the research, half of the patients had difficulties in gaining the permission. Those patients came of incomplete families, where one of the parents wouldn't agree to giving the permission or wasn't reached. On one occasion, a patient lived with both parents, however she did not receive permission from either of them.

Due to this condition, they experienced a feeling of suffering from lack of personal rights. Doctors treated with respect, took their opinions into consideration and agreed together on further actions. Patients felt they were mature enough to permit medical care themselves. 4 of the patients agreed on the age level of 15 yrs old to be sufficient to give the permission themselves.

Interesting are the respondents' opinions on healthcare accessibility. They appreciate a wide range of attendance hours, receiving prescriptions by post, web pages and possibility of contacting doctors outside the hours. Making an appointment via web pages was suggested as improvement. The role of midwife is highly honored. Patients are willing to travel further to get quality and professional medical care.

Conclusion

The research results confirm the necessity of changing the litigious law. The patients had difficulties obtaining the permission which led to delay in providing medical services to them. Doctors often balanced on the edge of law, with confusion in whether to insist on the permission. Paperwork increased. The thesis can be used as a source of information to laic and to professional public community. Health care providers can use the findings based on the research to improve their services.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6.5.2013

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce panu Prim. MUDr. Petru Sákovi, Ph.D. za odborné vedení, věnovaný čas a rady při zpracování této bakalářské práce.

Obsah

Úvod	13
1 SOUČASNÝ STAV	14
1.1 Historie oboru gynekologie a porodnictví	14
1.2 Dětská a dorostová gynekologie, historie a koncepce oboru	15
1.2.1 Organizace gynekologické péče pro děti a dorost v ČR	17
1.2.2 Charakteristika cílové skupiny gynekologie dětí a dospívajících ..	17
1.2.3 Nejčastější gynekologické problémy dětí a dospívajících	18
1.2.4 Role porodní asistentky v gynekologické péči o děti a dorost	20
1.3 Legislativní rámec zdravotní péče v ČR	22
1.4 Nový zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.	23
1.4.1 Informovaný souhlas	24
1.4.1.1 Historie informovaného souhlasu v ČR	24
1.4.1.2 Co znamená informovaný souhlas, negativní revers?	24
1.4.1.3 Poskytování informací o zdravotním stavu	26
1.4.2 Poskytování zdravotních služeb nezletilému	26
1.4.2.1 Původní znění §35 o poskytování zdravotních služeb nezletilému	26
1.4.2.2 Nová platná úprava §35 o poskytování zdravotních služeb nezletilému	28
1.5 Dostupnost gynekologické péče	29
1.5.1 Volba poskytovatele zdravotních služeb, podmínky přijetí do péče	29
1.5.2 Časová a místní dostupnost služeb	30
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
2.1 Cíle práce	32
2.2 Výzkumné otázky	32
3 METODIKA VÝZKUMU	33
3.1 Metodika práce a technika výzkumu	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	33
4 VÝSLEDKY	34
5 DISKUSE	50

6	ZÁVĚR	56
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
8	KLÍČOVÁ SLOVA	61
9	PŘÍLOHY	62

Seznam použitých zkratk

ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
EURAPAG	European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology (Evropské sdružení gynekologie dětí a dospívajících)
FIGIJ	Federation Internationale de Gynecologie Infantile et Juvenile (Mezinárodní federace gynekologie dětí a dospívajících)
HPV	Human papilloma virus (lidský papillomavirus)
VVV	vrozená vývojová vada
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Dostupnost zdravotní péče je definována jako schopnost zdravotnického systému uspokojovat zdravotní potřeby obyvatelstva cestou zavedených postupů a prostřednictvím existujících zdravotnických služeb, určených k tomuto účelu. V mé práci představuje „zavedený postup“ nový zákon č. 372/2011 Sb. a mým úkolem je zabývat se problémem dostupnosti gynekologické péče u nezletilých po nabytí jeho účinnosti. Protože nyní pracuji v privátní gynekologicko-porodnické ambulanci, zaměřila jsem se na věkovou kategorii dospívajících dívek ve věku 15 -18 let.

Zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování vstoupil v platnost dne 1. dubna 2012. Jedná se o významnou změnu v právní úpravě zdravotnictví a nahrazuje dosavadní zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a další zákony a vyhlášky s ním související. Zákon mimo jiné upravuje práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb. Naproti tomu pro umělé přerušování těhotenství nadále platí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství.

V souvislosti s tématem mé práce byla podstatná úprava týkající se poskytování péče u nezletilých. A to nutnost souhlasu obou rodičů u výkonů, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit jejich další zdravotní stav nebo kvalitu života (vyjma výkonů nezbytných k záchraně života). Protože zákon tento termín blíže nespecifikoval, nastal problém například při očkování proti HPV nebo preskripci antikoncepce, pokud jeden z rodičů souhlas nedal, nebo byl nedostupný. Do té doby neměly dívky s ambulantní péčí potíže, stačil jejich ústní souhlas.

Zákon byl již od počátku, krom jiného i pro jeho nejasnosti, kritizován hlavně odbornou veřejností, a proto vznikly hned dva návrhy na nápravu. Poslanecký návrh byl nakonec schválen a od 14.3.2013 je platná novela zákona.

Cílem mé práce je zjistit, zda a jak se změnila dostupnost gynekologické péče pro nezletilé adolescentky v souvislosti s novým zákonem. Zvolila jsem si formu rozhovorů s dívkami registrovanými v soukromé gynekologicko-porodnické ambulanci.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie oboru gynekologie a porodnictví

Zdravotní péče o ženu se rozvíjí ve dvou velkých úsecích, které se navzájem spolu prolínají a tvoří tak nedílný celek. Porodnická péče se poskytuje těhotným ženám, rodičkám a šestinedělkám. Péči o ostatní dívky a ženy zajišťuje péče gynekologická (1). Gynekologie a porodnictví patří mezi základní lékařské obory, které se zabývají prevencí, včasnou diagnostikou a léčbou chorob reprodukčního systému ženy, rehabilitací, systematickou dispenzarizací, zdravotní výchovou a v neposlední řadě vědeckým výzkumem (2).

Porodnická péče je historicky mnohem starší (1). U porodu nejprve pomáhaly starší, již odíví ženy, později porodní báby. Pouze patologické porody a operace prováděli lékaři. Ve středověku nastal úpadek lékařství obecně. V péči o ženu převládaly pověry a zaříkávání. Porodnictví bylo považováno za nedůstojné pro lékaře. Změna nastala až v době renesance, kdy se obrátil vědecký zájem také k přírodním vědám. Porodnictví se stává součástí lékařství a věnují se mu i lékaři-muži. Pozornost byla věnována také školení porodních babiček. Rozvojem anatomických poznatků, zdokonalením operačních technik a zavedením antiseptiky a narkózy, dochází v 19. století k významnému posunu v lékařství, tedy i v gynekologii a porodnictví. Gynekologie se zpočátku vyvíjí jako chirurgický obor (2). Když se gynekologické operace postupně rozšiřují o úpravu zanedbaných porodních poranění (trhlina hráze, píštěle), začínají si oboru všimnout také porodníci a postupně chirurgy vytlačují. Na počátku 20. století došlo ke splynutí gynekologie a porodnictví v jeden obor. Nastává rozvoj porodnic, jsou budovány porodnické kliniky pro výuku a rozšiřuje se síť babických škol (1).

V českých zemích se gynekologie a porodnictví začaly rozvíjet až v 18. století, kdy začala jejich výuka na univerzitě v Praze a později také v Olomouci. V roce 1842 je při pražské univerzitní klinice zřízeno samostatné gynekologické oddělení a tím vznikla první gynekologická klinika v Evropě (2). Za první republiky je ještě

otevřena klinika v Brně. Fašistická okupace a po ní následující uzavření vysokých škol zasáhlo neblaze do vývoje českých gynekologicko – porodnických klinik. K obnovení práce dochází až po osvobození Československa, kdy jsou postupně zakládány lékařské fakulty v Plzni, Hradci Králové a Olomouci (1). Obor se rozrůstal a postupně se v něm vyvinuly podobory. Jedním z nich je i dětská a dorostová gynekologie (2).

1.2 Dětská a dorostová gynekologie, historie a koncepce oboru

Dětská gynekologie je obor jednoznačně preventivní a jeho hlavním a nejdůležitějším úkolem je ochrana budoucího mateřství. Jejím zakladatelem u nás, ale i celosvětově, byl profesor Rudolf Peter (1900- 1966). V roce 1940 otevřel první samostatnou ambulanci pro dětskou gynekologii v České dětské nemocnici v Praze. Tento letopočet je považován a ve všech světových učebnicích uváděn jako zrození oboru dětské gynekologie. Profesor Peter dětskou gynekologii přednášel na Fakultě dětského lékařství (nynější 2. lékařská fakulta UK), z níž dříve vycházeli výhradně dětské lékaři. Pediatrii tím dostali základy v oboru, důležité pro spolupráci v léčbě gynekologických obtíží u dětí (3). Samostatné lůžkové oddělení dětské gynekologie začalo pracovat roku 1962 v Brně (do r.2000). Krátce poté otevřel profesor Peter lůžkové oddělení v Londýnské ulici v Praze. Na Peterovu kliniku se přijížděli vzdělávat gynekologové z celého Československa. Později je tu školil docent Veselý a po něm profesor Hořejší (4). V roce 1965 zřídilo Ministerstvo zdravotnictví Československé republiky institut Krajského ordináře pro dětskou gynekologii, který vedl ambulance metodicky i kontrolně. Funkce naštěstí nebyla obsazována politicky, ale odborně, a tak činnost krajských ordinářů výrazně zkvalitňovala poskytování dětské gynekologické péče. Dětská gynekologie byla od roku 1982 nástavbovou atestací. Při zavádění pojišťovnického systému úhrad zdravotní péče (1998) byla ustanovena samostatným oborem s číslem odbornosti 604. Samostatná Klinika gynekologie dětí a dospívajících byla zřízena v Praze v roce 2003. Přednostou byl

jmenován prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc. Neměla ale dlouhé trvání, nejprve ukončilo dlouholetou činnost lůžkové oddělení dětské gynekologie v Motole a v roce 2005 byla zrušena i klinika (4).

Výuka každého ženského lékaře by měla zahrnovat základní znalosti gynekologie dětí a dospívajících. Specializovanou péči by měl poskytovat gynekolog s tréninkem v dětské gynekologii. Dětská gynekologie ale přestala být u nás atestačním oborem. Naopak na Slovensku je stále certifikovaným kurzem. Na obnově postgraduálního vzdělávání a tím rozvoji oboru mají zájem hlavně profesní organizace. Sekce gynekologie dětí a dospívajících ČGPS a Česká společnost gynekologie dětí a dospívajících ČLS JEP, která kromě gynekologů sdružuje i dětské chirurgy a pediatry. Na mezinárodním poli spolupracují se světovou organizací gynekologické péče o děti a dorost FIGIJ, v Evropě pak s asociací EURAPAG. Problémy vyspělých zemí (prevence, VVV, malignity, endokrinopatie) jsou v rozvojových zemích zastíněny mnoha jinými (hygiena, zdravotní výchova, těhotenství adolescentů, kriminální aborty, pohlavní zneužívání) (5).

Gynekologie dětí a dospívajících si především všímá zdravého a správného rozvoje reprodukční soustavy dívek z hlediska vývoje tvarového, z pohledu jejího vyzrání a věnuje se onemocněním a poruchám pohlavního systému, které by mohly negativně ovlivnit budoucí sexuální a především rozmnožovací funkci (3). Vyšetřovací metody jsou modifikovány stářím pacientky. Často i způsob léčby závisí na tom, zda dívčín organizmus je, či není, pod vlivem estrogenů. Součástí prohlídky je pečlivá anamnéza, zhodnocení celkového tělesného vývoje, gynekologické vyšetření, ultrazvuk, eventuálně odběr biologického materiálu. U dětí a virgo pak abdominální ultrazvuk, vyšetření konečnickem, či vaginoskopie (6). Důležitý je citlivý a vstřícný přístup a také spolupráce s rodiči. Z 90% pracují v oboru dětské gynekologie lékařky-ženy (3). Namísto je i úzká součinnost s pediatrem, endokrinologem, genetikem nebo chirurgem. Registrující lékař pro děti a dorost je zpravidla ten, kdo dítě k vyšetření doporučí.

1.2.1 Organizace gynekologické péče pro děti a dorost v ČR

Hlavní částí provozování dětské gynekologie je péče ambulantní. Dnes snad nikde v republice neexistuje okres (bývalý okres), kde by nebyl alespoň jeden gynekolog erudován ve specializaci dětské gynekologie. Až na výjimky jsou to ambulance gynekologie dospělých s vyčleněnými hodinami pro děti a dorost. Tím jsme dětskou gynekologickou velmocí (4). Závažné diagnózy, zejména řešení vrozených vývojových vad, vyžadují zkušenosti a tvůrčí přístup. Měly by být proto soustředěny jen na pracoviště, které jich provádí více a může tudíž tyto zkušenosti nasbírat (3). V současné době je tato péče centralizována do pražského Motola a do Fakultní nemocnice v Brně. Pacientky do 12 let (dosud nemenstruující) jsou přijímány na dětskou chirurgii, starší a dívky po menarché na oddělení gynekologie pro dospělé (4). V Čechách, jako v jediné evropské zemi, máme k doléčování gynekologických zánětů, ale i pooperačních stavů, speciální lázeňská zařízení. Jsou to pro děti a dorost Františkovy Lázně, límkovice a Lázně Bělohrad. Tato balneologická péče je velmi významným opatřením k ochraně budoucích funkcí dívčích rodidel (3). Na lázeňskou léčebně rehabilitační péči není právní nárok. Návrh podává ošetřující lékař ke schválení zdravotní pojišťovně nezletilé (7). Indikační seznam diagnóz stanoví Vyhláška č. 267/2012 Sb.

1.2.2 Charakteristika cílové skupiny gynekologie dětí a dospívajících

Dětská gynekologie je poměrně dobře ohraničenou oblastí oboru gynekologie a porodnictví. Zahrnuje období novorozenecké (6-8 týdnů), klidové (do 8 let) a období pohlavního zrání pod vlivem ovariálních hormonů. Gynekologickou péčí o dospívající nelze vymezit tak lehko a jednoznačně. Nejjednodušší je to z hlediska věku. Za dolní hranici považujeme 15 let věku, kdy dívky obvykle končí základní povinnou školní docházku. V té době by měly absolvovat první preventivní gynekologickou prohlídku (viz Příloha č. 1) v ordinaci dětského gynekologa nebo

registrujícího ženského lékaře pro dospělé. Že to má smysl, dokazuje fakt, že se u 1,5 až 5% všech vyšetřených odhalí nějaký nález či porucha. Horní hranice je dle doporučení WHO 19 let. Dospívající dívka je tedy mladá žena mezi 15- 19 lety (8). Je směsí naivního a nezralého děvčátka a dospělé ženy, procházející prvními psychickými i fyzickými zkušenostmi sexuálního života. Je to období velmi choulostivé, lékař musí být zkušený gynekolog, ale také psycholog s dobrým, chápavým a trpělivým přístupem k adolescentní dívce a k jejím problémům. Nedostatečná odbornost a chyby v komunikaci s mladistvou mohou napáchat velké škody, ztrátu důvěry s mnoha důsledky do budoucnosti této potencionální matky (3). Gynekologická problematika dorostového věku se výrazně mění okamžikem zahájení pohlavního života. Existují dívky, které jsou ještě v 17 letech infantilní, naivní, což naopak rozhodně neplatí o všech patnáctiletých. V 19 letech je jich řada už i matkami, nemluvě o sexuálních zkušenostech a třeba i počtu absolvovaných interrupcí (8).

1.2.3 Nejčastější gynekologické problémy dětí a dospívajících

Nejčastější obtíží bývá zánět zevních rodidel a pochvy, různé etiologie, projevující se výtokem. Léčba je hlavně lokální. Na rozdíl od dítěte, kde jde většinou o hygienické prohřešky, přenos infekce ze střeva, či cizí těleso v pochvě, u sexuálně aktivních dívek může jít i o pohlavně přenosné nákazy. Zatímco dříve se tento pojem spojoval s kapavkou a syfilis, dnes je možno počítat s trichomoniázou, chlamydiemi a bohužel také s infekcí humánním papilomavirem. Vzestup infekce do vyšších oddílů rodidel a následné riziko primární sterility sice stále hrozí, ale díky metodám asistované reprodukce je jeho negativní význam menší.

Mnohem závažnější je riziko HPV infekcí, zvláště tzv. vysoce rizikové typy 16 a 18. Bohužel se dnes již u dívek v dorostovém věku s těmito infekcemi setkáváme, a proto vznik prekanceróz či zhoubných nádorů děložního hrdla v této věkové skupině není raritou (8). Průlomem v prevenci je možnost očkování proti HPV infekci

vakcínou Silgard nebo Cervarix (u nás od roku 2007). Cena za všechny tři dávky se pohybuje kolem 10 tisíc korun. Vakcinace má největší efekt před zahájením pohlavního života. Od dubna 2012 je dívkám od 13. do 14. roku věku hrazeno očkování proti lidským papilomavirům z veřejného zdravotního pojištění (9).

Další kapitolou dětské gynekologie jsou poruchy menstruačního cyklu. Dívky u nás začínají menstruuovat v průměru ve 12 a půl letech. Fyziologické rozmezí je věk od 10 do 15 let. Pravidelnost cyklů se ustaluje asi za dva roky po prvních měsíčkách (3). Jakékoliv odchylky jsou důvodem ke gynekologickému a případně i endokrinologickému vyšetření. Patří sem primární amenorea, dlouhé, časté a silné krvácení, ale také oligomenorea až sekundární amenorea spojené často s poruchami příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie), může se však jednat i o první příznak těhotenství (8).

Zánět vaječníků se u dětí skoro nevyskytuje, u mladistvých se občas objeví, ale nebývá tak závažným onemocněním jako v dospělosti. Je-li zanedbán, může způsobit neplodnost ženy. Adnexitis u dívek vzniká nejčastěji v souvislosti se zánětem, či podrážděním apendixu.

Poranění rodidel u děvčátek, na rozdíl od dospělé ženy, jsou poměrně častá. Způsobí je pád rozkročmo na tvrdý předmět (prolézačka, nočník) nebo cizí těleso v pochvě. Úrazy obvykle velmi silně krváčí a vyžadují si revizi a šití v narkóze. Musíme myslet i na možnost pohlavního zneužívání.

Dětská gynekologie je také oborem operačním. K výkonům na zevních rodidlech patří nejčastěji ošetření poranění a rozrušení synechií vulvy. Operativa abdominální ani laparoskopická nemá žádná větší specifika. S vnitřními rodidly se zachází co nejjemněji a pokud nález přímo neohrožuje život dívky, doporučuje se v léčbě postupovat co nejkonzervativněji s ohledem na její reprodukční zdraví (3). Nádory rodidel nejsou časté, ale existují. U malých děvčátek se vzácně setkáváme se zhoubnými nádory pochvy, zatímco u dospívajících je prakticky nevidíme. V adolescenci se objevuje karcinom děložního hrdla v souvislosti se zahájením pohlavního života a zejména při promiskuitě. Z nádorů vaječníků se v dorostovém věku nejčastěji vyskytují nezhooubné teratomy, občas karcinom ovaria. Další

skupinou výkonů jsou operace vrozených vývojových vad pohlavních orgánů. Intersexuální malformace se zpravidla diagnostikují po narození a řeší se v předškolním věku. Poruchy průchodnosti rodidel (gynatrémie) se manifestují při menarché, často ještě v dětském věku a musejí být řešeny co nejdříve. U dospívajících se stanovuje nebo upřesňuje také diagnóza aplázie dělohy a pochvy. Část korekce, která umožní pohlavní styk, se provádí až v době plné psychosexuální zralosti (8).

Velmi důležitou součástí gynekologické péče v dorostovém věku je antikoncepce pro mladistvé. Dívka starší 15-ti let má právo na pohlavní styk a antikoncepční zabezpečení. Měla by být informována o všech možnostech a formách ochrany před nežádoucím početím a též riziku přenosu pohlavních chorob. Dnes je známo, že hormonální antikoncepce má kromě zabránění početí i řadu příznivých vlivů, zvláště pro období dospívání (pravidelný cyklus, slabší menstruační krvácení, vymizení dysmenorey, zmírnění projevů akné) (3). Při výběru se zohlední přání pacientky, její somatotyp, forma preparátu (tablety, vaginální kroužek), jeho cena, ale i rizikové faktory užívání (kouření, trombofilní stavy).

Pro dospívající dívky by se měly stát pravidelné gynekologické prohlídky samozřejmostí jak ve smyslu ochrany budoucího mateřství, tak ve smyslu prevence zhoubných nádorů (8).

1.2.4 Role porodní asistentky v gynekologické péči o děti a dorost

V žádném medicínském oboru nemůže pracovat lékař sám. V oblasti dětské a dorostové gynekologie jde o spolupráci s porodní asistentkou, jak v ambulantní, tak i při lůžkové nemocniční péči. Porodní asistentka je plnohodnotným partnerem lékaře, jejíž osobnostní vlastnosti, osobní odpovědnost, znalosti, schopnost komunikovat, slušnost, autorita a vzdělání tvoří celkový profil její profese. Ošetrovatelská péče je poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu se zaměřením na specifickou oboru a cílovou skupinu příjemců péče. Registrovaná porodní asistentka vykonává

základní a specializovanou péči bez odborného dohledu i činnosti pod přímým vedením lékaře se způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví. Musí znát postupy ošetrovatelských výkonů a umět pracovat s přístroji a technickým vybavením ordinace. Jsou to činnosti diagnostické, terapeutické a preventivní. Nedílnou součástí její práce v ambulantní sféře je úloha recepční, kdy objednává klientky na vyšetření, připravuje recepty, vypisuje žádanky, vede dokumentaci a pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení (10). Dále zajišťuje sterilizaci nástrojů, dezinfekci povrchů, objednává léky a zdravotnický materiál potřebný k chodu ordinace.

Mezi diagnostické výkony patří odběry biologického materiálu, asistence při speciálních vyšetřeních a příprava pacientek na ně, ošetření po gynekologických zákrocích, sledování klinických příznaků, měření fyziologických funkcí (2). Vzdělaná porodní asistentka může sama odhalit třeba příčinu výtoku u dětí sledováním hygieny odívání, či způsobu otírání po stolici. Instrumentální výplach pochvy u panny a následné zavedení léčebného čípku pinzetou patří například mezi výkony terapeutické. Preventivně – edukační činnost je hlavní náplní porodní asistentky v ambulantní péči. Úkolem je dívku (a často i její matku) poučit o způsobu vyšetření a přípravě na ně, má příležitost k osvětě o hygieně, správné životosprávě, o vedení menstruačního kalendáře. Dospívající dívky edukuje v otázkách sexuální výchovy, pohlavně přenosných chorob a způsobech antikoncepce. Vždyť zejména v tomto věkovém období hledají nezletilé někdy obtížně cestu svěřit se lékaři se svými intimními problémy. Porodní asistentka musí mít dobré komunikační schopnosti, respektovat jejich soukromí a v případě potřeby tlumočit pokyny a rady lékaře, kterým dívka nemusela ihned porozumět. Na prvním místě je vlídný, přátelský a chápající psychologický přístup, který zmírní strach, stud a stres z vyšetření. V případě pohlavního zneužívání je přítomnost porodní asistentky nezbytná i z forezního hlediska jako svědka zjištěných skutečností, ale také jako spolupracovníka při objasňování souvisejících okolností (3). Pokud nezletilá otěhotní a chodí do poradny, zajišťuje porodní asistentka ošetrovatelskou péči v rámci svých kompetencí během těhotenství, porodu a šestinedělí.

1.3 *Legislativní rámec zdravotní péče v ČR*

Základním právním rámcem pro poskytování zdravotní péče u nás jsou mezinárodní smlouvy, kterými je Česká republika vázána a vychází z nich při tvorbě legislativy. Mezi nejdůležitější patří zejména Úmluva o právech dítěte a Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny přijatá na půdě Rady Evropy v roce 1997. Smluvní strany této Úmluvy se zavazují, že budou chránit důstojnost a autonomii všech lidských bytostí a každému člověku zaručí úctu a respekt k ostatním právům a lidským svobodám v oblasti biologie a medicíny. ČR přistoupila v roce 2001 (11).

Dnem 1.4.2012 začal v ČR platit nový zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ale také zákon č.373/2011Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a doprovodný zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s výše uvedenými. Jde o tzv. skupinu reformních zdravotnických zákonů. Věcný záměr zákona o zdravotních službách byl vypracován a schválen vládou již v roce 2008. Jedná se tedy o delší dobu připravovanou změnu v právní úpravě zdravotnictví. Umělé přerušování těhotenství nadále upravuje zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství (12).

Vztah lékaře a pacienta prošel v moderních demokratických státech v posledních desetiletích významnou proměnou, která vyústila ve změnu hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče. Tradiční paternalistický vztah, jenž byl založen na absenci otevřené komunikace, postupně střídá vztah profesionálního partnerství, v němž je mnohem větší důraz kladen na pacientovu autonomii. Podstatným důvodem pro změnu tradičního modelu byla proměna medicíny samotné. Zejména dynamický rozvoj diagnostických a léčebných metod, nutnost specializované péče, rozvoj a dostupnost informačních technologií, vyšší vzdělanost pacientů a respekt k právu na sebeurčení ve všech sférách individuálního života. Zákonem je tak deklarováno právo pacienta na svobodné rozhodnutí o všem, co se týká jeho zdraví, zdravotní péče, tělesné integrity a povinnost lékaře všechny diagnostické a léčebné

postupy provádět pouze se souhlasem plně informovaného pacienta. Zdravotní služby mu jsou poskytovány na náležitě odborné úrovni, podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů. Pacient má právo odmítnout navrhovanou léčbu, a to i v situaci, v níž se tím vystavuje nebezpečí vážné poruchy zdraví nebo ohrožení života. Pacient se tak stává hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb s důrazem na jeho práva a individuální potřeby (11).

1.4 Nový zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.

Zákon č. 372/2011 nahrazuje dosavadní, již zastaralý, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jehož koncepce vycházela z odlišného vnímání zdravotnictví poplatného době jeho vzniku. Cílem zákona je především stanovení pravidel poskytování zdravotní péče a úprava povinností jejího poskytovatele. Nový zákon o zdravotních službách je nyní základním kodexem pro oblast zdravotnictví. Definuje řadu pojmů, které byly již používány, ale scházelo jejich jednoznačné vymezení v zákoně a zavádí i termíny nové (12). Upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, výkon státní správy, definuje druhy a formy zdravotní péče. Zabývá se též právy a povinnostmi pacientů, osob blízkých pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Důraz je kladen nejen na práva pacienta, ale také na jeho individuální potřeby. Určuje podmínky hodnocení kvality, bezpečí zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie. (13).

Nejproblematictější oblastí v zákoně o zdravotních službách byla jednoznačně otázka informovaného souhlasu u nezletilých. Původní úprava vycházela z občanského zákoníku a způsobilosti k právním úkonům. Lékař sám posoudil, zda je nezletilý, s ohledem na povahu poskytované péče a jeho intelektuální vyspělost, schopný dát samostatně souhlas.

Některá ustanovení zákona jsou již novelizována.

1.4.1 Informovaný souhlas

1.4.1.1 Historie informovaného souhlasu v ČR

Problematika souhlasu pacienta se u nás řešila již v minulosti. Například podle vojenského nemocenského řádu z listopadu 1948 bylo třeba souhlasu nemocného při ústavním ošetřování. U osob do 18 let souhlas udělil zákonný zástupce. Úprava měla ale omezenou osobní působnost. Zákon o jednotné preventivní a léčebné péči z roku 1951 žádné ustanovení o souhlasu pacienta neobsahoval. První obecnou normu v tomto směru představoval až zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb.. Byla v něm již zakotvena nutnost souhlasu pacienta s výkonem a i možnost jeho odepření. Lékař měl sice povinnost nemocného informovat, ale bylo víceméně na něm, jak a do jaké míry poučení provede. Ve státním zdravotnictví byl pacient, který se zajímal o svůj zdravotní stav a chtěl ovlivnit následnou péči, spíše překážkou. Souhlas s léčebným postupem se ze strany nemocného předpokládal. Ke změně pohledu došlo až uvolněním společenských poměrů po roce 1989 (14).

1.4.1.2 Co znamená informovaný souhlas, negativní revers?

Informovaný souhlas je právní úkon, kterým pacient nebo zákonný zástupce potvrzuje lékaři svůj souhlas s poskytnutím zdravotní péče. Tento souhlas je svobodný, bez nátlaku a informovaný, jinak je neplatný. Před vyslovením souhlasu musí být pacient/zákonný zástupce poučen lékařem o zdravotním stavu a navrženém individuálním léčebném postupu. Jsou to informace o příčině a původu nemoci, předpokládaném vývoji, možných důsledcích a rizicích navrhované péče, o alternativách léčby a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav. Pacient/zákonný zástupce musí mít možnost klást lékaři doplňující otázky, které jsou srozumitelně zodpovězeny. Právo na informace a kladení dotazů náleží jak rodičům, tak i samotnému nezletilému. Dětskému pacientovi se poskytnou způsobem

zohledňujícím jeho rozumovou vyspělost a schopnost informaci porozumět. Nezletilému od 15 let se obvykle informace poskytnou v plném rozsahu. Lékař si sám může určit zda, s ohledem na charakter výkonu, vyžadovat písemný souhlas. V tomto případě musí na vyžádání poskytnout jeho kopii. Platný písemný informovaný souhlas musí obsahovat podstatné informace o výkonu, a že byl pacient/zákonný zástupce poučen.

Negativní revers (informovaný nesouhlas) je vždy písemný a uplatní se v případě, kdy pacient/zákonný zástupce odmítají vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotní péče. V takovém případě je třeba pacienta/zákonného zástupce opakovaně poučit, že neposkytnutí péče může vážně poškodit jeho zdraví.

Souhlas se nevyžaduje u neodkladné péče. Jedná se o péči nezbytnou k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, u podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání.

Pokud má lékař podezření, že neposkytnutím souhlasu jde ze strany rodičů o zanedbání péče, má právo toto oznámit orgánu sociálně – právní ochrany dětí. Lékař však musí posoudit, zda nejde o situaci, která připouští více názorů na řešení zdravotního stavu dítěte, kdy rodiče mají plné právo rozhodnout se sami. Zákon o rodině ponechává rozhodování v nejlepším zájmu dítěte, včetně zdravotní péče, rodičům. Zastávání jiného názoru nemůže být vždy považováno za zneužívání rodičovské odpovědnosti. Rodiče mají nejen právo, ale i povinnost přihlížet také k jiným, než čistě medicínským zájmům jejich dítěte. V takovém případě se doporučuje podepsat negativní revers s poučením o možných následcích odmítnutí péče pro zdraví dítěte. Může obsahovat i kroky, na kterých se lékař s rodiči dohodl pro zachování a sledování zdravotního stavu nezletilého pacienta. Tímto způsobem se poskytovatel může bránit právní odpovědnosti ze zanedbání péče (15).

1.4.1.3 Poskytování informací o zdravotním stavu

Právo na informace o zdravotním stavu nezletilého má sám nezletilý, jeho rodiče a další jimi určené osoby. Mohou být poskytnuty ústně lékařem nebo nahlédnutím do zdravotnické dokumentace v přítomnosti pověřeného pracovníka. Z ní si lze pořídit výpis či kopii. Rodičům právo na informace vyplývá z jejich rodičovské zodpovědnosti, kterou nemůže nezletilý omezit. I v případě, že dítě bylo svěřeno do péče jen jednomu z rodičů, má druhý rodič na informace nárok, pokud není soudem určeno jinak. Neboť i po rozvodu mají nadále oba rodiče právo pečovat o zdraví svého dítěte. Práva na informace se lze i vzdát a provést o tom záznam do dokumentace (15). Poskytovatel zdravotních služeb může v nezbytném rozsahu zadržet informaci o zdravotním stavu nezletilého jeho zákonnému zástupci v případě podezření, že se tato osoba podílí na jejím zneužívání či týrání (16).

1.4.2 Poskytování zdravotních služeb nezletilému

1.4.2.1 Původní znění § 35 o poskytování zdravotních služeb nezletilému

Pravidla pro poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi stanovuje v novém zákoně o zdravotních službách § 35. Od 1.4. 2012 byl k poskytování péče nutný souhlas alespoň jednoho z rodičů (viz Příloha č. 2), který nešlo nahradit například souhlasem příbuzného. Nezletilého pacienta musel k vyšetření doprovázet jeden zákonný zástupce. Výjimkou byla osoba starší 15 let, která po předložení písemného souhlasu rodiče s péčí, mohla napříště k registrujícím poskytovatelům zdravotních služeb chodit bez doprovodu. V zákoně byla ale podmínka souhlasu obou rodičů (viz Příloha č.3) u výkonů, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života. Zákon ale dotčené výkony blíže nespécifikoval a tak docházelo k různým právním výkladům

(17). Lékaři z obav ze soudních sporů a sankcí vyžadovali souhlas obou rodičů i u zdánlivě jednoduchých zákroků.

V oblasti gynekologické péče nastala sporná situace nejčastěji při preskripci antikoncepce nebo u nepovinného očkování proti HPV. Jediným výkonem, pro který se může dívka od 16 let sama rozhodnout, je provedení interrupce, kde platí stále zákon č. 66/1968 Sb..Rodiče jsou pouze následně vyrozuměni (18).

Norma nevyžadovala k vyslovení souhlasu osobní přítomnost obou rodičů. Stačilo doložit písemný souhlas s poskytnutím zdravotní péče druhým rodičem nebo mít od něj plnou moc k rozhodnutí. Přičemž poskytovatel zdravotních služeb nebyl povinen ani oprávněn zkoumat pravost takového vyjádření. Docházelo tak k obcházení zákona nebo minimálně k jednání na jeho hraně. Například podepsání formuláře doma, bez poučení a možnosti se ptát, nesplňovalo podmínku pro platný informovaný souhlas (15).

Již při vyhlášení zákona ve Sbírce zákonů a následně i po nabytí jeho účinnosti bylo poskytovateli zdravotních služeb a zákonnými zástupci opakovaně upozorňováno na mnohdy obtížné získávání souhlasu s poskytováním zdravotních služeb. Praktická realizace tohoto ustanovení přinášela problémy zejména v neúplných rodinách. Nutný souhlas obou rodičů se mohl stát jen další zbraní proti bývalému partnerovi a dítě jako jeho rukojmí. Problém nastal i v případě, pokud byl druhý rodič nedostupný.

Názor nezletilého byl sice zapsán do dokumentace, ale nebyl relevantní. Při rozporu s názorem rodiče měl rozhodnout opatrovník. Rovněž soudy zabývající se dotčeným okruhem práva upozorňovaly na obtíže s určováním opatrovníka a rozsahem jeho kompetencí (19). Soudům se do 24 hodin hlásily případy, kdy se nepodařilo u závažnějších výkonů získat souhlas obou rodičů, a ty následně opatrovníka určily (20)

1.4.2.2 Nová platná úprava § 35 o poskytování zdravotních služeb nezletilému

Zákon byl již od počátku kritizován laickou i odbornou veřejností, a proto vznikly hned dva návrhy na nápravu, senátní a poslanecký. Poslanecký návrh byl nakonec v prosinci 2012 schválen a 28. února letošního roku podepsán prezidentem ČR. Jde prakticky o návrat k právnímu stavu před přijetím zákona o zdravotních službách (21).

Podle nových pravidel stačí k poskytnutí péče souhlas nezletilého. Poskytovatel musí rozhodnout, zda je takový postup přiměřený s ohledem na rozumovou a volní vyspělost pacienta. Názor nezletilého musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a intelektem (15). Tím není dotčena možnost lékaře podat zákonnému zástupci informaci o poskytnutých službách a zdravotním stavu nezletilého (16). Pokud dítě není dost zralé, bude požadován souhlas jednoho z rodičů. Ten k němu může zmocnit prarodiče, či jinou dospělou osobu, například chůvu. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb se použijí obecné právní předpisy (občanský zákoník, zákon o rodině). Neodkladnou a akutní péči lze nezletilému poskytnout bez souhlasu zákonného zástupce, nelze-li tento souhlas získat bez zbytečného odkladu. V tomto případě rozhodne o poskytnutí péče ošetřující zdravotnický pracovník. Ruší se institut opatrovníka. U plánovaných zákroků je i nadále potřeba souhlasu jednoho zákonného zástupce. Novela také zpřesňuje vymezení zdravotních služeb, které mohou lékaři poskytovat bez souhlasu (22).

Existuje obava, že po zrušení povinného souhlasu obou rodičů může v praxi docházet k tomu, že druhý rodič bude soudně napadat rodiče prvního s tím, že o zákroku nevěděl a nesouhlasil s ním. Toto riziko je podle právníků menší, než nejistota lékařů, kdy je takový souhlas potřebný a kdy ne.

1.5 Dostupnost gynekologické péče

Struktura sítě zdravotnických zařízení se již v České republice stabilizovala. Prudký nárůst počtu zdravotnických zařízení v důsledku rozvolňování velkých právních subjektů a vyčleňování samostatných ordinací ambulantních specialistů mimo nemocnice se téměř zastavil (23). Dle posledních údajů, které zveřejnil Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, připadá v průměru na jednoho gynekologa 3178 registrovaných žen (min. 2510 v Praze, max. 3993 v Kraji Vysočina) (24). Počty zahrnují i registrované nezletilé dívky ve věku od 15 do 18 let. V oblasti dětské gynekologie existuje v podstatě dostačující síť ambulantních gynekologů, kteří mají příslušnou erudici. Dle údajů ČGPS má toto oprávnění 85 lékařů z různých oblastí ČR (4). Kontakt na specializovanou péči dětského gynekologa probíhá obvykle přes pediatra, který péči doporučil. Seznam lékařů je dostupný i z webových stránek ČGPS.

1.5.1 Volba poskytovatele zdravotních služeb, podmínky přijetí do péče

Svobodný výběr poskytovatele péče a zdravotnického zařízení je jedním z deklarovaných práv pacienta. Podmínkou je, aby byl lékař v příslušném smluvním vztahu k jeho zdravotní pojišťovně. Dospívající dívky se mohou registrovat u poskytovatelů ambulantní péče v oboru gynekologie a porodnictví (25). Lékař je povinen vyplnit registrační list, který pacientka podepíše. Změnu registrujícího poskytovatele je možné provést jednou za 3 měsíce. Podle platné normy č.70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách je první gynekologické vyšetření doporučováno v 15 letech věku (26). Nezletilá by měla být srozumitelně informována o svém zdravotním stavu, ale i o právech a povinnostech při poskytování péče. Má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce a využít i obecně platnou možnost konzultační služby od jiného poskytovatele (25).

Zákon stanovuje i situace, kdy může lékař registraci pacienta odmítnout. Jsou to provozní důvody nebo by přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře. Došlo by tím ke snížení úrovně kvality zdravotních služeb pro již registrované. Dalším důvodem je velká vzdálenost místa pobytu pojištěnce, která neumožňuje výkon návštěvní služby u pediatriů. Důvody odmítnutí posuzuje lékař a pacientovi vydá písemnou zprávu (15). To neplatí v případě neodkladné péče. Účelem takové péče je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti, vážnému ohrožení zdraví nebo způsobují náhlou či intenzivní bolest a změny v chování pacienta, který ohrožuje sebe a své okolí (27).

Novinkou v zákoně o zdravotních službách je možnost poskytovatele péči ukončit. Jestliže pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních, porušuje vnitřní řád, úmyslně nedodrží individuální léčebný postup, ke kterému dal předem informovaný souhlas. Poskytování péče může být ukončeno i v případě, že pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb.

Využití této možnosti u dětských pacientů je však více než sporné. Dítě nemůže být postihováno na svých právech kvůli jednání a postojům svých zákonných zástupců. Pokud jsou s rodiči neřešitelné neshody ohledně péče, je vhodnější jim navrhnout, aby si našli jiného lékaře a péči ukončili sami (15).

1.5.2 Časová a místní dostupnost zdravotních služeb

Časová a místní dostupnost je garantována zákonem č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Místní dostupností se rozumí přiměřená vzdálenost místa poskytování hrazených služeb vzhledem k místu trvalého pobytu nebo k místu bydliště pojištěnce. Je vyjádřena dojezdovou dobou v celých minutách. Odpovídá efektivní dostupnosti místa dopravním prostředkem rychlostí, která je přiměřená typu pozemní komunikace v souladu se zákonem o provozu na pozemních komunikacích. Vláda ČR nařídila maximální dojezdové doby pro jednotlivé zdravotnické obory. Pro gynekologii a porodnictví v ambulantní péči je dojezdová doba 35 minut v době

ordinačních hodin příslušného zdravotnického zařízení, u dětské gynekologie 120 minut a u poskytovatelů lůžkové péče v oboru gynekologie a porodnictví je to 60 minut (28). Místní dostupnost záchranné služby, upravuje zákon č.374/2011 Sb.. Je dána plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami. Dojezdová doba je 20 minut (25).

Časovou dostupností se rozumí zajištění poskytnutí neodkladných a akutních služeb podle jejich naléhavosti. Stejně jako dojezdová doba i lhůty pro časovou dostupnost jsou stanoveny nařízením vlády. Pro plánovanou zdravotní péči je stanoven limit, do jaké doby musí být výkon proveden (počítáno od data indikace k zákroku). Výjimkou pro nedodržení lhůty je situace, kdy si pacient zvolí jiné smluvní zařízení, než mu k plánované péči dojednal ošetřující lékař (7).

Nařízením vlády stanovené dojezdové doby a lhůty znamenají povinnost pro zdravotní pojišťovny zajistit takovou síť smluvních zdravotnických zařízení, která pro jejich pojištěnce umožní definovanou dosažitelnost zdravotní péče. Měla by odpovídat reálným finančním možnostem systému veřejného zdravotního pojištění a zároveň zajistit rovnou dostupnost služeb pro všechny pojištěnce. Takový stav by byl ideální, který je ale v praxi těžko realizovatelný (29).

2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Zjistit, zda se po nabytí účinnosti zákona č. 372/2011 Sb., změnila dostupnost gynekologické péče pro nezletilé s ohledem na nutnost písemného souhlasu zákonného zástupce s poskytováním zdravotní péče, jakým způsobem byl zákon aplikován v praxi, co změnila jeho novela.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Jak probíhala gynekologická péče o nezletilé před přijetím zákona, měly dívky doprovod rodičů?

Výzkumná otázka 2

Jak ovlivnila podmínka souhlasu zákonného zástupce gynekologickou péčí o nezletilé, měly dívky se získáním souhlasu potíže?

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Metodika práce a technika výzkumu

Výzkumné šetření bylo vedeno formou kvalitativního výzkumu (30). Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor (viz Příloha č. 4). Respondentkami byly nezletilé dívky registrované u poskytovatele služeb v oboru gynekologie a porodnictví. Rozhovor byl veden podle předem připravených otázek. Otázky byly zaměřené na postoje dívek ohledně přístupnosti gynekologické péče před přijetím zákona o zdravotních službách, co se pro ně změnilo nabytím jeho účinnosti, jaký mají názor na povinný souhlas rodičů s péčí a jak vnímají pojem dostupnost péče. Z rozhovorů byl pořízen písemný záznam a následně byly pro větší přehlednost přepsány. Empirická část probíhala od července do srpna 2012 a doplněna v březnu 2013 po novelizaci zákona.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor tvořilo 6 nezletilých dívek registrovaných v privátní gynekologicko–porodnické ambulanci MUDr. B. Mejchara v Plzni. Věkový rozsah respondentek byl od 15 do 17,5 roku. S rozhovorem předem souhlasily. Výzkumné šetření probíhalo v prostorách ambulance.

4 VÝSLEDKY

Interpretace výsledků rozhovorů s dospívajícími dívkami byly pro větší přehlednost přepsány.

Respondentka č. 1

S rozhovorem souhlasila.

Dívce je 17 let a studuje víceleté gymnázium v Plzni. V Plzni také bydlí ve společné domácnosti s matkou a mladším bratrem. Registrovanou pacientkou v privátní gynekologicko-porodnické ambulanci je 1 rok.

červenec 2012

Na otázku, proč se zaregistrovala u současného gynekologa řekla, že měla vztah s chlapcem a chtěla vyřešit otázku antikoncepce. Rok předtím jí sice dětská lékařka navrhla gynekologické vyšetření, neboť si tehdy stěžovala na silnou a bolestivou menstruaci, ale matka s ní nikam nešla. Sama prý řešila stejný problém, který se po čase upravil. Gynekologa jí doporučila spolužačka ze školy, která již v ambulanci registrována byla. Objednala jí termín návštěvy a doprovodila do čekárny. Lékaře i porodní asistentky chválila, takže respondentka prý neměla dopředu žádné obavy.

Na gynekologickém vyšetření byla poprvé. Jak to chodí, zjišťovala u kamarádek. S matkou tohle téma neprobíraly. Mile ji překvapilo, když jí porodní asistentka průběh vyšetření předem popsala a řekla jí, jak se má na něj připravit.

Lékař se jí nejprve zeptal na rodinnou i osobní anamnézu a poté vyšetřil. Pak se spolu domluvili na druhu a formě antikoncepce, která by jí vyhovovala. Zmínil i otázku ceny preparátu, což bylo pro dívku dost podstatné. Bydlí pouze s matkou a malým bratrem. Rodiče nejsou rozvedeni, ale žijí odděleně. Antikoncepci si chtěla hradit sama z brigády a spoléhala i na finanční příspěvek od přítele. O vyšetření ani o užívání antikoncepce doma neřekla. S gynekologickou péčí byla spokojená, vše jí bylo

vysvětleno a ocenila i přístup porodních asistentek jak v ordinaci, tak v recepci. Od té doby si pravidelně po třech měsících vyzvedávala recept, gynekologické potíže neměla.

V době našeho rozhovoru byla objednána na pravidelnou roční preventivní prohlídku a žádala i předpis antikoncepce, neboť načínala poslední balení.

O nutnosti písemného souhlasu s péčí se dívka dozvěděla od porodní asistentky, když si telefonem rezervovala termín. V televizi sice zaslechla související informaci, ale domnívala se, že se nutnost písemného souhlasu týká pouze malých dětí. Protože nechtěla, aby šla matka na vyšetření s ní, vyzvedla si formulář na recepci předem. Lékař jí sdělil, že při preskripci antikoncepce vyžaduje raději souhlas obou rodičů, a to z důvodu nejasného výkladu zákona.

Matka byla rozzlobená, že dcera užívá antikoncepci a nechtěla jí souhlas podepsat. Podle jejího názoru si dívka poškozuje zdraví. Problémem bylo i získat podpis otce, neboť s rodinou nežije a bydlí mimo Plzeň. Po telefonu jí slíbil souhlas s péčí podepsat, ale musela by si pro něj k němu dojet, což je asi 200km. Matka trvala na svém a souhlas s užíváním antikoncepce dívce nepodepsala, takže ani otce již nekontaktovala. Užívání antikoncepce přerušila.

Respondentka se domnívá, že je souhlas rodičů zbytečný. Má pocit, že je dostatečně vyspělá, aby o sobě rozhodovala sama. Matka má podle ní „staromódní“ názory. S lékařem vše podstatné probrala a všemu, co se týká péče, porozuměla. Říká, že když je v 15 letech trestně odpovědná, nepotřebuje přeci v 17 letech souhlas rodičů k užívání antikoncepce. Hranice 15ti let by podle ní byla dostačující k takovému rozhodnutí.

Pod dostupností gynekologické péče si představuje vzdálenost ordinace od jejího bydliště a jaké má lékař ordinační hodiny. I když bydlí na okraji Plzně, vzdálenost jí vzhledem k přístupnosti městské hromadné dopravy nevadí. Vyhovuje jí i možnost

konzultace přes mobilní telefon mimo ordinační hodiny. S gynekologickou péčí je spokojená a poskytovatele služeb nehodlá měnit.

Porodní asistentky pracující na ambulanci mají podle respondentky nezastupitelné místo v gynekologické péči. Opakovaně dívky dokázaly odborně poradit a zodpovědět její dotazy.

březen 2013

Změnu zákona oceňuje hlavně pro ostatní nezletilé dívky, které nebudou muset souhlas rodičů s poskytováním gynekologické péče řešit. Respondentce bylo měsíc před novelizací sporného předpisu 18 let a tím již souhlas rodičů nepotřebovala.

Respondentka č. 2

S rozhovorem souhlasila.

Dívce je 17 a půl roku a studuje gymnázium v Blovicích. Bydlí pouze s matkou v Seči u Blovic. Registrovanou pacientkou v privátní gynekologicko-porodnické ambulanci je 6 měsíců.

červenec 2012

Do ordinace respondentku přivedla její matka, která je sama u lékaře registrována již řadu let a s péčí je velmi spokojená. Dívka prý trochu váhala, zda by pro ni nebyla lepší lékařka-žena. Nakonec dala na doporučení své matky a zaregistrovala se u stejného lékaře. V loňském roce jí ve 45 letech zemřela teta na rakovinu děložního čípku, proto se po dohodě s matkou rozhodla, nechat se proti HPV infekci očkovat.

Na otázku, zda má nějakou dřívější zkušenost s gynekologickou péčí, odpověděla ano. V šesti letech byla jednou vyšetřena dětskou gynekoložkou v souvislosti s nejasnými bolestmi břicha. Vzhledem k nízkému věku si však na podrobnosti z vyšetření nepamatuje.

Podle dívky byla první návštěva u registrujícího gynekologa spíše společenský pohovor. O prospěšnosti vakcinace slyšela již ve škole i z médií. Hovořili spolu o pravděpodobnosti onemocnění rakovinou děložního čípku, vzhledem k rodinné anamnéze. Lékař jí nabídl možnost výběru ze dvou vakcín. Následné vyšetření probíhalo přes břicho ultrazvukem, neboť dívka byla virgo a jiné gynekologické potíže neměla. Porodní asistentka jí vypsala očkovací průkaz a aplikovala injekci. Chování lékaře i porodní asistentky v ní vzbuzovalo důvěru a neměla obavy se na cokoliv zeptat.

V době našeho rozhovoru si přišla domluvit termín k aplikaci třetí, tedy poslední vakcíny proti HPV.

O nutnosti souhlasu s péčí, respektive s očkováním, podepsanou oběma rodiči se dívka dozvěděla doma od matky. Četla to prý na internetu. Informaci si ověřila telefonicky u lékaře, který jí sdělil, že souhlas obou rodičů vyžaduje. Jedná se prý o nepovinné očkování a lékař nemůže vyloučit vážné poškození zdraví, například při alergické reakci. Podle nové legislativy je v takovém případě podmínkou souhlas obou rodičů.

Matka jí formulář podepsala. Problematické bylo získat souhlas otce. Rodiče jsou rozvedeni, respondentka žije od útlého dětství pouze s matkou a s otcem se od té doby nestýkají. Jediné, co o něm ví, že snad bydlí někde na Slovensku. Na očkování dostala peníze od babičky a za první dvě vakcíny již zaplatila přes 6 tisíc korun. Navíc jí tlačí čas, neboť aplikace třetí dávky by měla následovat půl roku od první. Dle sdělení respondentky se matka o situaci radila s právníkem. Výsledkem konzultace bylo doporučení, předat lékaři písemné prohlášení, že s bývalým manželem neudrží žádný kontakt a nezná ani jeho adresu. Ani právník si nebyl jistý, zda nejde o obcházení zákona a není potřeba určit opatrovníka.

Respondentka nechápe, proč by měl otec, se kterým se nestýká, vědět a rozhodovat o tom, zda bude nebo nebude očkována. Určení poručníka, rozhodujícího za ní, si nedokáže představit. Myslí si, že by měl stačit souhlas jednoho rodiče. Jako věkovou hranici, kdy si nezletilá dívka může o své gynekologické péči rozhodovat sama, uvedla 16 let. Podle ní se příchodem na střední školu stává jedinec více samostatným a okolí od něj neustále žádá nějaká „zásadní“ rozhodnutí.

Dostupnost gynekologické péče vidí v možnosti kdykoliv se s důvěrou obrátit na svého lékaře a poradit se o svých intimních problémech. Odbornou kvalitu a osobnost lékaře, přístup a profesionalitu porodních asistentek staví na první místo a je ochotná do ordinace dojíždět i přesto, že by našla jiného registrujícího gynekologa blíže svému bydlišti.

Co se týká role porodní asistentky v dostupnosti péče, dívka oceňuje přítomnost alespoň jedné porodní asistentky i v době dovolené lékaře, která může odbornou radou lékaře zastoupit.

březen 2013

Na otázku, zda se novelou zákona pro dívku něco změnilo, již neodpovídala. Těsně před schválením novely oslavila 18. narozeniny.

Respondentka č. 3

S rozhovorem souhlasila.

Dívce je 17 let a studuje plzeňskou Konzervatoř. Bydlí s rodiči a dvěma mladšími sourozenci v Chebu, přes týden je na internátě v Plzni. Má zájem se nově zaregistrovat u lékaře.

srpen 2012

Lékaře si prý našla na internetu (<http://www.znamylekar.cz>), kde měl nejlepší reference. Měla obavy, zda gynekolog ještě vůbec přijímá nové pacientky do péče. Předtím chodila do soukromé gynekologické ambulance v Chebu. O změně registrujícího lékaře uvažovala již delší dobu. Často měla pocit, že svého bývalého gynekologa spíše svými problémy obtěžuje. Také jí vadilo, že se na vyšetření i pro předpis antikoncepce obtížně objednávala, neboť je přes týden ve škole v Plzni a v pátek, kdy jezdí domů, má lékař zkrácenou pracovní dobu.

Na gynekologii v Chebu byla poprvé v 16 letech, když nedostala menstruaci a testem z moči zjistila, že je těhotná. Vzhledem k tomu, že právě začala studovat na vysněné škole a péči o dítě si nedokázala představit, rozhodla se pro umělé ukončení těhotenství. Její tehdejší partner dívku v rozhodnutí podpořil. Byla to pro ní stresující situace. Domnívala se, že jí lékař za rozhodnutí odsuzuje. Psychickou podporu našla u své matky, které se vždy se vším svěřovala a na vyšetření jí doprovázela. Po šestinedělí se v chebské ordinaci zaregistrovala a začala pravidelně užívat antikoncepci.

Při první návštěvě v plzeňské ordinaci komunikovala dívka pouze s porodní asistentkou, která s ní vypsala zdravotní kartu, registrační list a zároveň jí předala formulář pro zákonného zástupce k udělení souhlasu s gynekologickou péčí. Respondentku upozornila, že v případě užívání antikoncepce, je nutný písemný souhlas obou rodičů. Dívka o těchto podmínkách již věděla. Z prvního kontaktu v nové ordinaci měla dobrý pocit. Porodní asistentka se jí věnovala a pečlivě vše vysvětlila. Doprovod rodičů neměla.

Na otázku, s jakým gynekologickým problémem nyní přišla na vyšetření, odpověděla, že preventivní prohlídku absolvovala před půl rokem u svého bývalého gynekologa a jiné potíže nemá. Žádá o předepsání antikoncepce.

O nutnosti písemného souhlasu obou rodičů při užívání antikoncepce se dozvěděla od kamarádek, kterým jejich lékař nechtěl bez souhlasu rodičů recept vydat. O novém zákoně četla také v novinách a na internetu.

Získat ústní souhlas obou rodičů nebylo pro respondentku obtížné, ale domů za rodiči pojede z časovým odstupem a pilulky si potřebuje vyzvednout co nejdříve. Uvažovala, že si formulář podepíše sama a spoléhala na fakt, že podpisy nebudou nikým formálně kontrolovány. S matkou se telefonicky domluvily, že raději jeden cyklus antikoncepce vynechá.

Respondentka se domnívá, že pokud si mohla v 16 letech sama rozhodnout o interrupci, může dát i nyní sama souhlas s užíváním antikoncepce. Podmínku písemného schvalování od rodičů považuje za nesmysl. S naplněním nového předpisu v zákoně sice ona sama velký problém neměla, ale ve svém okolí zná několik případů, kdy tento problém nastal. Jednalo se zejména o dívky z neúplných rodin a nebo měla nezletilá dívka problematický vztah se svými rodiči. Souhlas rodičů nazývá „šikanou“ dospívajících dívek, protože: „...kluci si kondom pořídí kdykoliv a bez souhlasu.“ Na prohlídce u nynějšího registrujícího lékaře zatím nebyla. Bývalý gynekolog, jak říká, moc sdílný nebyl a dívčiny otázky často ignoroval. Věk 14 let je podle respondentky hranice rozumové vyspělosti k samostatnému souhlasu s péčí. Uvádí, že v tomto věku chodila sama k zubaři nebo s chřipkou k pediatrovi a nikdy neměla problém komunikovat s lékařem či s rodiči.

Na otázku ohledně dostupnosti gynekologické péče sdělila, že vzdálenost ordinace je jeden z důvodů, proč se rozhodla změnit registrujícího gynekologa. Dívce nyní lépe vyhovují i ordinační hodiny. Na vyšetření se zde objednává na určitý čas, což v Chebu

nebylo a často se tak gynekologická prohlídka i s čekáním protáhla na hodiny. Z internetových ohlasů na provoz ordinace jí zaujala možnost, nechat si za mírný poplatek posílat recepty poštou. Od porodní asistentky dostala vizitku s telefonním kontaktem do ordinace a na lékaře. Přivítala, že mobilní telefon na lékaře může využívat mimo ordinační hodiny.

S porodními asistentkami pracujícími v ordinaci prý zatím komunikuje častěji, než s lékařem. Říká, že jsou ochotné, mají lidský přístup a dokáží poradit.

březen 2013

Z televize se dozvěděla o novelizaci sporného paragrafu. Protože souhlas od rodičů s gynekologickou péčí i s užíváním antikoncepce má, vzpomněla si hlavně na kamarádky, které ho neměly nebo získávaly s obtížemi. Žádnou změnu v přístupu ke své osobě u lékaře nezaznamenala. Od registrace v nové ordinaci byla na vyšetření dvakrát s akutním gynekologickým problémem. Pokaždé měla pocit, že jsou s lékařem v pohledu na péči partnery, na léčebném postupu se společně dohodli a byl i prostor klást otázky.

Respondentka č. 4

S rozhovorem souhlasila.

Dívce je 15 a půl roku a ukončila základní školu, půjde se učit kadeřnicí. Bydlí s rodiči a starší, již dospělou sestrou, v Plzni. Má zájem o registraci v gynekologické ambulanci.

srpen 2012

Na otázku, proč se rozhodla vyhledat registrujícího gynekologa, odpověděla, že jí preventivní prohlídku, včetně očkování proti HPV infekci, doporučila dětská lékařka. O tomto doporučení informovala rodiče a matka jí následně objednala na vyšetření. K vybranému lékaři chodí kromě matky i její starší sestra, obě jsou s péčí spokojené, takže volba byla jednoduchá.

Dle sdělení respondentky se při registraci v ordinaci jednalo o její první gynekologické vyšetření.

Matka dívku při její první návštěvě u registrujícího gynekologa doprovázela. Při odebírání anamnézy doplnila řadu informací, o kterých respondentka nevěděla nebo je za důležité nepovažovala. Byla ráda, když se jí lékař předem zeptal, jestli chce mít matku přítomnou i u vyšetření. Skutečnost, že už není panna jí chtěla říct sama a v soukromí. Mile jí překvapilo, že jí lékař vykal, oslovoval slečno a sám si chodí pro pacientky do čekárny. To nečekala. Po prohlídce jí vypsál recept na vybranou vakcínu a vytiskl lékařskou zprávu. Pozitivně hodnotila i vstřícnost porodní asistentky, která jí ještě jednou ochotně vysvětlila očkovací schéma.

V době našeho rozhovoru přišla dívka k aplikaci první dávky vakcíny proti HPV infekci. Při té příležitosti jí porodní asistentka sdělila i výsledek cytologie z předchozí preventivní prohlídky.

O souhlasu s gynekologickou péčí zákonným zástupcem se dozvěděla od lékaře již při prvním vyšetření. Matka byla s ní, takže souhlas lékaři rovnou podepsala. Dívka se

domnívala, že si vyzvedne vakcínu v lékárně a bude ihned očkována. Ale i když byla přítomna její matka, lékař pro vakcinaci vyžadoval souhlas i otce respondentky. Tím se aplikace první dávky musela odložit o měsíc, protože dívka odjízďela na prázdniny do zahraničí. Přišla tak o výhodnou slevovou akci na očkování od pojišťovny. Vzhledem k věku se na dívku nevztahuje možnost plné úhrady všech tří dávek z veřejného pojištění.

Získat souhlas od obou zákonných zástupců pro dívku problém nebyl. V případě otce si myslí, že neví, co podepsal a nezná ani důvod tohoto očkování. Tento souhlas nazývá formalitou.

Respondentka se domnívá, že když už má občanský průkaz, mohla by si i o své gynekologické péči rozhodovat sama. Nechápe, proč není dostačující podpis matky, zvláště pokud její otec nikdy o nepovinných očkováních dosud nerozhodoval. Co se týká lékaře, má pocit, že její názor bere vážně a souhlas rodičů vyžaduje jenom proto, že se to po něm chce. Jako věkovou hranici, kdy si dívka o své péči může rozhodovat sama, uvedla 15 let.

Dostupnost gynekologické péče je podle dívky čas, který potřebuje k tomu, aby se ke gynekologovi dostala. Což je v jejím případě 20 minut tramvaj a to jí vyhovuje. Ocenila by i možnost objednat se na vyšetření přes internet. Telefonem se jí to podařilo až na třetí pokus, byl neustále obsazený.

Porodní asistentku vnímá jako odbornou konzultantku v předlékařské péči.

březen 2013

Informaci o zrušení sporného ustanovení s radostí přivítala. Chce začít užívat antikoncepci a nebyla si jistá, zda bude potřebovat nový písemný souhlas od obou rodičů, jestliže předchozí se týkal pouze očkování. Měla obavy, že by ho nemusela získat, protože rodiče mají vůči jejímu příteli výhrady.

Respondentka č. 5

S rozhovorem souhlasila.

Dívce je 17 a půl roku a studuje Církevní gymnázium v Plzni. Bydlí s rodiči, sourozence nemá.

Registrovanou pacientkou v gynekologicko- porodnické ambulanci je 18 měsíců.

srpen 2012

Navštívit ordinaci gynekologa jí doporučila kamarádka, když se jí dívka svěřila, že ani v 15 letech ještě nemenstruuje. I volba lékaře byla na radu kamarádky, která již zde registrována byla.

V minulosti absolvovala prohlídku dětským gynekologem v souvislosti s hospitalizací pro zánět slepého střeva. Dívce bylo tehdy sedm let. Lékařka prý byla milá a matka byla přítomna průběhu vyšetření.

Při prvním setkání s registrujícím lékařem byla nadšená. Oceňuje hlavně jeho lidský přístup. Byla panna a velice se styděla. Trpělivě jí vyslechl, poté vyšetřil ultrazvukem a porodní asistentka jí odebrala krev. Poté jí vysvětlil další kroky a možné způsoby léčby. Zajímal se, jestli všemu rozumí a s navrženým postupem souhlasí. Doprovod rodičů neměla a ani je o vyšetření neinformovala. Oba jsou věřící a o intimních záležitostech se doma nemluví.

Při další návštěvě ambulance jí lékař sdělil výsledky vyšetření a nastavil léčbu. Mluvil srozumitelně, nepoužíval latinské výrazy, dívka vše pochopila. Domluvili se na další kontrole. Potíže s menstruačním cyklem se naštěstí vyřešily a jiný gynekologický problém dívka během roku neměla.

Nyní přišla do ordinace s rozhodnutím, nechat si předepsat hormonální antikoncepci. Měla v úmyslu zahájit pohlavní život a nechtěla ponechat nic náhodě.

Informace od lékaře, že musí mít písemný souhlas zákonného zástupce k poskytování péče, ji zaskočila. O této nové právní úpravě ještě neslyšela, ani o nutném souhlasu obou rodičů v případě preskripce antikoncepce.

Byla přesvědčena, že se jí souhlas nepodaří získat. Jednou doma řekla, že by chtěla začít užívat antikoncepci a rodiče jí to výslovně zakázali. Prý, až bude plnoletá, ať si dělá co chce. Neměla chuť to znovu zkoušet a s rodiči se zase hádat. Lékař jí poučil o jiných, pro ni dostupných, možnostech ochrany proti nežádoucímu početí. V rozhovoru také zmínil, že se možná zákon zruší, ale než k tomu dojde, oslaví za půl roku osmnáctiny a problém se vyřeší. Další možnost, využít opatrovníka a s rodiči se soudit, rezolutně odmítla.

Lékař s ní doposud jednal jako s dospělou, takže neví, proč nyní musí mít souhlas rodičů. Myslí si, že význam to má u dětí nebo nesvéprávných osob, ale od 15 let by si měla dívka o péči rozhodovat sama.

Dostupnost gynekologické péče vidí v počtu gynekologů na počet žen. Nedokáže posoudit, zda jich je dostatek, neboť slyšela, že někteří lékaři už nové pacientky nepřibírají do registrace.

Jedna z porodních asistentek, pracující v ordinaci, je podle respondentky asi ve věku jejích rodičů. Protože se u nich doma o intimních záležitostech nemluví, vidí v porodní asistentce důvěrnici, které se může bez obav svěřit a poradit se.

březen 2013

Na otázku odpověděla, že se pro ni novelou zákona nezměnilo nic. Lékař měl pravdu, plnoletá byla dříve, ještě než začala novela platit. Antikoncepci neužívá, s přítelem se rozešla.

Respondentka č. 6

S rozhovorem souhlasila.

Dívce je 17 let a studuje Obchodní akademii v Plzni. Bydlí s matkou a nevlastním otcem. Má mladší sestru.

Registrovanou pacientkou v gynekologicko-porodnické ambulanci je 1 rok.

srpen 2012

V privátní gynekologické ambulanci se zaregistrovala na přání matky, která je pacientkou lékaře již řadu let. Dívka začala sexuálně žít a matka si přála, aby užívala antikoncepci. Sama jí porodila v 17 letech a nechce, aby se situace opakovala. Prý by si zbytečně komplikovala život.

U respondentky se jedná o první registraci u gynekologa. V minulosti již jednou gynekologické vyšetření absolvovala. Užívala tehdy antibiotika na angínu a začal jí obtěžovat svědivý výtok. Nebylo jí ještě 16 let a dostavila se sama k vyšetření na gynekologickou ambulanci v nemocnici.

K první návštěvě ordinace jí objednala matka, ale na vyšetření přišla bez jejího doprovodu. Porodní asistentka s ní vypsala zdravotní kartu a odebrala anamnézu. Lékaři pak dívka sdělila úmysl začít užívat antikoncepci. Ten jí vyšetřil a poté se společně dohodli na vhodném preparátu. Domluvili se, že vyzkouší vaginální kroužek. Gynekolog jí vysvětlil způsob zavádění inzertu a seznámil s možnými riziky při užívání antikoncepce. Také jí poučil o očkování proti HPV infekci. Dívku mile překvapilo, že dostala jeden kroužek na vyzkoušení zdarma.

Antikoncepce jí vyhovovala, takže si v případě potřeby zavolala a porodní asistentka jí připravila recept k vyzvednutí.

Nyní přišla pro předpis antikoncepce a objednat se na preventivní roční prohlídku. Od porodní asistentky se dozvěděla o nutném písemném souhlasu rodičů s péčí a převzala si formulář.

Rodiče jí souhlas bez problémů podepsali. Jsou rozvedeni, ale otec bydlí také v Plzni. Matka o podmínce souhlasu zákonného zástupce s péčí věděla od dětské lékařky, ke které chodí s mladší dcerou. Otec respondentce formulář podepsal bez připomínek.

I když souhlas od obou rodičů získala bez potíží nechápe, proč ho musí ještě v 17 letech mít. Matka se v jejím věku vdávala a měla rodinu. Myslí si, že od 15 let si dívka může o gynekologické péči rozhodovat sama. Souhlas rodičů akceptuje u své mladší osmileté sestry, která má při návštěvě lékaře vždy doprovod jednoho zákonného zástupce.

Pod pojmem dostupnost gynekologické péče si představuje, jak daleko je ordinace od domova a jaké jsou čekací doby na vyšetření. Obojí dívce vyhovuje. Pozitivně hodnotí i možnost s dotazem kontaktovat lékaře přes webové stránky ambulance. Na stránkách našla i informace o provozu ordinace, o dovolených a poskytovaných službách.

Porodní asistentky pracující v ambulanci hodnotí jako schopné, vstřícné a ochotné poradit. Na chod ordinace mají podle respondentky velký vliv. Obdivuje, že zvládají shon na recepci, asistenci lékaři v ordinaci, vyřizování telefonních konzultací a ještě se mile usmívat.

březen 2013

O novele zákona slyšela respondentka v televizi. Říká, že to ulehčí situaci dívkám, které měly se získáním souhlasu potíže, ale ona sama žádnou změnu pro sebe nevidí.

5 DISKUSE

Dostupnost gynekologické péče je z medicínského hlediska chápána jako schopnost zdravotnického systému uspokojovat potřeby žen v oblasti gynekologie a porodnictví. Gynekologická péče má v České republice bohatou tradici. Jak a kým lze takové služby poskytovat, určuje platná legislativa. V mé práci představují cílovou skupinu příjemců gynekologické péče dospívající dívky. Zákon č. 372/2011 Sb. určil od 1.4.2012 nová pravidla pro poskytování zdravotních služeb u nezletilých.

Zákon byl během mé práce na tématu novelizován a od 14.3.2013 je platná jeho nová úprava.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda se po nabytí účinnosti zákona změnila dostupnost gynekologické péče pro nezletilé s ohledem na nutnost písemného souhlasu zákonného zástupce s poskytováním zdravotní péče a jak byl zákon aplikován v praxi. Výzkumné šetření probíhalo v soukromé gynekologicko-porodnické ambulanci v Plzni. Respondentek bylo 6 nezletilých dívek ve věku od 15ti let, které gynekologickou ambulanci navštěvují. Po předchozí domluvě byl s dívkami uskutečněn polostrukturovaný rozhovor.

Úvodní část rozhovoru s dívkami obsahovala identifikační otázky na věk, školu a délku registrace v gynekologické ambulanci. Pro zpracovávanou problematiku byla důležitá informace, zda dívka žije s oběma svými rodiči. Z šesti oslovených dívek bydlely pouze tři s matkou, z toho jedna i s nevlastním otcem.

Nejčastější důvod, proč se nezletilé dívky zaregistrovaly u poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví, byla žádost o předepsání antikoncepce nebo očkování proti HPV infekci, spojené s preventivní prohlídkou. Pět respondentek přišlo na doporučení již stávajících registrovaných pacientek, nejčastěji svých matek. Jedna dívka si našla kontakt na internetu (<http://www.znamylekar.cz>) a rozhodla se na základě pochvalně hodnotících příspěvků. Na těchto stránkách jde často

o anonymní hodnocení, které může poskytovatele i poškodit, ale může být i jistým měřítkem k porovnání gynekologické péče. Svobodná volba lékaře je deklarována zákonem jako jedno z práv pacienta. Kvalita poskytované péče by měla být hlavním vodítkem při výběru poskytovatele zdravotních služeb. Zmiňovaná respondentka uvedla, že měla s předchozím registrujícím gynekologem problém hlavně v komunikaci a jeho chování hodnotila jako neprofesionální, což byl jeden z důvodů, proč hledala změnu. U ostatních dívek se jednalo o první registraci v privátní gynekologické ambulanci, dvě z nich byly v ranném věku vyšetřovány dětským gynekologem v nemocnici.

Na otázku, jak probíhala dosavadní gynekologická péče u registrujícího gynekologa, odpovídalo pouze pět z šesti respondentek, neboť jedna z dotazovaných dívek přišla k registraci a na první gynekologické vyšetření až v době platnosti nového zákona. Všechny dívky se shodly, že kdykoliv chtěly využít služeb gynekologa, neměly problém. S péčí byly vždy spokojené, lékař jim vše náležitě vysvětlil, upozornil na rizika, ptal se na jejich názor, z vyšetření dostaly zprávu. Jedna dívka uvedla, že se cítila dospělejší, když jí lékař oslovoval slečno a došel si pro ni sám do čekárny. Pokud potřebovaly prohlídku, recept na antikoncepci nebo aplikovat vakcínu proti HPV infekci, stačilo se objednat a přijít. Na vyšetření chodily nezletilé dívky samy, pouze u dvou byla při první návštěvě přítomna matka. Dvě respondentky uvedly, že rodiče o své registraci u gynekologa doposud neinformovaly.

Změna v přístupnosti gynekologické péče u respondentek nastala po nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách. Běžné, neakutní vyšetření bylo možné absolvovat pouze s písemným souhlasem zákonného zástupce k poskytování péče, popřípadě mít k vyšetření jeho doprovod. U výkonů, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit zdravotní stav nezletilé, vyžadovala litera zákona souhlas obou rodičů. Norma ale tento termín blíže nespecifikovala. Bylo na lékaři, zda bude souhlas od obou zákonných zástupců vyžadovat. Byl v zasetí nejasného právního výkladu, hrozby žalob od druhého, nesouhlasícího rodiče, sankcí za porušení zákona a

v neposlední řadě „zdravého selského rozumu“. Jednalo se hlavně o preskripci antikoncepce a očkování proti HPV.

Na otázku, jak se respondentky dozvěděly o nutnosti písemného souhlasu rodičů v souvislosti s gynekologickou péčí, odpověděly dvě, že od porodní asistentky v recepci ambulance, dvě až od lékaře a dvě uvedly, že informaci mají z médií. U všech dotazovaných dívek vyžadoval lékař souhlas s péčí od obou rodičů, neboť dvě respondentky požadovaly vakcinaci proti HPV infekci a zbylé užívaly antikoncepci nebo měly zájem začít. Při první návštěvě byly dívky pouze poučeny, dostaly formulář a t.č. odkladná gynekologická péče jim nebyla poskytnuta. Tato skutečnost zatěžovala chod ordinace opakovaným přebjdnáváním termínů, ale také nárůstem administrativy. Tři respondentky souhlas s péčí od rodičů získaly bez potíží, dvě z nich ale uvedly, že odsunutím poskytnutí „zdravotní služby“ byly částečně znevýhodněny. První prý musela vynechat jeden cyklus v užívání antikoncepce, neměla včas recept a druhá zpožděným podpisem otce přišla o slevu na očkování, neboť vypršel termín akce od pojišťovny.

Další tři respondentky potíže se získáním souhlasu měly. První dívka měla problém s matkou, která do té doby vůbec nevěděla, že její dcera antikoncepci užívá a byla zásadně proti tomu. Otec s nimi nežil ve společné domácnosti, ale souhlas s péčí jí podepsal. Druhá dívka byla z rozvedeného manželství a otce viděla naposledy v dětství. Nechápe, proč by měl otec, se kterým se nestýká, rozhodovat o tom, zda bude, či nebude očkovaná proti HPV infekci. V jejím případě šlo o třetí dávku, která se musí podat podle aplikačního schématu do půl roku po první. Matka měla zájem, aby dcera očkování dokončila. Na doporučení právníka, sepsala pro lékaře prohlášení, že s bývalým manželem neudrhuje kontakt a neví, kde bydlí. Ale ani tak nebylo jisté, zda se nejedná o obcházení zákona a jestli není třeba stanovit opatrovníka. Třetí dívka bydlela s oběma rodiči, kteří jí z náboženských důvodů předem vyslovili s užíváním antikoncepce svůj nesouhlas. Soudit se s nimi rezolutně odmítla.

Na otázku, co si nezletilé dívky o povinném souhlasu zákonného zástupce s gynekologickou péčí myslí, shodně odpověděly, že je zbytečný. Lékař s nimi doposud

jednal jako s dospělými, respektoval jejich názor a vždy se společně dohodli na péči. Proč tedy nyní vyžadovat souhlas rodičů? Každý občan má právo, podle Listiny základních lidských práv a svobod, na lékařskou péči. Na základě čeho jsou najednou nezletilí ve svých právech diskriminováni? Všechny respondentky se cítily ve svém věku dostatečně rozumově vyspělé. Padl názor, že když je dívka v 15 letech trestně odpovědná, měla by si v 17 letech o gynekologické péči rozhodovat sama. Nepochopitelná situace nastala pro respondentku, která byla v 16 letech na interrupci, žádost k výkonu si podepsala sama a nyní, když užívá antikoncepci, musí mít souhlas rodičů. Bere to jako „šikanu“, protože: „... kluci si prý pořídí kondom kdykoliv a bez souhlasu.“ Věk, kdy si dívka může dát sama souhlas k poskytování péče, stanovily čtyři respondentky na 15 let. Další uvedla 16 a jedna 14 let, protože v té době už sama chodila k zubaři i k pediatrovi.

Zajímavé názory byly na dostupnost gynekologické péče z ostatních hledisek. Nejčastěji dívky hodnotily, jak dlouho jim trvá cesta z domova do ordinace. Ocenily, že ambulance je v dosahu městské hromadné dopravy. Zmínily také vyhovující rozsah ordinačních hodin, zejména v odpoledních časech. Respondentka, která bydlí mimo Plzeň uvedla, že odbornou a lidskou kvalitu lékaře i porodních asistentek staví na první místo a je ochotná dojíždět i přesto, že by určitě jiného registrujícího gynekologa našla blíže svému bydlišti. Dívkám vyhovuje systém objednávek na čas. Jedna respondentka uvedla, že má někdy problém se do ordinace dovolat, navrhuje zavést objednávky přes internet. Dvě dívky vidí jako výhodu možnost kontaktovat lékaře i mimo ordinační hodiny na mobilní telefon nebo e-mail.

Všechny respondentky hodnotily kladně úlohu porodních asistentek pracujících na ambulanci. Zajišťují první kontakt s klientkou v recepci ordinace, či při telefonické konzultaci. Porodní asistentky hodnotily dívky jako milé, vstřícné, erudované. Vzdělaná porodní asistentka dokáže často sama odborně poradit, včas rozpoznat patologii a upozornit lékaře. Dvě dívky nezávisle na sobě řekly, že jim porodní asistentka pomohla vyřešit jejich gynekologický problém a nemusely na vyšetření

k lékaři. Vysvětlila jim příčiny a souvislosti obtíží a jak jim preventivně předcházet. Kladem je dle jedné respondentky také přítomnost vždy jedné z porodních asistentek na ambulanci v době dovolené lékaře.

Co dívkám přinesla novela zákona, byla poslední otázka mého výzkumného šetření. Respondentkám jsem jí položila až letos v březnu, kdy nová právní úprava začala platit. Dívky zpráva potěšila spíše s ohledem na jejich mladší kolegyně. Ze tří respondentek, které měly problémy se získáním souhlasu s péčí jsou dvě již plnoleté. Třetí z nich, které rodiče nechtěli dát souhlas s užíváním antikoncepce, řekla, že se s přítelem rozešla a antikoncepci neužívá. Dívky, které byly na gynekologickém vyšetření po novelizaci zákona uvedly, že žádnou změnu v přístupu lékaře ke své osobě nezaznamenaly. Vždy měly pocit, že jsou v pohledu na péči s lékařem partnery a na léčebném postupu se bez potíží společně dohodli.

Po zpracování rozhovorů jsem mohla odpovědět na výzkumnou otázku č. 1: Jak probíhala gynekologická péče o nezletilé před přijetím zákona, měly dívky doprovod rodičů? Zcela jasně vyplynulo, že se dívky před přijetím zákona bez potíží zaregistrovaly u zvoleného poskytovatele zdravotnické péče v oblasti gynekologie a porodnictví a mohly tak využívat jeho služeb. Souhlas s gynekologickou péčí dala nezletilá dívka lékaři ústně po předchozím zhodnocení zdravotního stavu a domluvy dalšího postupu. Dívky absolvovaly preventivní prohlídky, samy se rozhodly o užívání antikoncepce nebo o očkování proti HPV infekci. Na vyšetření chodily většinou bez doprovodu rodičů.

Rovněž byla zodpovězena výzkumná otázka č. 2: Jak ovlivnila podmínka souhlasu zákonného zástupce gynekologickou péčí o nezletilé, měly dívky se získáním souhlasu potíže? Lékař sice zjistil názor nezletilé ohledně poskytování gynekologické péče, ale pokud dívka neměla písemný souhlas zákonného zástupce nebo jeho doprovod na vyšetření, nemohl lékař neakutní službu poskytnout. U výkonů, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit zdravotní stav nezletilé, vyžadoval zákon

souhlas obou rodičů. Z výzkumného souboru měly se získáním písemného souhlasu s poskytováním gynekologické péče vážné potíže tři respondentky. Šlo o dívky z neúplných rodin, kdy jeden z rodičů nechtěl dát souhlas s péčí nebo byl nedostupný. V jednom případě dívka žila s oběma rodiči, ale souhlas s péčí nedostala ani od jednoho z nich. Zbylé tři respondentky ve zkoumaném souboru souhlas s péčí od obou rodičů získaly a došlo pouze k odložení poskytování zdravotních služeb.

Myslím si, že zákon byl „ušíť horkou jehlou“. Byť byla odbornou veřejností kritizována již předloha, byl předpis i s nejasnými podmínkami a různými výklady nakonec přijat. Napřed by měla být provedena analýza návrhu, která projde odbornou diskusí a pak teprve s časovým odstupem zaváděná do praxe. V tomto případě to bohužel bylo obráceně.

6 ZÁVĚR

Zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách se nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ale i dosavadní zákon o poskytování péče v nestátních zdravotnických zařízeních. Novým zákonem byla stanovena nejen „pravidla hry zdravotník-pacient“, ale i „pravidla hry poskytovatel zdravotních služeb-státní správa“. Významná změna se týkala poskytování zdravotní péče nezletilému pacientovi, respektive gynekologické péče nezletilé dívce.

Cíl bakalářské práce se podařilo splnit. Po ukončení výzkumného šetření bylo možné odpovědět na první výzkumnou otázku: Jak probíhala gynekologická péče o nezletilé před přijetím zákona, měly dívky doprovod rodičů? Před přijetím zákona neměly nezletilé dívky s dostupností gynekologické péče potíže. Doprovod rodičů většinou neměly o poskytování gynekologické péče si rozhodovaly samy.

Rovněž byla zodpovězena druhá výzkumná otázka: Jak ovlivnila podmínka souhlasu zákonného zástupce gynekologickou péčí o nezletilé, měly dívky se získáním souhlasu potíže? Výzkumné šetření ukázalo, že polovina tázaných respondentek měla vážnější potíže s dostupností gynekologické péče, neboť od zákonných zástupců nedostaly písemný souhlas k poskytování zdravotních služeb.

Zdánlivě nenápadná změna ohledně poskytování zdravotní péče u nezletilých z jara roku 2012 zavedla do ordinací nadmíru papírování a zároveň mnoho těžko řešitelných situací, jak potvrdily i výsledky mého výzkumného šetření. Získat souhlas od druhého rodiče v případě rozvedených manželů bylo těžké, zvláště pokud dotyčný žije v zahraničí, či ostentativně dával najevo nezájem. Návrh novely sporného předpisu se objevil již krátce po nabytí jeho účinnosti. Pár dní před Štědrým dnem roku 2012 poslanci povinný souhlas rodičů zrušili. V novele zákona o zdravotních službách se píše, že nezletilý si souhlas s léčbou udělí sám, jestliže je to přiměřené rozumové a volní

vyspělosti jeho věku. Zmíněná zralost je na posouzení lékaře. Jde prakticky o návrat k právnímu stavu před přijetím zákona o zdravotních službách.

Uvedenou bakalářskou práci je možné využít pro laickou a odbornou veřejnost jako ucelenou informaci o problematice dostupnosti gynekologické péče pro nezletilé, nebo jako podklad k diskusi o případných návrzích změn či úprav zákona. Poskytovatelé zdravotní péče v oboru gynekologie a porodnictví mohou z výzkumného šetření získat námět na zlepšení poskytovaných služeb.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
2. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
3. HOŘEJŠÍ, Jan. Práce sestry v gynekologii dětí a dospívajících. *Instrumentárka*. 1998, roč.5, č. 1, s. 9-11.
4. Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP: *Dětská gynekologie čls jep* [online]. ČGPS JEP, ©2006-2013[cit.2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.detskagynekologie-cgps.cz/>
5. HOŘEJŠÍ, Jan. Zpráva o 43. konferenci gynekologie dětí a dospívajících. *Česká gynekologie*. 2011, roč. 76, č. 5, s.402-403. ISSN 1210-7832.
6. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008, 319 s. ISBN 978-807-2625-017.
7. Česká republika. Zákon č.48 ze dne 7.března 1997 o veřejném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997.
8. HOŘEJŠÍ, Jan. Gynekologická péče o dospívající dívky. *Lékařské listy*. 1998, roč.47, č. 36,s. 1. ISSN 0044-1996.
9. *Onkogyn*[online]. [cit.2013-04-07]. Dostupné z: <http://www.onkogyn.cz/>
10. Česká republika. Vyhláška č.55 ze dne 1.března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20.
11. TĚŠINOVÁ, Jolana. Poskytování zdravotních služeb. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. 2012, roč.16, č.2-4, s.111-113. ISSN 1211-6645.
12. JÍLEK, A. Nový zákon o zdravotních službách platný od 1.4.2012. *Gynekolog: časopis ženských lékařů*. 2012, roč.21, č.1, s.36-44. ISSN 1210-1133.
13. Česká republika. Zákon č.372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s.4730-4801.

14. ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, xv, 243 s. Právní rukověť. ISBN 978-807-3572-686.
15. CANDIGLIOTA, Zuzana a Radkin HONZÁK. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému*. Brno, 2012, 36 s. ISBN 978-80-87414-08-8.
16. ZORJAN, Jojko a Marie DUŘPEKTOVÁ. *Komentovaná legislativa pro ambulantního specialistu*. 1.vyd. Raabe, 2012,262s. ID: ID12-1805-546x.
17. Dotčená ustanovení zákona o zdravotních službách s vyznačenými změnami. *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky* [online]. Parlament ČR©1995-2013 [cit.2012-12-4]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/>
18. UHER, Jakub. Některé aspekty gynekologické péče z pohledu právníka. *Zdravotnické noviny*. 2012, roč. 61, č. 49-50, s. 8. ISSN 1214-7664.
19. NEUGEBAUER, Pavel a Jolana TĚŠINOVÁ. Poznámky k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. *Zdravotnické noviny*. 2012, roč. 61, č.7, s.10-11. ISSN 1214-7664.
20. Poslanecký návrh změny zákona o zdravotních službách. *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky* [online]. Parlament ČR©1995-2013 [cit.2012-06-05]. Dostupné z:<http://www.psp.cz/>
21. ŽALOUDÍK, Jan. Co ministr Heger způsobil a poslanec Heger opravil, člověk nerozlučuj! *Tempus Medicorum*. 2013, roč. 22, č.3, s.18-19. ISSN 1214-7524.
22. Česká republika. Zákon č.66 ze dne 19.února 2013, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013, částka 31.
23. Dostupnost péče není v ČR všude stejná. *Medical tribune cz* [online]. ©2000-2012 [cit.2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/10749/>
24. *Zdravotnická ročenka České republiky = Czech health statistics yearbook*. 2011. ISSN 1210-9991
25. MACH, Jan. Nové zdravotnické zákony. *Tempus Medicorum*. 2012, roč. 21, č.1, s.28-33. ISSN 1214-7524.
26. Česká republika. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 27.

27. MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 1. vyd. Praha: ORAC, 2003, 351 s. ISBN 80-861-9950-9.

28. Česká republika. *Vláda České republiky* [online]. Vláda ČR© 2009-2013 [cit.2012-08-29]. Dostupné z:<http://www.vlada.cz/>

29. KUBEK, Milan. Cesta k destrukci sítě zdravotnických zařízení se otevírá. *Tempus Medicorum*. 2012, roč. 21, č. 4, s.3-6. ISSN 1214-7524.

30. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Zákon o zdravotních službách

Gynekologická péče

Nezletilé dívky

Dostupnost péče

Souhlas s péčí

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Vyhláška MZ č. 70/2012 Sb.

Příloha č. 2 Souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta staršího 15ti let

Příloha č. 3 Souhlas – nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb

Příloha č. 4 Rozhovor s dospívajícími dívkami

Příloha č. 1

Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky, která se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky, je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče
- b) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory
- c) klinické vyšetření prsů od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů
- d) prohlídka kůže a palpační vyšetření mizních uzlin a oblasti pohlavních orgánů
- e) vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen
- f) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen
- g) palpační bimanuální vyšetření; při nejasném výsledku doplnění vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou
- h) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky
- i) nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele
- j) u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech
- k) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let

Zdroj: Vyhláška MZ č. 70/2012 Sb.

Příloha č. 2

Souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta staršího 15ti let

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení: _____ narozen dne: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení: _____ narozen dne: _____

Kontakt /telefon, e-mail/: _____

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta staršího patnácti let, uděluji v souladu s ustanovením §35, odst.2, písmeno b), zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby níže uvedený registrující poskytovatel poskytoval nezletilému pacientovi zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců.

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Tento souhlas je možné ze strany zákonného zástupce kdykoli v budoucnu odvolat.

Údaje registrujícího poskytovatele

Název (firma): _____

Adresa zdravotnického zařízení: _____

IČ: _____

Obor poskytovaných služeb: gynekologie a porodnictví

V _____ Dne _____

podpis zákonného zástupce: _____

Potvrzuji přijetí souhlasu a zakládám jej do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta

V _____ Dne _____

podpis lékaře: _____

Autor: Mgr. Jakub Uher

Příloha č. 3

Souhlas – nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení: _____ narozen dne: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení: _____ narozen dne: _____

Kontakt /telefon, e-mail/: _____

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba: _____

Ze strany poskytovatele byla předána informace a k uvedené zdravotní službě, byla předána informace o jejím důvodu a účelu, povaze a předpokládaném přínosu, byla předána informace o možných důsledcích a rizicích, případných alternativách a byla dána možnost klást lékaři doplňující otázky. Níže uvedení svými podpisy potvrzují výše uvedené a vyjadřují svůj souhlas či nesouhlas s poskytnutím této služby.

zákonný zástupce 1.

Jméno a příjmení: _____ narozen dne: _____

S poskytováním souhlasím – nesouhlasím podpis: _____

zákonný zástupce 2.

Jméno a příjmení: _____ narozen dne: _____

S poskytováním souhlasím – nesouhlasím podpis: _____

nezletilý pacient

Jméno a příjmení: _____ narozen dne: _____

S poskytováním souhlasím – nesouhlasím podpis: _____

Za poskytovatele

Jméno a příjmení: _____ podpis lékaře: _____

Pro poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu života pacienta zákon vyžaduje souhlas obou zákonných zástupců a pokud se jedná o nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk, zdravotní stav a charakter konkrétní zdravotní služby schopen vnímat (posoudit) situaci a vyjadřovat se, tak i souhlas nezletilého pacienta. Pokud není dán souhlas od všech osob, od kterých je v daném případě třeba, je poskytovatel povinen do 24 hodin toto oznámit soudu, který ustanoví opatrovníka. Pokud souhlas některého z rodičů nelze získat, pak namísto jeho vyjádření a podpisu uvést, že souhlas nelze získat.

Autor: Mgr. Jakub Uher

Příloha č. 4

Rozhovor s dospívajícími dívkami

1. Kolik je Vám let?
2. Jakou školu studujete?
3. S kým žijete ve společné domácnosti?
4. Jak dlouho jste registrovaná v této gynekologické ambulanci?
5. Co Vás vedlo k tomu se zaregistrovat? Jak jste si volila lékaře?
6. Měla jste v minulosti nějakou předchozí zkušenost s gynekologickou péčí a jakou?
7. Jak probíhala Vaše dosavadní komunikace s registrujícím lékařem, byla jste s gynekologickou péčí spokojená? Doprovázeli Vás na vyšetření rodiče, pokud ne, informovala jste je?
8. S jakým problémem jste nyní, kdy platí nová pravidla pro poskytování péče nezletilým, přišla?
9. Jak jste se dozvěděla o nutnosti písemného souhlasu zákonného zástupce (resp.obou rodičů) s gynekologickou péčí?
10. Jak reagovali rodiče, byl pro Vás problém tento souhlas získat?
11. Co si myslíte o nutnosti takového souhlasu? Je brán zřetel na Váš názor ohledně gynekologické péče? Jaká věková hranice by podle Vás mohla být dostačující k tomu, aby si nezletilá dívka mohla souhlas s péčí dát sama?
12. Jak si představujete dostupnost gynekologické péče a jak tu stávající z Vašeho pohledu hodnotíte?
13. Jakou roli, podle Vás, má v dostupnosti gynekologické péče porodní asistentka pracující na ambulanci?
14. Co se změnilo pro Vás novelou sporného paragrafu?

Zdroj: vlastní