

Přílohy

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas s poskytnutím zdravotní péče podle vyhlášky č. 385/2006 Sb. O zdravotnické dokumentaci (zdroj: web Jihlavské nemocnice)

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Oddělení : gynekologicko - porodnické

Lékař, který provedl poučení :

Pacient :

(jméno, příjmení, rodné číslo)

Sectio caesarea - Císařský řez

1. Údaje o povaze onemocnění a předpokládaném vývoji onemocnění:

Vážená paní,

právě Vám bylo doporučeno vedení porodu císařským řezem. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu. Patří mezi základní porodnické operace a provádí se na základě komplexního vyšetření těhotné i plodu. Důvod k císařskému řezu vzniká nejčastěji v průběhu normálního porodu, pokud **náhle** vznikne ohrožení zdraví nebo života rodičky či plodu, nebo **plánovaně**, kdy ze zdravotních důvodů není možné vést Váš porod přirozenou cestou. O tom, zda bude proveden císařský řez, vždy rozhoduje lékař po zvážení všech okolností týkajících se dosavadního průběhu porodu nebo momentálního zdravotního stavu matky i plodu. Pokud je rodička při vědomí, sdělí jí důvody svého rozhodnutí a vyžádá si její písemný souhlas. Ve výjimečných případech, když je rodička v bezvědomí, postupuje podle všeobecných zásad porodnické praxe – záchrana života a zdraví matky i plodu. V případě zájmu a souhlasu rodičky informuje i blízké příbuzné.

Císařský řez nelze provést pouze na vlastní žádost rodičky nebo rodinných příslušníků. Tento výkon totiž představuje pro matku i plod větší riziko, než přirozený porod.

2. Údaje o plánovaných postupech při léčbě, předpokládaný prospěch léčby a význam pro zdravotní stav pacienta:

Postup:

- přístup z kožního řezu do dutiny břišní
- otevření dutiny děložní, vybavení novorozence a placenty
- sešití dělohy a břišní stěny

Vlastní operační výkon:

Operační řez je veden nejčastěji příčně v dolní části břicha. Výjimečně je nutné např. při ohrožení plodu nebo značné obezitě provést podélný řez od pupku směrem ke stydké sponě. Po otevření břišní dutiny je otevřena dutina děložní a vybaven plod a následně placenta.

O novorozence se po jeho vybavení starají dětské lékařky, kteří jsou přítomni na operačním sále. O stavu Vašeho dítěte Vás budou pravidelně informovat.

Rána v děloze i břišní stěně je poté pečlivě sešita. Po výkonu budete uložena na pooperačním pokoji s intenzivní lékařskou a ošetrovatelskou péčí. Dítě Vám bude předáno do vlastní péče, jakmile to Váš zdravotní stav dovolí. Pooperační délka pobytu v nemocnici je asi 8 dnů (pokud bude průběh bez komplikací a Vaše dítě bude zdrávo).

Při císařském řezu se provádí celková nebo epidurální anestezie. U celkové anestezie jste usnávána a průběh operace nevnímáte. Při epidurální anestezii je Vám injekcí v oblasti bederní páteře

z necitlivěna pouze dolní polovina těla, necítíte bolest, ale jste celou operaci při vědomí. O způsobu anestezie - rozhodne lékař – anesteziolog po dohodě s Vámi a po zvážení všech důležitých okolností.

3. Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden: císařský řez

4. Účelem výše uvedeného zdravotního výkonu je :

Vybavení plodu břišní cestou.

5. Zdravotní výkon bude probíhat :

- v epidurální, spinální nebo celkové anestezii
- /způsob vedení anestezii záleží na rozhodnutí lékaře/

6. Byl jsem také poučen, že jako alternativu lékařem doporučeného výkonu, lze provést :

- tento operační výkon nemá jinou alternativu. Případné odmítnutí císařského řezu ohrožuje na životě Vás i Vaše nenarozené dítě.

7. Dále jsem byl poučen o rizicích doporučeného výkonu, které jsou:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provádějící operační výkon jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Pro pooperační průběh po císařském řezu jsou typické některé komplikace, které souvisí nejen se samotnou operací, ale i se změnou celkového zdravotního stavu ženy po porodu. Jde o silnější krvácení z dělohy nebo infekce a komplikované hojení operační rány. Dále pooperační průběh může komplikovat „trombóza“ (vytvoření se krevních sraženin v žilách např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), zauzlení střev „ileus“ nebo infekce močových cest.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k nepředpokládané závažné situaci (prudké krvácení, placenta vrostlá do dělohy, porucha srážlivosti krve a jiné), která vyžaduje v zájmu záchranu života ženy okamžité odstranění dělohy. Dále může dojít k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu o další výkon.

9. Byl jsem poučen a beru na vědomí, že po provedení doporučeného zdravotního výkonu budu

A) omezen v obvyklém životě: 6 týdnů omezení fyzické zátěže

B) v pracovní schopnosti: po nekomplikované operaci je rekonvalescence cca 6-8 týdnů.

C) dodržovat léčebný režim a preventivní opatření: 6 týdnů omezení fyzické zátěže, pohlavní abstinence.

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen výše uvedeným lékařem, který mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto informovaného souhlasu a také potvrzuji, že jsem měl možnost položit mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu :

.....
Byl jsem také poučen o tom, že tento informovaný souhlas mohu kdykoli odvolat.

Součastně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života a zdraví.

V dne.....

Vlastnoruční podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Podpis lékaře, který poučení provedl

U pacienta, který není se schopen vlastnoručně podepsat:

Příloha č. 2 - Znalecký posudek z oboru zdravotnictví a genetika (použito se svolením předsedy OS Semily)

— 28 — 28.

RNDr. Zuzana SIEGLOVÁ, PhD.
soudní znalkyně z oboru zdravotnictví – genetika č. znaleckého deníku: ZT 2197/92
členka International Society for Forensic Genetics (ISFG)
účastnice mezinárodních kontrol kvality práce v rámci ISFG
Jugoslávských partyzánů 40, 160 00 Praha 6
Tel: +420242456730, E-mail: zuzana.sieglova@gennet.cz, www.gennet.cz

Naše značka:
J.č.
Okresní soud v Semilech

Okresní soud v Semilech
Došlo dne: 21. 05. 2010
Kolky:
Krát: Příklad

Praha, dne 20. 05. 2010

ZNALECKÝ POSUDEK Z OBORU ZDRAVOTNICTVÍ - GENETIKA

Usnesením Vašeho soudu ze dne 06. 04. 2010 jsem byla pověřena podat znalecký posudek z oboru zdravotnictví – lidská genetika v právní věci o určení otcovství č.j.

Miloslava

c/a

1. nezl. Monika
2. Radek

Úkolem podávaného posudku je molekulárně genetickou metodou analýzy hypervariabilních lokusů DNA určit, zda je možné vyloučit žalovaného pana Radka z biologického otcovství ve vztahu k nezletilé 1. žalované Monice, narozené dne v Jilemnici z matky, žalobkyně paní Miloslavy, když tomu tak nebude, procentuálně určit pravděpodobnost jeho otcovství.

Zúčastněným osobám, t.j.

1. Miloslavě - matce, nar.
2. Monice - její dceři, nar.
3. Radku - žalovanému,

byly dne 04. 05. 2010 po provedení identifikace odebrané na řádně označený odběrový materiál primární vzorky bukalní sliznice a v souladu s pravidly kvalitně prováděné znalecké praxe i kontrolní vzorky.

Znalecký posudek byl podán na základě výsledků DNA testů provedených v laboratoři molekulární genetiky GENNET, s.r.o., držitele certifikátu ISO 9001:2000 a akreditované podle ČSN EN ISO 15189 (www.gennet.cz).

Podstatou DNA testů pro forenzní účely je enzymatická amplifikace - polymerázová řetězová reakce (PCR), kterou se namnoží úseky DNA obsahující repetitivní sekvence, přičemž počet opakování sekvenčního motivu (alela) je v určité oblasti genomu (lokusu) pro každého jedince charakteristický a v průběhu života stálý. Alely DNA lokusů se přenášejí z generace na generaci podle klasických zákonů dědičnosti, přičemž každý jedinec má v každém DNA lokusu 2 alely – po jedné od matky a od otce. V této znalecké expertize byly DNA testy provedené nejprogressivnější metodikou DNA profilování - fluorescenční multiplex PCR DNA lokusů typu STR, obsahujících krátké (4 bp) sekvenční motivy s použitím kitu AmpFESTR Identifier (Applied Biosystems). Separace a detekce alel jednotlivých STR lokusů probíhala kapilární elektroforézou a fragmentační analýzou v genetickém analyzátoru ABI PRISM 310 Avant (Applied Biosystems, USA) s použitím softwaru GeneMapper 4.0., kde alely každého vyšetřovaného STR lokusu byly určeny srovnáním s alelickými řebříčky.

A. Výsledky DNA analýzy

- 29 -

Alely STR lokusů DNA	D3S1358	TH01	D21S11	D18S51	vWA	D8S1179	TPOX	FGA
Miloslava	17/17	9.3/9.3	27/32.2	12/15	14/15	13/13	8/8	21/26
Monika	15/17	6/9.3	32.2/32.2	12/14	14/15	12/13	8/8	20/21
Radek	15/15	6/8	29/32.2	14/16	14/15	12/13	8/8	20/26
paternální alela dítěte	15	6	32.2	14	14 nebo 15	12	8	20
Vyloučení	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Alely STR lokusů DNA	D5S818	D13S317	D7S820	D16S539	CSF1PO	D2S1338	D19S433	AMXY
Miloslava	11/13	11/13	8/9	9/13	11/13	19/19	14/16	X/X
Monika	10/11	9/13	8/11	9/13	11/13	19/24	15/16	X/X
Radek	10/12	8/9	11/13	9/11	12/13	23/24	15/15	X/Y
paternální alela dítěte	10	9	11	9 nebo 13	11 nebo 13	24	15	X
Vyloučení	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	

Pro výpočet ukazatelů P_v a W pomocí akreditovaného a validovaného softwaru Genotype 5.0 (str 5) byly použité frekvence paternálních alel, vypočítané z velmi rozsáhlé databáze české populace nepříbuzných jedinců.

B. Formálně genetické hodnocení výsledků DNA analýzy

Vyšetřením analyzovaných polymorfizmů DNA typu STR **n e n í m o ž n ě v y l o u č í t** otcovství žalovaného pana Radka vztahu k nezletilé 1. žalované Monice

Zdůvodnění: Při výše uvedené konstelaci genotypů

matky - D3S1358 17/17, TH01 9.3/9.3, D21S11 27/32.2, D18S51 12/15, vWA 14/15, D8S1179 13/13, TPOX 8/8, FGA 21/26, D5S818 11/13, D13S317 11/13, D7S820 8/9, D16S539 9/13, CSF1PO 11/13, D2S1338 19/19, D19S433 14/16

a dítěte - D3S1358 15/17, TH01 6/9.3, D21S11 32.2/32.2, D18S51 12/14, vWA 14/15, D8S1179 12/13, TPOX 8/8, FGA 20/21, D5S818 10/11, D13S317 9/13, D7S820 8/11, D16S539 9/13, CSF1PO 11/13, D2S1338 19/24, D19S433 15/16

dítě zdědilo od matky tyto alely DNA polymorfizmů:

*D3S1358 17, THO1 9.3, D21S11 32.2, D18S51 12, vWA 14 nebo 15,
D8S1179 13, TPOX 8, FGA 21, D5S818 11, D13S317 13,
D7S820 8, D16S539 9 nebo 13, CSF1PO 11 nebo 13, D2S1338 19, D19S433 16.*

Když mají matka a dítě stejný heterozygotní genotyp určitého DNA polymorfizmu, není možné určit, kterou ze dvou alel dítě zdědilo od matky a kterou od biologického otce a tuto skutečnost je potřebné zohlednit při vyhodnocování nálezu. V tomto případě to platí pro alely DNA lokusů *vWA, D16S539 a CSF1PO*.

Biologický otec nezl. Moniky genotypu každého vyšetřeného DNA lokusu druhou alelu dítěte, tu kterou nezdědilo od matky. V tomto případě jsou to tyto alely:

*D3S1358 15, THO1 6, D21S11 32.2, D18S51 14, vWA 14 nebo 15,
D8S1179 12, TPOX 8, FGA 20, D5S818 10, D13S317 9,
D7S820 11, D16S539 9 nebo 13, CSF1PO 11 nebo 13, D2S1338 24, D19S433 15.*

Žalovaný pan Radek je nositelem všech uvedených paternálních alel vyšetřených DNA polymorfizmů. Ve svém genotypu má alely *D3S1358 15 (D3S1358 15/15), THO1 6 (THO1 6/8), D21S11 32.2 (D21S11 29/32.2), D18S51 14 (D18S51 14/16), vWA 14 i 15 (vWA 14/15), D8S1179 12 (D8S1179 12/13), TPOX 8 (TPOX 8/8), FGA 20 (FGA 20/26), D5S818 10 (D5S818 10/12), D13S317 9 (D13S317 8/9), D7S820 11 (D7S820 11/13), D16S539 9 (D16S539 9/11), CSF1PO 13 (CSF1PO 12/13), D2S1338 24 (D2S1338 23/24) a D19S433 15 (D19S433 15/15), které nezl. Monika musela nebo mohla zdědit od svého biologického otce, proto jím může být a není z otcovství k ní vyloučen.*

C. Pravděpodobnostní hodnocení výsledků DNA analýzy

1. Na základě frekvencí alel jednotlivých vyšetřených DNA polymorfizmů typu STR v české populaci je možné stanovit pravděpodobnost vyloučení P_v , s jakou by byl náhodně vybraný muž (neotec, neprávem nařčený muž) vyloučen z otcovství ve vztahu k nezl. Monice alespoň jedním z patnácti vyšetřených DNA polymorfizmů při nalezené konstelaci alel u dítěte a jeho matky: $P_v = 99.9999973 \%$.

Z částkových paternálních indexů, vypočítaných z populačních frekvencí alel je možné stanovit celkový paternální index $CPI = 110\ 150\ 695$. Z celkového PI a za předpokladu 50-ti procentní apriorní pravděpodobnosti biologického otcovství označeného muže, je možné stanovit pravděpodobnost otcovství pana Radka W jako:

$$W = 99.9999991 \%$$

D. Závěr znaleckého posudku

Vycházejíc z uvedeného nálezu a jejich formálně genetického a pravděpodobnostního vyhodnocení, je možné na základě současného stavu znalostí z oboru molekulární genetiky a při slovném vyjádření stanovené výše **pravděpodobnosti otcovství W = 99.9999991 %**, pokládat biologické otcovství žalovaného pana **Radka**, ve vztahu k nezletilé 1. žalované **Monice**,

za prakticky prokázané.

Poznámka: Podle mezinárodně používané Hummelovy stupnice je spodní hranice pro slovní vyjádření "otcovství prakticky prokázáno" určena ve výši $P = 99.75 \%$. Vypočítaná hodnota W pro pana žalovaného tuto hranici mimořádně vysoce překračuje.

Znalecká doložka: Znalecký posudek jsem podala jako znalkyně jmenovaná rozhodnutím ministra spravedlnosti ČR ze dne 1. září 1992 čis. ZT 2197 pro základní obor zdravotnictví, pro odvětví genetiky, specializace na genetickou DNA analýzu hypervariabilních polymorfizmů člověka. Znalecký úkon je zapsán pod pořadovým číslem 1392 znaleckého deníku.

Tento znalecký posudek obsahuje 11 číslovaných stránek včetně příloh a protokolů o odběru a předává se dle požadavku soudu ve čtyřech stejnopisech.

DNA zúčastněných osob byla použita vyhradně na testy provedené v tomto znaleckém dokazování. Jejich obrazová dokumentace, včetně kontrolní DNA analýzy je archivována znalkyní. Zbylé vzorky DNA a primární vzorky na FTA kartách budou po ukončení řízení v této právní věci anonymizované a zlikvidované.

Výsledky obsažené ve znaleckém posudku jsou duševním vlastnictvím znalce. Jejich veřejná publikace a další použití nad rámec původního určení je vázána na souhlas zpracovatele.



RNDr. Zuzana Siegllová, Ph.D.

Paternity Determination

Date: 17.05.2010

Case:

Court: Okresní soud v Semilech, u

ř, samosoudkyně

Note:

Mother: Miloslava

Child: Monika

Alleged: Radek

Population: Czech

Formula: Essen-Moller

Prior Probability: 50%

Case Type: Classical trio

Locus	Mother	Child	Alleged	OPA	Status	PI	L.C.L.
D3S1358	17-17	15-17	15-15	15	Not excluded	3.879276	3.606135
THO1	9.3-9.3	6-9.3	6-8	6	Not excluded	2.270916	2.108067
D21S11	27-32.2	32.2-32.2	29-32.2	32.2	Not excluded	6.590278	5.695930
D18S51	12-15	12-14	14-16	14	Not excluded	3.527574	3.177713
WVA	14-15	14-15	14-15	14,15	Not excluded	5.023256	4.431284
D8S1179	13-13	12-13	12-13	12	Not excluded	3.034700	2.757295
TPOX	8-8	8-8	8-8	8	Not excluded	1.781473	1.718693
FGA	21-26	20-21	20-26	20	Not excluded	3.503676	3.156362
D5S818	11-13	10-11	10-12	10	Not excluded	5.826087	5.024541
D13S317	11-13	9-13	8-9	9	Not excluded	6.491803	5.546277
D7S820	8-9	8-11	11-13	11	Not excluded	2.207283	2.022745
D16S539	9-13	9-13	9-11	9,13	Not excluded	1.764574	1.575333
CSF1PO	11-13	11-13	12-13	11,13	Not excluded	1.278366	1.172032
D2S1338	19-19	24-19	23-24	24	Not excluded	4.520548	3.716509
D19S433	14-16	15-16	15-15	15	Not excluded	6.226804	5.266558

Probability of Exclusion (Pe): 0.99999971

L.C.L.: 0.999999865

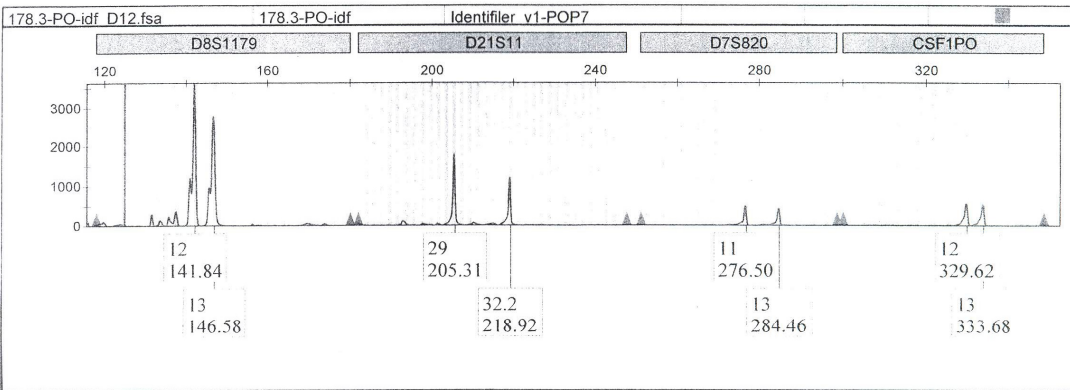
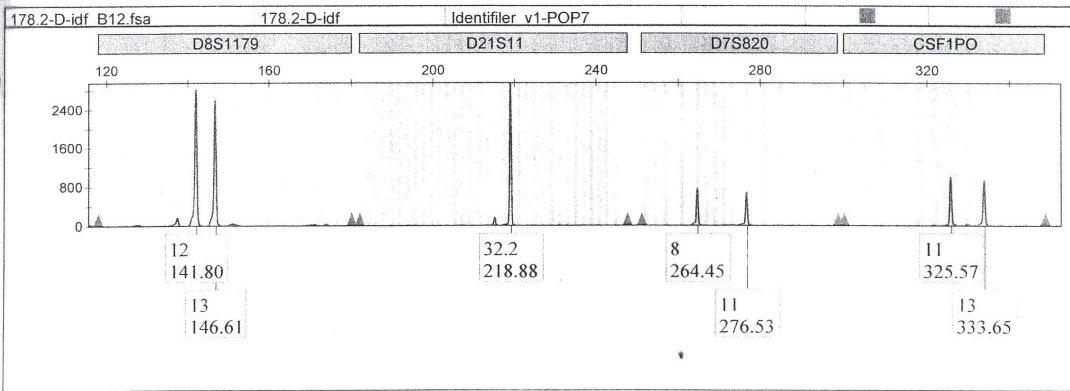
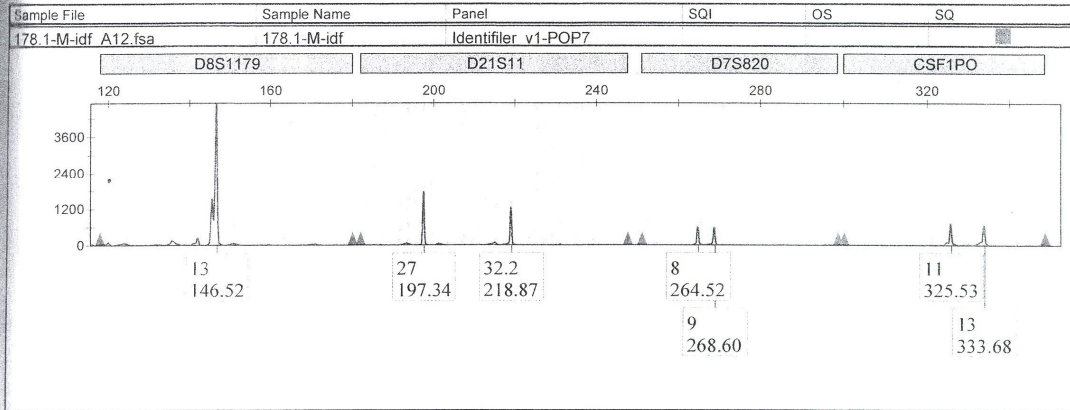
Probability of Paternity (W): 0.99999990

L.C.L.: 0.999999946

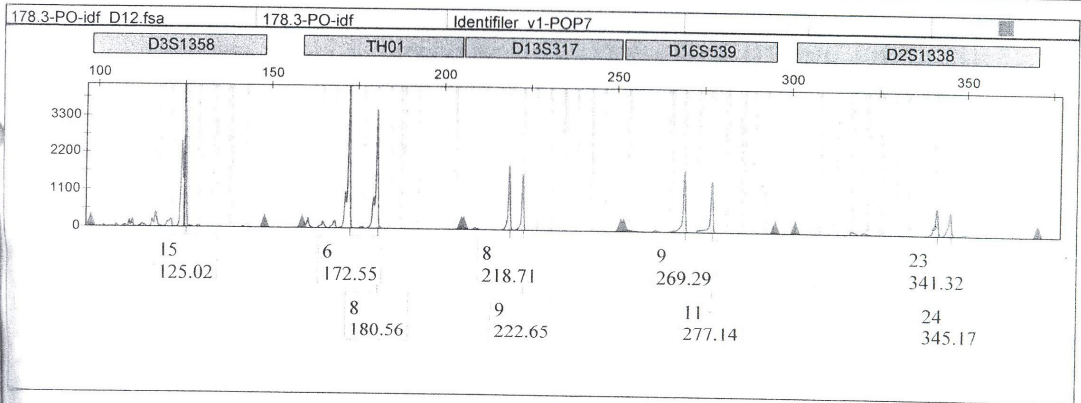
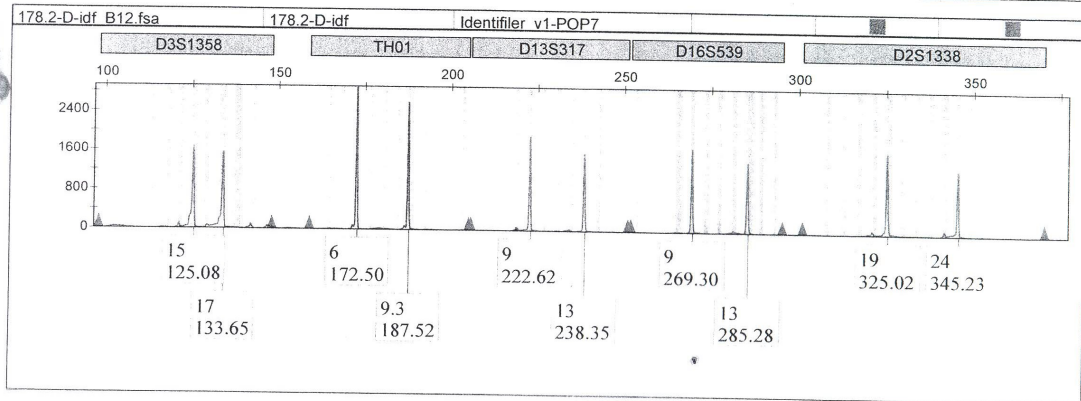
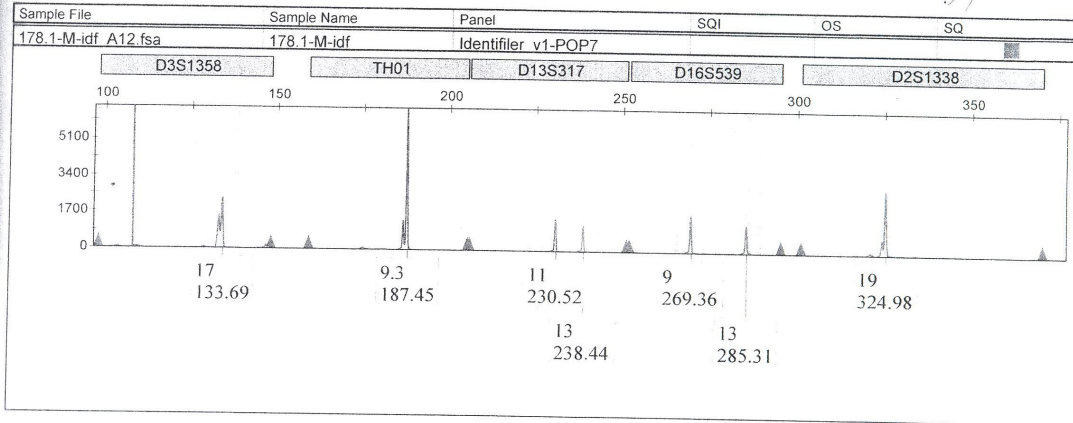
Paternity Index (PI): 103296965

Conclusion: Paternity practically proven.

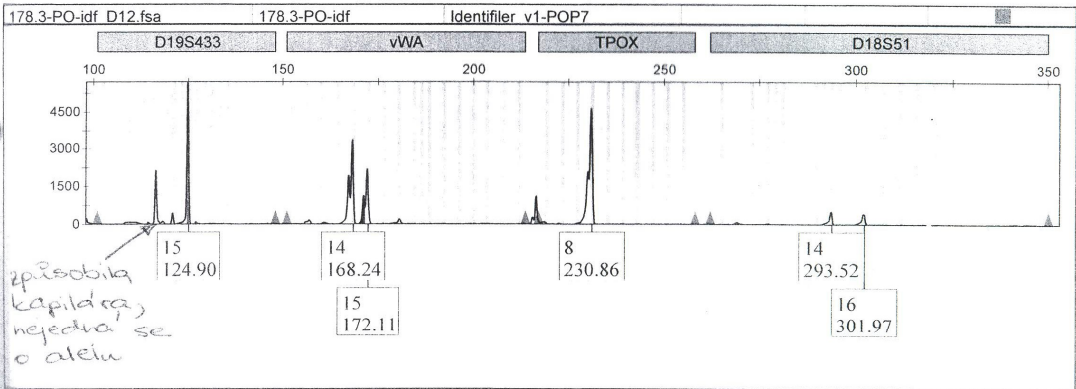
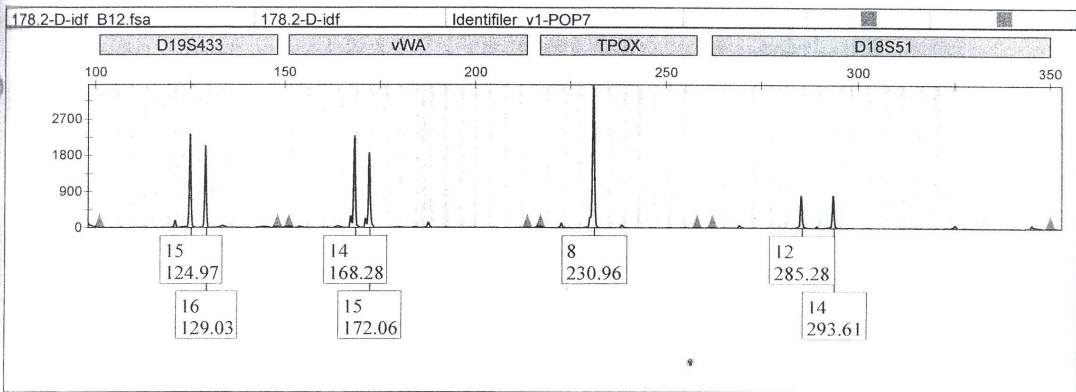
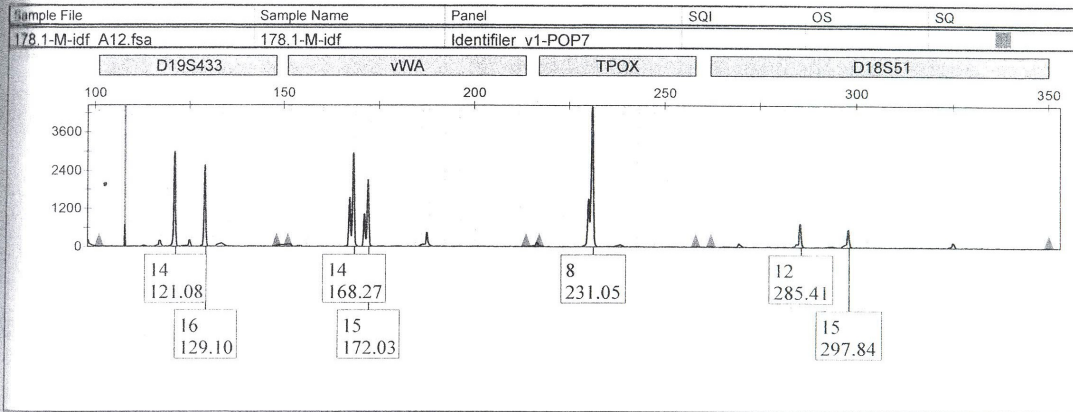
7.5.10-idf
-33-



24

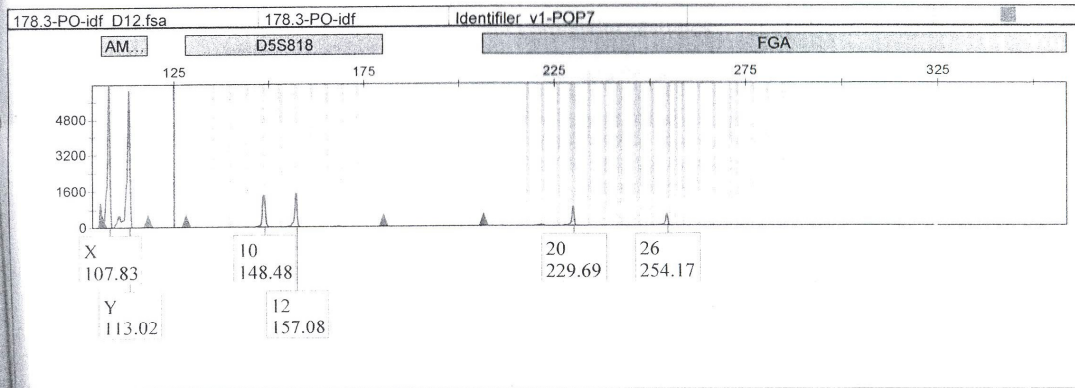
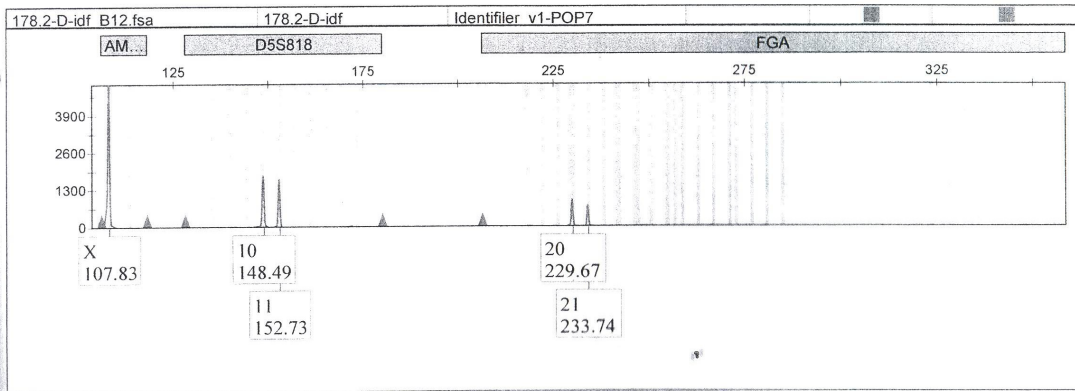
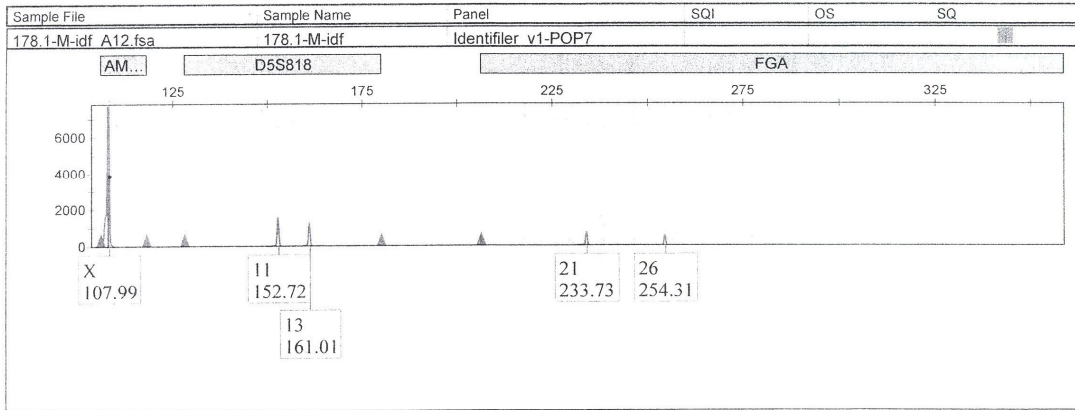


25



- 26 -

GeneMapper 4.0



9.

Příloha č. 3 ke kapitole č. 3 Porod

Horečka omladnic¹

Ignác Fülöp Semmelweis – lékař, objevitel „horečky omladnic“

Semmelweis se narodil 1. července 1818 v Tabanu, Maďarsko, staré obchodní čtvrti Budy, jako páté dítě obchodníka německého původu. Základní vzdělání získal na Katolickém gymnáziu v Budě, poté pokračoval v letech 1835 až 1837 na Univerzitě v Pešti. Nespokojený se zaostalými poměry na škole v Pešti přestoupil v roce 1841 na 2. lékařskou školu ve Vídni. Tato škola kombinovala laboratorní práci a medicínu u lůžka a stala se jedním z nejlepších center medicíny pro další století. V dalších dvou letech mezi jeho učitele patřili Karel Rokitanský, Josef Škoda a Ferdinand von Hebra. Získal titul magistra v oboru porodnictví, také si dokončil chirurgický kurs studoval diagnostické a statistické metody. Následně se stal asistentem na 1. porodnické klinice ve Vídeňské všeobecné nemocnici, které bylo univerzitním školícím pracovištěm. V roce 1846 pracoval Ignác Filip Semmelweis ve Všeobecné vídeňské nemocnici.²

Epidemický výskyt horečky omladnic

V 17. století byly v mnoha evropských městech zakládány první porodnice. Tyto instituce nepochybně představovaly pokrok, zvláště pro možnost zásahu u nepostupujícího porodu, např. použitím kleští. Avšak velká koncentrace pacientek, častá vaginální vyšetření a používání kontaminovaných nástrojů, obvazů a ložního prádla podporovaly šíření choroboplodných zárodků v době, kdy nebyly žádné znalosti o antisepsi. První zaznamenaná epidemie puerperální horečky se vyskytla v Hôtel Dieu v Paříži roku 1646. Následně porodnice po celé Evropě a Severní Americe podávaly zprávy o občasných epidemiích a dokonce v mezidobích mezi epidemiemi úmrtnost na horečku omladnic dosahovala až 20-25 %.³ Příčinu horečky omladnic vysvětlovaly početné bizarní teorie - mezi nimi to byla teorie o miasmatu (nečistém vzduchu), o narušené mysli rodičích žen nebo o tlaku z roztažené dělohy. Na horečku omladnic bylo obecně pohlíženo jako na charakteristický stav žen za porodu.

Příběh doktora Semmelweisse

Až doktor Semmelweiss přišel s domněnkou, že studenti přenášejí na nemytých rukou nemoc do ostatních částí nemocnice. Průlomovou událost pro Semmelweisse představovala v roce 1847 smrt jeho přítele Jakoba Kolletschky následkem poranění při pitvě. Kolletshkova vlastní pitva ukázala patologický stav podobný jako u žen zemřelých na horečku omladnic. Semmelweis z toho odvodil souvislost mezi mrtvolnou kontaminací a puerperální horečkou a provedl podrobnou studii statistické úmrtnosti na obou klinikách. Usoudil, že lékaři a studenti přenášejí infekční částice na svých rukou z pitevní místnosti na pacientky při vyšetřování. Mikrobiální teorie nemocí v té době ještě nebyla známa. Jak Semmelweis usoudil, tyto dosud neznámé mrtvolné částičky způsobují horečku šestinedělek. Začal experimentovat s různými čistícími prostředky. Od května 1847 nařídil všem lékařům a studentům pracujícím na oddělení umývat si ruce v chlorové vodě před započítím práce na oddělení a později i před každým vaginálním vyšetřením. Výsledky byly mimořádné - mortalita na horečku omladnic

¹ Rozsypalová B. Historie objevu prevence horečky omladnic. *Klin mikrobiol inf lék* 2006;12(2):72-75

² <http://kml.trios.cz/kmil06027c.htm>

³ Loudon I. Deaths in childbed from the eighteenth century to 1935. *Med History* 1986;30:1-41.

na oddělení poklesla z 18% v květnu 1847 na méně než 3% v červnu až listopadu stejného roku.⁴ V roce 1861 Semmelweis konečně publikoval své objevy v knize Etiologie, pojem a profylaxe horečky omladnic. Ovšem lékařskou veřejností byly jeho závěry stále odmítány.⁵ Teprve za čas po jeho smrti (1865) byla objevena mikrobiální teorie původu chorob. Semmelweis byl uznán za průkopníka zásad antiseptiky a prevence nozokomiálních chorob. Roku 1874 Billroth prokázal streptokoky v hnisu z ranné infekce a roku 1879 Louis Pasteur identifikoval hemolytického streptokoka v krvi ženy s puerperální sepsí. Joseph Lister studující Pasteurovy práce a mikrobiální teorii začal zavádět antiseptické zásady do chirurgické praxe s dramatickým poklesem pooperačních úmrtí na infekci. Koncem 19. století již byla potřeba porodnické asepse dobře rozpoznána.

Semmelweisovou teorií se zabývali i jiní vědci, někteří dokonce již před ním. Jméno Thomase Watsona, profesora medicíny v Královské univerzitní nemocnici v Londýně není příliš známo, ale roku 1842 napsal: "*Wherever puerperal fever is rife, or when a practitioner has attended any one instance of it, he should use most diligent ablution*" (Tam, kde je rozšířená horečka nebo kde se praktik zúčastnil na případu horečky, je třeba co nejpečlivější mytí.) Watson doporučoval mytí rukou chlorovou vodou a měnění plášťů porodnickým personálem - to vše, jak tvrdil "*to prevent the practitioner becoming a vehicle of contagion and death between one patient and another*" (předchází tomu, aby se praktik stal šířitelem nákazy a smrti z jednoho pacienta na druhého).⁶ Na druhé straně Atlantiku, v Bostonu, Dr. Oliver Wendell Holmes - patolog, lékař a prezident Bostonské společnosti pro pokrok v medicíně. 1843 publikoval práci Nakažlivost horečky omladnic. Esej obsahovala osm pravidel pro porodnictví, která zahrnovala nejen mytí rukou a výměnu plášťů, ale i zákaz pít v místě vedení porodů. Holmesovy závěry byly zesměšňovány množstvím vysoce postavených kolegů.⁷

Shrnutí

Pochopení a uplatňování principů asepse a antiseptiky, infekce v šestinedělí se stále vyskytuje i v rozvinutých zemích. Obávaným infekčním agens je i v současnosti beta-hemolytický streptokok skupiny A, přestože jeho virulence v posledních letech klesá. Poranění, krevní ztráta a vyčerpání z prolongovaného porodu zvyšuje pravděpodobnost poporodní infekce. V České republice v posledních letech klesá podíl infekcí na mateřské morbiditě i mortalitě. V letech 1991-2001 bylo zaznamenáno celkem 137 zemřelých těhotných a žen do 42. dne po porodu, což činí mateřskou úmrtnost průměrně 12,5 na 100 000 živě narozených dětí. V těchto letech se infekce jako příčiny úmrtí umístily na 9. místě, byly zaznamenány u pěti žen, tj. 4,3 % všech úmrtí v souvislosti s těhotenstvím a šestinedělím. Příznivých výsledků je dosaženo zejména přísným dodržováním hygienických pravidel, profylaktickým používáním antibiotik u rizikových rodiček a také zlepšením intenzivní péče o závažné stavy vzniklé v souvislosti s těhotenstvím a porodem.⁸

⁴ Tamtéž a dále Kruif P. Bojovníci se smrtí. Orbis, Praha 1948;42.

⁵ http://cs.wikipedia.org/wiki/Hore%C4%8Dka_omladnic

⁶ De Costa CM. "The contagiousness of childbed fever": a short history of puerperal sepsis and its treatment. Med J Aust 2002;177(11-12):668-671

⁷ Hoyt EP. The Improper Bostonian: Dr Oliver Wendell Holmes. New York: William Morrow, 1979

⁸ <http://kml.trios.cz/kml06027c.htm>

Příloha č. 4 Porodné (platné k 1.1.2011)

V praxi to znamená, že pokud se dítě narodí osamělé matce, je hraniční příjem, do kterého porodné náleží 10 752 Kč, tj. $2,4 \cdot (2\,880 + 1\,600)$. U prvního dítěte páru bude hraniční příjem pro nárok na porodné 16 992 Kč, tj. $2,4 \cdot (2\,880 + 2\,600 + 1\,600)$.

Stanovená hranice výše příjmu rodiny vzhledem k životnímu minimu	Složení rodiny	Životní minimum rodiny (v Kč/měsíc)	Maximální hranice příjmu pro nárok na porodné	Porodné (v Kč)
max. 2,4násobek životního minima	minima osamělá matka, která porodila první živě narozené dítě	$2\,880 + 1\,600 = 4\,480$	10 752	13 000
max. 2,4násobek životního minima	osamělá matka, která porodila první živě narozené děti - dvojčata	$2\,880 + 2 \cdot 1\,600 = 6\,080$	14 592	19 500
max. 2,4násobek životního minima	rodina (matka + otec) s prvním živě narozeným dítětem	$2\,880 + 2\,600 + 1\,600 = 7\,080$	16 992	13 000
max. 2,4násobek životního minima	rodina (matka + otec) s prvními živě narozenými dětmi - dvojčaty	$2\,880 + 2\,600 + 2 \cdot 1\,600 = 8\,200$	20 832	19 500
max. 2,4násobek životního minima	rodina (matka + otec) s prvními živě narozenými dětmi - trojčaty	$2\,880 + 3 \cdot 1\,600 = 10\,280$	24 672	19 500

Příloha č. 5 Rodičovský příspěvek (platné k 1.1.2011)

Varianty čerpání rodičovského příspěvku:

- **Rychlé čerpání do 2 let věku dítěte ve zvýšené výměře ve výši 11 400 Kč/měs.** O tuto formu čerpání však může požádat pouze rodič po mateřské dovolené, kterou měl ve výši alespoň 380 Kč za kalendářní den. Celkem na Rodičovském příspěvku při standardním nástupu na MD obdržíte 216 600 Kč.
- **Klasické čerpání do 3 let věku dítěte v základní výměře ve výši 7 600 Kč/měs.** O tuto formu čerpání může požádat pouze rodič, který měl nárok na mateřskou nebo nemocenskou poskytovanou v souvislosti s porodem. Celkem na Rodičovském příspěvku obdržíte 216 600 Kč.
- **Pomalejší čerpání do 4 let věku dítěte** znamená že, vám náleží **do devíti měsíců věku dítěte částka v základní výměře 7 600 Kč/měs.** Dále pak až do 4 let věku budete pobírat 3 800 Kč/měs. ve snížené výměře. Celkem na rodičovském příspěvku obdržíte 216 600 Kč.

O vybranou dobu a výši čerpání rodičovského příspěvku musí rodič písemně požádat příslušný úřad státní sociální podpory na předepsaném formuláři:

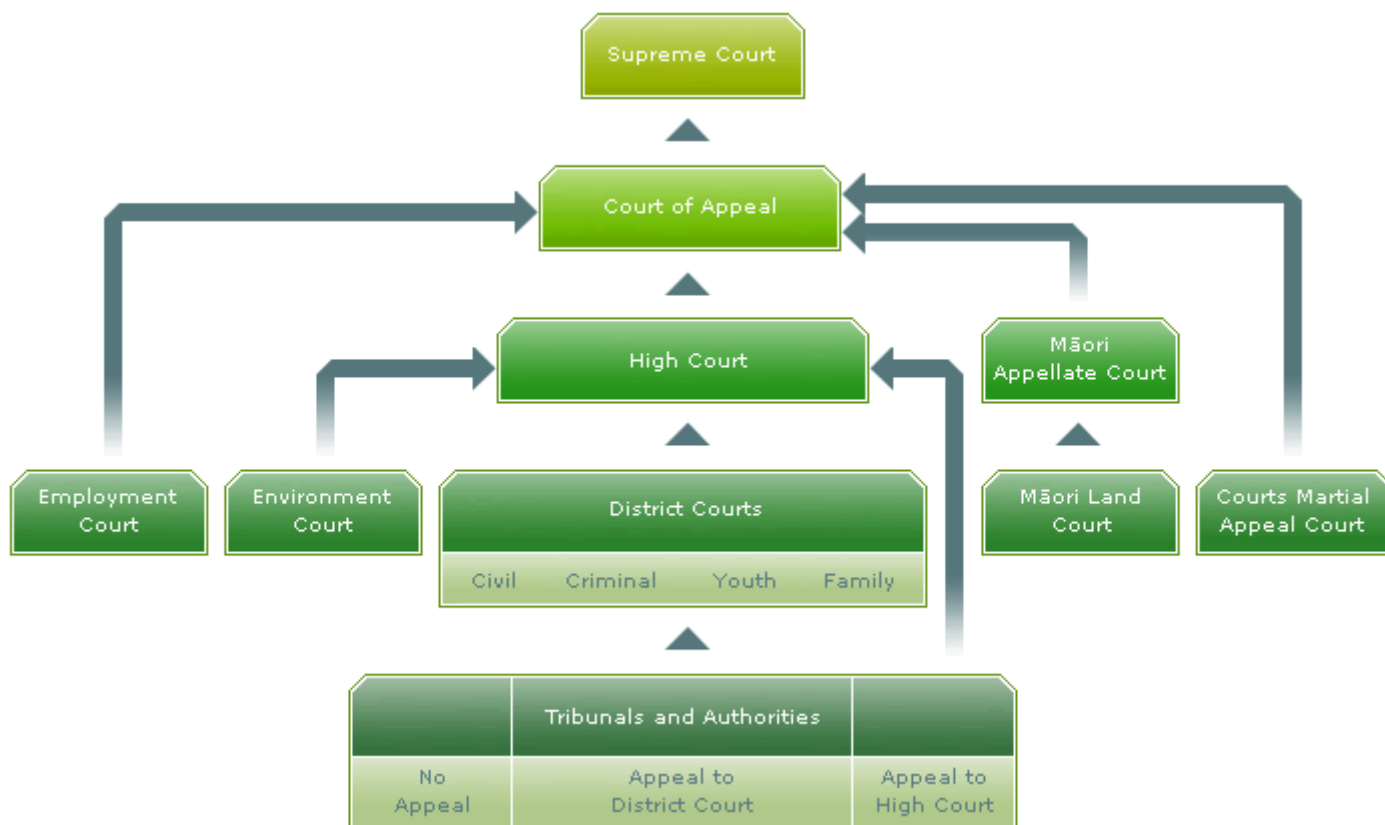
- **O rychlejší čerpání** (2 roky) musí rodič požádat **nejpozději ve druhém kalendářním měsíci** následujícím po měsíci, ve kterém nejmladší dítě dosáhne **22 týdnů** života, resp. 31 týdnů u dvojčat.
- **O klasické čerpání** (3 roky) musí rodič požádat **nejpozději** v kalendářním měsíci, ve kterém nejmladší dítě dosáhne **9. měsíce věku**.
- **O pomalejší čerpání** (4 roky) rodičovské dovolené (tzn. ve snížené výměře) není nutné žádat bude vám **zvolena automaticky** pokud si nezažádáte o rychlejší či klasické čerpání rodičovského příspěvku. Do pomalejší čtyřleté varianty automaticky spadají i **nezaměstnané** osoby vedené na úřadu práce, **OSVČ** které si **neplatily nemocenské pojištění** a dále i **studentky**, které nedokončily studium. Výše jmenované nemají nárok na mateřskou a rodičovský příspěvek proto pobírají **hned po narození dítěte**.

Dobu a výši čerpání rodičovského příspěvku je možné zvolit pouze v rozhodných obdobích (druhý kalendářní měsíc po 22. týdnu věku dítěte a 21. měsíci věku dítěte) Po učiněném rozhodnutí je vybraná možnost čerpání již nezměnitelná, a to i v případě, že se rodiče v pobírání rodičovského příspěvku střídají.

- **7 600 Kč do 7 let věku dítěte** - u dětí dlouhodobě zdravotně postižených a dětí dlouhodobě těžce zdravotně postižených (dále jen DZP a DTZP).

Příloha č. 6 Soud pro rodinné záležitosti na Novém Zélandě

Schéma struktury soudů Nového Zélandu



- zdroj: <http://www.courtsofnz.govt.nz>