

OBSAH

- 1. Doporučení WHO – Péče v průběhu normálního porodu**
- 2. Směrnice EU 80/155/EU**
- 3. Hodnocení Evaluační mise EU**
- 4. Zákon 96/2006 sb. „o nelékařích“ + vyhláška 424/2006**
- 5. Mnichovská deklarace**
- 6. Pražská deklarace**
- 7. Koncepce porodní asistence**
- 8. Výkony porodních asistentek – návrh pro seznam výkonů**

**Generální direktorát Evropské komise - pro rozšíření:
evaluační mise expertů TAIEX:**

DG EK – pro rozšíření prostřednictvím své kanceláře **TAIEX** (=Technical Assistance Information Exchange Office) zorganizoval během měsíců března a dubna 2002 hodnotící mise do všech kandidátských zemí. Účelem této mise bylo zhodnocení připravenosti našeho systému vzdělávání a způsobilosti k výkonu specificky regulovaných zdravotnických povolání a vzájemného uznávání kvalifikací od okamžiku vstupu ČR do EU, tzn. zda jednotlivé zdravotnické profese splňují minimální požadavky dané zatím platnými sektorálními direktivami. Účastníky této evaluační mise byli experti z Evropské komise, ministerstev zdravotnictví některých členských států EU.

V ČR ze zmíněná mise evaluační mise TAIEX uskutečnila **v polovině dubna 2002** (16.-19.4.2002) na Ministerstvu zdravotnictví České republiky a za českou stranu se jednání zúčastnili jak odborníci z Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, tak zástupci z lékařských fakult, vzdělávacích institucí, odborníci institucí pro postgraduální vzdělávání, zástupci profesních komor a obdobných organizací.

Jednání probíhala separátně v šesti pracovních skupinách - tj. pro **lékaře, zubní lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry, porodní asistentky a veterináře**.

Každá pracovní skupina byla složena ze 3 expertů EK a ze zástupců výše zmíněných orgánů a institucí ČR.

Následující hodnotící zprávy jsou vypracovány experty Evropské komise jednotlivých pracovních skupin.

Hodnotící zprávy

(...)

PORODNÍ ASISTENTKY

1. Celkové hodnocení

Přestože je žádoucí, aby porodní asistentka pracovala v týmu s ostatním personálem včetně lékařů, lékaři mají výhradní zodpovědnost za rozhodování o výkonech a toto postavení je podporováno českou legislativou. Péče v těhotenství se zdá být dominována lékaři, fragmentována a převážně nemocniční. Toto ovlivňuje modely chování a příklady praxe/péče, které si osvojují studentky, a toto má i vliv na jejich klinické zkušenosti a praxi. Porodní asistentky nemohou vykonávat činnosti porodní asistentky dle Článku 4, Směrnice 80/155/EHS.

Během naší návštěvy a diskusí bylo patrné, že zástupkyně porodních asistentek mají velký zájem na rozvíjení úlohy porodní asistentky v České republice směrem k nezávislému vykonavateli praxe běžného porodní asistence, v souladu s Článkem 4 Směrnice 80/155/EHS. Toto bude vyžadovat změnu legislativy, aby existoval právní základ praxe porodní asistentky, a velký objem práce bude spočívat i v oblasti vzdělávání již pracujících porodních asistentek, aby si osvojily činnosti dle Článku 4, Směrnice 80/155/EHS .

(...)

Porodní asistentky musí získat kontrolu nad vzděláváním, praxí a formulací politik ve svém oboru v České republice.

Vybavenost vyšší odborné školy a nemocnice navštívené v rámci hodnotící mise se zdála být velmi dobrá. Studentky mají možnost učit se v rámci studia cizí jazyky, například angličtinu či němčinu.

2. Doporučení

Experti členských států vyslovili následující doporučení :

— Česká legislativa v oblasti zdravotnictví musí být novelizována tak, aby porodní asistentky mohly vykonávat praxi nezávisle a autonomně a aby takto samostatně působící porodní asistentka mohla vykonávat činnosti uvedené v Článku 4 Směrnice 80/155/EHS.

— Požadavky Směrnice 80/154/EHS a Směrnice 80/155/EHS musí být transponovány do legislativy upravující vzdělávání v oboru porodní asistentka v České republice.

— Osnovy studia oboru porodní asistentka na vyšších odborných školách by měly být výrazným způsobem modernizovány. (...)

— Je nutné též provést úpravy osnov/studijního programu bakalářského studia (...)

— Článek 1, bod 4 Směrnice 80/155/EHS předepisuje, že vzdělávací instituce pro porodní asistentky zodpovídají za koordinaci teorie a praxe v celém studijním programu. Studijní programy porodních asistentek by měly být řízeny experty z řad porodních asistentek, a výuka a hodnocení by mělo být prováděno z převážné části pedagožkami-porodními asistentkami a porodními asistentkami z praxe. V akreditační komisi by měly být odpovídajícím způsobem zastoupeny porodní asistentky a zaměstnankyně-porodní asistentky odboru ošetrovatelství a porodních asistentek na Ministerstvu zdravotnictví. Měly by mít vliv na formulaci politiky a rozhodování ve vztahu na vzdělávání a praxi porodních asistentek na příslušnou legislativu, a při výkonu těchto pravomocí konzultovat zástupce profesních organizací/skupin porodních asistentek.

— Poskytování služeb péče v těhotenství v rámci primární péče by mělo být ještě dále rozvinuto. Oddělování matek a dětí by mělo být ještě dále omezeno. Toto, společně s novelizací legislativy v tom smyslu, aby porodní asistentky mohly vykonávat svoji praxi nezávisle, umožní porodním asistentkám vykonávat činnosti porodní asistentky dle Článku 4 Směrnice 80/155/EHS a být studentkám žádoucím profesionálním modelem chování.

— Pojištění, které umožní porodním asistentkám vykonávat nezávislou praxi dle Článku 4 Směrnice 80/155/EHS.

— Bylo by dobré, aby byla poskytnuta technická pomoc, která by umožnila další výměnu informací, aby porodní asistentky v České republice měly možnost seznámit se s modelem výkonu praxe v zemích, kde porodní asistentky mají více nezávislou roli. V návaznosti na výměnu informací by též bylo poskytováno expertní poradenství a podpora v budování knihovny a studijních zdrojů, hlavně mezinárodní literatury, vědeckých prací a příkladů zdravotnické praxe, a na překlady textů do češtiny.

— Aby bylo možné rozšířit znalosti a dovednosti porodních asistentek tak, aby tyto mohly vykonávat činnosti porodní asistentky dle Článku 4 Směrnice 80/155/EHS, doporučuje se implementovat program profesního rozvoje a jeho aktualizace. Přestože jsou po získání základní kvalifikace další možnosti si dále rozšiřovat znalosti, tyto možnosti jsou omezené a založené pouze na teorii. Porodní asistentky potřebují rámcový vzdělávací program skládající se z kurzů, které jim umožní rozvinout a rozšířit si znalosti a dovednosti v běžné praxi porodní asistence. Doporučuje se vybudovat cesty k akademickému a postgraduálnímu studiu porodní asistence, aby porodní asistentky z praxe a pedagogický personál byl připraven na výuku a hodnocení na úrovni bakalářského studia.

— Ačkoliv to Směrnice konkrétně nevyžadují, bylo by vhodné založit Komoru porodních asistentek ze zákona s povinným členstvím, která by vedla národní registr, kde by se měly praktikující porodní asistentky povinností registrovat. Měly by též existovat kritéria pro prodlužování licence praktikovat tuto profesi. Existence Komory porodních asistentek by napomohla demonstrovat nezávislost porodní asistentky jako samostatné profese.

— Měla by být věnována pozornost současnému výrazu “porodní asistentka”. “Porodní asistentka” zlehčuje úlohu porodní asistentky jako nezávislého vykonavatele péče, protože je tento výraz vnímán tak, že porodní asistentka asistuje lékaři při porodu.

— Neměl by existovat požadavek povinné postkvalifikační praxe pro porodní asistentky, které získaly kvalifikaci v členské zemi Evropské unie a chtějí praktikovat v České republice.

— Požadavek znalosti jazyka musí být přiměřený k potřebám zaměstnání a musí odpovídat nárokům kladeným na české občany.

KONCEPCE PORODNÍ ASISTENCE V ČESKÉ REPUBLICE

Hlavní východiska pro formulaci koncepce porodní asistence v České republice:

1. HISTORICKÁ REZOLUCE WHO 30. 43 z roku 1977 „Zdraví pro všechny do roku 2000“.
2. REZOLUCE WHO 30. 38 z roku 1977 „Význam zdravotních sester a porodních asistentek v primární péči“.
3. DEKLARACE z Alma-Aty z roku 1978 „Nové pojetí primární zdravotní péče“.
4. SMĚRNICE RADY z 21. ledna 1980, o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o formální kvalifikaci porodních asistentek včetně opatření k usnadnění účinného uplatnění práva na usídlení a svobodné poskytování služeb 80/154/EEC.
5. SMĚRNICE RADY z 21. ledna 1980, o koordinaci ustanovení uložených zákonem, předpisy nebo administrativním opatřením pokud jde o zahájení činnosti porodních asistentek a pokračování v ní 80/155/EEC.
6. EVROPSKÁ STRATEGIE péče o zdraví (38 cílů) z roku 1984.
7. OTTAVSKÁ CHARTA „O podpoře zdraví“ z roku 1986.
8. SMĚRNICE RADY 86/613/EEC z 1. 12. 1986 (Aplikace principu rovnoprávnosti pohlaví v oblasti samostatného podnikání a poskytování služeb).
9. VÍDEŇSKÁ DEKLARACE z I. Konference WHO „O ošetrovatelství“ (Nová koncepce profesionálního ošetrovatelství) z roku 1988.
10. SMĚRNICE RADY z 21. prosince 1988 o všeobecném systému uznávání diplomů vyššího vzdělání udělovaných po ukončení odborného vzdělávání a výcviku v trvání nejméně 3 let (89/48/EEC) a její doplněk
11. SMĚRNICE RADY 92/51/EEC z 18. června 1992 o druhém všeobecném systému uznávání profesního vzdělávání a výcviku.
12. PEKINGSKÁ DEKLARACE OSN z 15. 9. 1995 (Rovnoprávnost pohlaví a Právo žen na přiměřené a bezpečné zdravotní služby v období těhotenství a porodu);
13. LUBLAŇSKÁ CHARTA „O reformě zdravotní péče“ z 18. června 1996.
14. NOVÁ STRATEGIE WHO: „Zdraví pro všechny v 21. století“ z 51. Světového zdravotnického shromáždění z roku 1998 a program EUROHEALTH 2000-2005.
15. KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ v České republice z roku 1998.
16. EVROPSKÁ STRATEGIE WHO PRO VZDĚLÁNÍ SESTER A PORODNÍCH ASISTENTEK „Sestry a porodní asistentky pro zdraví“ z roku 1998.
17. MNICHOVSKÁ DEKLARACE z II. Konference WHO věnovaná podpoře ošetrovatelství a porodní asistence „Síla pro zdraví“ z roku 2000.

1. KLASIFIKACE A NÁPLŇ OBORU

1.1. Číslo oboru (podle vyhl. 55/2000 MZ ČR): 921

1.2. Definice oboru Mezinárodní definice porodní asistentky:

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník: pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.

Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005 a nahrazuje Definici porodní asistentky společně vypracovanou Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO), schválenou koncilem ICM 1972, FIGO 1973 a později schválenou Světovou zdravotnickou organizací (WHO), přepracovanou koncilem ICM, Kobe, říjen 1990, přepracování schváleno FIGO, 1991 a WHO 1992.

Porodní asistence je vědní disciplína, která je tvořena jednotou dvou částí:

9. systémem specifických teoretických vědeckých poznatků (předmět zkoumání: člověk, zdraví, prostředí a činnost porodní asistence);
10. systémovou metodou praxe (ošetřovatelský proces).

Porodní asistence integruje poznatky z přírodních, humanitních a společenských vědních oborů, které se zabývají studiem člověka, lidského zdraví, společnosti a prostředí. Porodní asistence je nepřetržitá pozornost věnovaná základním lidským potřebám. Zajišťuje optimální prostředí pro zdraví a léčbu.

1.2.1. Východiska porodní asistence

Porodní asistence se zabývá integritou a zdravím žen, jejich dětí, rodin a komunity. Vychází z filozofických teorií a uznává, že lidé jsou součástí svého životního a sociálního prostředí a žijí s ním v neustálé interakci.

porodní asistence vychází z celostního přístupu k ženě, její rodině a komunitě (tj. přírodního a společenského prostředí, ve kterém žena žije);

porodní asistence poskytuje péči o zdraví v přímém kontaktu s ženami, které tuto péči potřebují;

porodní asistence zahrnuje péči o uspokojování individuálních bio-psycho-sociálních potřeb těhotných žen, rodiček a žen s dětmi po porodu (zdravých, nemocných a handicapovaných), jejich rodin a komunit (tato péče směřuje k zachování a posílení zdraví, k prevenci vzniku onemocnění a k zabránění poškození a zhoršování zdraví a snižování kvality života);

porodní asistence se podílí na snižování nákladů a zvyšování výkonnosti systému péče o zdraví těhotných žen, rodiček a žen s dětmi po porodu tím, že:

zlepšuje znalosti žen a jejich rodin v oblasti péče o zdraví a v tomto zájmu mění jejich postoje;

zlepšuje soběstačnost a péči o sebe samu u žen, jejich rodin a komunit;

sníží komplikace a úmrtnost, kterým lze edukací a preventivními opatřeními předejít.

Porodní asistence vychází z toho, že:

- Těhotenství, porod a šestinedělí jsou pro ženu „jiným“ fyziologickým stavem, ale ne nemocí. To znamená, že žena nepotřebuje soustavný dohled a péči lékaře. Ten je nutný pouze v některých případech. Při fyziologickém průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí stačí ženě dohled, péče a rada kvalifikované a zkušené porodní asistentky.
- Maximálně možný objem péče má být ženě v období těhotenství, porodu a šestinedělí poskytnut v domácích podmínkách, pobyt ženy v nemocnici a její návštěvy v ambulanci mají být omezeny na nezbytně nutný rozsah
- Zdravotní péče má být poskytnuta vždy na nejnižší možné úrovni, to znamená, že lékař by neměl provádět výkony, které může provádět porodní asistentka, a porodní asistentka by neměla provádět výkony, které může zajistit nižší a pomocný ošetrovatelský personál
- Maximálně možný rozsah péče o ženu by měla zajišťovat jedna „její“ porodní asistentka, kterou si žena může svobodně vybrat, stejně jako lékaře
- Je nutné podporovat aktivní roli ženy v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí a pokud je to možné, umožnit ženě právo výběru a rozhodnutí. Proto je nutné poskytnout ženám maximálně možný rozsah informací.

Zároveň je Koncepce porodní asistence nedílnou součástí Komplexní koncepce péče o ženu a dítě.

1.2.2. Cíle oboru porodní asistence

Hlavním cílem porodní asistence je udržení dobrého zdravotního stavu a zlepšení kvality života žen, jejich dětí, rodin a komunity. K dosažení tohoto cíle jsou orientovány všechny činnosti porodní asistence, které přispívají k podpoře a udržení zdraví, zabraňují vzniku onemocnění a pomáhají co nejdříve získat soběstačnost a nezávislost.

1.3. Vymezení činnosti

Úkoly porodní asistence

- udržovat a podporovat optimální zdravotní stav žen, jejich rodin, skupin a komunit v různých situacích vyžadujících péči porodní asistence;
- získat aktivní účast žen a jejich rodin na procesu udržování a podpory zdraví, léčby a péče, včetně podpory rodinné solidarity;
- sledovat potřebu péče porodní asistence u jednotlivých žen a ve vzájemné spolupráci zabezpečit její maximální kvalitu;
- poskytovat péči porodní asistence ve všech oblastech a zařízeních systému péče o zdraví žen;
- provádět výzkum a využívat vědecky zdůvodněné pracovní metody, postupy a techniky, které mohou realizovat kvalifikovaní odborníci v porodní asistenci;
- řídit a poskytovat péči porodní asistence na základě nejnovějších vědeckých poznatků a teorií v porodní asistenci, a to v souladu s etickými principy a právy pacientů a s důrazem na maximální kvalitu a výkonnost.
- rozeznávat problémy porodní asistence, které mohou být předmětem výzkumu v porodní asistenci, využívat a aplikovat výsledky výzkumu v praxi porodní asistence;
- vzdělávat a vychovávat porodní asistentky za podpory Organizace spojených národů (OSN), v souladu se strategií Světové zdravotnické organizace (WHO), směrnicemi a doporučeními Evropské komise (EC), Mezinárodní organizace práce (ILO) a Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM).

Činnosti porodních asistentek

- podává informace a rady o plánování zdravé rodiny
- určuje diagnosu těhotenství, monitoruje normální fyziologické těhotenství a provádí běžná vyšetření, nutná pro sledování jeho vývoje

- podává informace o vyšetřeních u lékaře, nezbytných pro co nejčasnější stanovení diagnózy rizikového těhotenství, případně u těchto vyšetření lékaři asistuje
- zajišťuje přípravu žen (a jejich partnerů) na porod, na rodičovství a na péči o dítě, včetně rad týkajících se hygieny a výživy
- pečuje o ženu během porodu, pomáhá jí ve všech dobách porodních, vhodnými klinickými a technickými prostředky sleduje podmínky plodu v děloze
- vede spontánní fyziologické porody plodu v poloze „hlavičkou“ a v urgentních případech i v poloze podélné „konce m pánevní“, včetně potřeby případné epiziotomie
- zjišťuje rizikové faktory jak u ženy, tak u dítěte, známky abnormality neprodleně oznamuje lékaři a provádí neodkladná opatření, chybí-li lékařská pomoc, zejména manuální vybavení placenty s případnou manuální revizí dělohy
- asistuje lékaři při operativním ukončení porodu
- provádí ošetření novorozence a sleduje jeho fyziologické funkce, postupuje iniciativně a podle potřeby, pokud je to nezbytné uskutečňuje okamžitou resuscitaci
- ošetřuje porodní poranění, sleduje fyzický a psychický stav matky a stará se o ní v poporodním období, poskytuje jí poučení o hygieně, výživě, antikoncepci a pod.
- podporuje kojení a poskytuje matce všechny rady, potřebné k péči o novorozence a kojence tak, aby byl zajištěn optimální vývoj narozeného dítěte
- provádí soustavně zdravotní výchovu, zaměřenou především na prevenci prekanceros, sexuálně přenosných nemocí a zánětů, AIDS atd., s cílem udržet a upevnit zdraví ženy i dítěte
- vede speciální skupinová i individuální tělesná a dechová cvičení pro těhotné ženy a ženy po porodu
- podle pokynů lékaře zajišťuje léčebnou terapii, tzn. podává léky, aplikuje kožní, podkožní, nitrosvalové injekce, nitrožilní injekce a infuze (kromě novorozencům), zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, asistuje při transfuzi krve a pod., samostatně podává volně prodejné léky
- spolupracuje s lékaři, sestrami a ostatními zdravotnickými pracovníky a to nejen v rámci jednoho oddělení, nebo zdravotnického zařízení, ale také mezi různými zdravotnickými zařízeními ústavní a ambulantní péče
- spolupracuje s pracovníky sociální péče, zprostředkovává ženám pomoc v otázkách sociálně-právních
- své schopnosti a vědomosti uplatňuje v ústavní péči v porodnicích nemocnic a klinik, v ambulantní péči, v porodních centrech a domech, v poradnách pro ženy, při návštěvní službě ve vlastním sociálním prostředí klientek a pod.
- zná standardy péče v oboru porodní asistence a na jejich základě uskutečňuje samostatná kvalifikovaná rozhodnutí, za svá rozhodnutí a poskytnutou péči nese plnou odpovědnost
- dodržuje zásady bezpečnosti práce a požární ochrany, předpisy o nakládání s omamnými a nebezpečnými látkami a pod.
- řídí se etickým kodexem porodní asistentky a kodexem práv pacienta, podporuje aktivní roli ženy a respektuje její spolurozhodování o způsobu, místě a poskytovateli zdravotní péče
- vede všechny potřebné záznamy

Náplň činnosti profese porodní asistentka by neměla být :

Příprava žen ke gynekologickým vyšetřením a operacím, asistence lékaři při těchto výkonech a ošetrovatelská péče o gynekologicky nemocnou ženu, která má charakter péče poskytované všeobecnou sestrou.

Náplň činnosti porodní asistentky a všeobecné sestry se může částečně překrývat :

Z návrhu náplně činnosti vyplývá, že porodní asistentka by měla pracovat :

- v ambulantní péči samostatně, s lékařem ve specializované poradně pro riziková těhotenství
- v ústavní péči na oddělení rizikového těhotenství, na porodním sále, na oddělení šestinedělí s péčí o matku a fyziologického novorozence v systému rooming-in

Na těchto pracovištích MUSÍ BÝT porodní asistentka nezastupitelná všeobecnou sestrou. TO MUSÍ PLATIT I PRO FUNKČNÍ MÍSTA NA TĚCHTO PRACOVIŠTÍCH V gynekologické a dětské ordinaci, na oddělení pro gynekologicky nemocné ženy a pro nemocné děti (i novorozence) BY MĚLA pracovat všeobecná sestra s příslušnou specializací.

1.3.1. Diagnostické kategorie

- Těhotenství
- Porod
- Šestinedělí
- Edukace a poradenství v oblasti péče o ženu a dítě všem věkovým kategoriím a skupinám obyvatelstva

1.3.2. Standardy

- a) připravované
- b) rozpracované
- c) navrhované

1.4. Zhodnocení současného stavu – právní předpisy

Zákon č. 86/1992 O péči o zdraví, §12, říká že, zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení na základě spolupráce a účelné dělby práce při zachování jednoty odborné péče o zdraví člověka a osobní odpovědnosti za poskytovanou péči. V těchto zařízeních mohou vyšetřovací a léčebné výkony provádět jen oprávnění zdravotničtí pracovníci.

Porodní asistentka je podle zákona 96/2006 Sb. „O nelékařích“ a vyhlášky 424/2006 Sb. zdravotnickým pracovníkem, který vykonává odbornou činnost samostatně, ve vyjmenovaných případech podle pokynů lékaře,

Podle zákona 48/1997 O zdravotním pojištění, poskytují jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři péči na základě ordinace ošetřujícího /registrujícího/ lékaře. Výjimkou je pouze poskytnutí neodkladné zdravotní péče.

Musí platit zásada, že každá žena má nárok na poskytnutí péče porodní asistentkou. Pouze u výkonů, které porodní asistentka provádí podle pokynů ošetřujícího lékaře /např. aplikace léčebné terapie/ by měl každý lékař individuálně rozhodovat o jejich potřebnosti na základě zjištěného konkrétního zdravotního stavu konkrétní pacientky.

Porodní asistentka však musí jednoznačně převzít nejen kompetence, ale i veškerou odpovědnost za výkony, které provádí. Tuto odpovědnost za ni nemůže nést nikdo jiný.

Náplň práce porodní asistentky

Při stanovení náplně práce je třeba vycházet z mezinárodní definice porodní asistentky, směrnice Rady Evropského společenství č.80/1555/EHS z 21.1.1980, zákona 96/2006 Sb. „O nelékařích“ a vyhlášky 424/2006 Sb.

Porodní asistentka má nezastupitelnou úlohu v oboru porodnictví, kde neplní pouze běžnou funkci sestry-ošetřovatelky. Její práce však zasahuje také do některých oblastí gynekologie, neonatologie /péče o novorozence a kojence/ a fyzioterapie /speciální cvičení s těhotnými ženami, ženami v šestinedělí a případně s ženami gynekologicky nemocnými/.

Z hlediska hospodárnosti celého systému zdravotní péče o ženu a dítě je třeba omezit rozsah péče poskytované v nemocnicích a na klinikách a posílit rozsah péče poskytované v ambulancích a domácích podmínkách, např. zkrácením doby pobytu matky s dítětem v porodnici.

1.5. Povinná hlášení a zpracování statistických údajů

- Zpráva o rodičce
- Zpráva o novorozenci

- Statistické hlášení – vrozená vada plodu nebo dítěte
- Hlášení případů mateřských úmrtí
- Hlášení o potratu
- Hlášení komplikace antikoncepce?
- Hlášení nozokomiálních nákaz
- Hlášení pohlavně přenosných chorob

Zpracování statistických dat

- Celostátní analýza perinatálních výsledků
- Celostátní analýza mateřské úmrtnosti
- Počet žen užívajících hormonální a nitroděložní antikoncepci
- Počet nově zjištěných těhotných

Současný systém zpracování statistických dat je zastaralý, nezohledňuje některé důležité ukazatele a podíl péče porodních asistentek, doporučujeme přepracovat pracovní skupinou, ve které budou zastoupeny i porodní asistentky.

1.6. Registry vedené a navrhované

- Registr perinatálních výsledků
- Registr analýzy mateřské úmrtnosti
- Registr vrozených vývojových vad

1.7. Dispenzarizace

2. STRUKTURA OPTIMÁLNÍ SÍTĚ PÉČE PORODNÍ ASISTENCE

2.1. Síť pracovišť

Porodní asistence je základní a nedílnou součástí systému péče o zdraví populace. Je poskytována ženám, jejich dětem a rodinám v jejich vlastním sociálním prostředí a ve zdravotnických zařízeních primární, sekundární a terciární péče státními i nestátními zařízeními.

2.1.1. Jednotlivé typy zařízení

- Perinatologická centra a kliniky - Perinatologické centrum (dále jen Centrum) je ustaveno Ministerstvem zdravotnictví ČR. Centrum je pracovištěm mezioborovým, propojujícím odborně a organizačně vysoce specializovanou péči porodnickou a neonatologickou. Z celostátního pohledu je Centrum součástí sítě perinatologických center intenzivní péče v ČR, jejichž posláním je koncentrovat v regionech ČR případy těhotenských a neonatálních patologií s cílem zvýšit kvalitu péče o těhotnou ženu, rodičku, nedětku a jejího novorozence, a co nejefektivněji využít lidských a hmotných zdrojů pro tuto činnost.
- Oddělení porodnice - je oddělením poskytujícím péči především ženám s nekomplikovaným těhotenstvím, malým rizikem porodu a ženám několik dní po porodu. Porodní domy a centra jsou zařízení poskytující komplexní, kontinuální a standardní péči ženám s předpokládaným fyziologickým průběhem porodu, do budoucna lze předpokládat přeměnu porodnických oddělení na porodní domy typu a/
 - Porodní dům /centrum/ včetně zařízení operačního sálu pro řešení akutních případů. Pracují zde i lékaři. Ekonomicky náročnější varianta realizace, avšak nevyžaduje úzkou návaznost na zdravotnické zařízení vyššího typu – nemocnici (nebo jen ve výjimečných případech). Případné komplikace jsou řešeny přímo v porodním domě.
 - Porodní dům bez zařízení operačního sálu, kde pracují pouze porodní asistentky. Ekonomicky méně náročné, ale vyžaduje úzkou návaznost na zařízení vyššího typu – nemocnici. V případě komplikací je rodičku třeba převést do nejbližší porodnice.
- Porodní asistentka v primární péči - poskytuje péči těhotným, rodičkám, ženám a jejich dětem v šestinedělí a ostatním ženám z ordinace lékaře
- Komunitní porodní asistentka - poskytuje péči těhotným, rodičkám, ženám a jejich dětem v šestinedělí a ostatním ženám na základě registrace jako samostatná porodní asistentka

Jednotlivé typy zařízení, jejich počty, velikost spádových oblastí, charakteristika jednotlivých typů pracovišť, personální, prostorová a technická vybavenost, nutné navazující zázemí, způsob spolupráce, časová dostupnost a další budou obsahem příloh, které vzniknou na základě jednání pracovní skupiny, jejímiž členy budou i porodní asistentky.

2.2. Personální zajištění oboru porodní asistence

2.2.1. Optimální počet kvalifikovaných porodních asistentek

2.2.2. Optimální počet kvalifikovaných porodních asistentek v mimonemocniční péči

2.2.3. Optimální počet kvalifikovaných porodních asistentek v lůžkové péči

2.2.4. Řízení porodní asistence

- Na úrovni republiky, regionu, okresu, obce

V rámci organizační struktury Ministerstva zdravotnictví je porodní asistence součástí samostatného úseku (na úrovni III. náměstka ministra zdravotnictví – zajištění rovnováhy vztahu léčba-péče). Tento úsek je řízen porodní asistentkou. Řízení v oblasti porodní asistence se opírá o platnou legislativu. Poradním orgánem pro úsek porodní asistence je Rada pro vědu, výzkum a vzdělávání v porodní asistenci (prac. skupina Vědecké rady Ministerstva zdravotnictví). Členové Rady jsou individuálně jmenováni na základě doporučení profesní organizace /komory/ porodních asistentek a zastupují oblast výzkumu, vzdělávání. Oblast praxe je řízena v souladu s regionálním uspořádáním republiky profesní organizací /komorou/ porodních asistentek. Ta úzce spolupracuje s orgány státní, regionální a místní správy, zdravotními pojišťovnami, profesními organizacemi /komorami/ jiných zdravotnických pracovníků, organizacemi spotřebitelů péče a všemi, jejichž činnost není v rozporu s etickými zásadami, stanovami profesní organizace /komory/ a projeví o spolupráci zájem

2.3. Vzdělávání porodních asistentek

1. Porodní asistenci poskytují porodní asistentky, které mají zákonem vymezené kompetence (tzv. regulovaná nelékařská profese s koordinovanou odbornou přípravou na úrovni EU).

Porodní asistentky se po získání profesní kvalifikace kontinuálně vzdělávají. K zajištění vnitřní regulace své profese zakládají Profesní komoru porodních asistentek. Vnitřní regulace zajišťuje dodržování přijatých standardů porodní asistence, etického kodexu porodních asistentek a udržování profesní kvalifikace a kompetence.

2. Zdravotnický personál bez zákonem vymezených kompetencí, který pracuje pod vedením porodních asistentek. Jsou to osoby, které získaly kvalifikaci pro vykonávání ošetrovatelských činností ve stanovených studijních programech, které se odlišují stanovenou pracovní náplní. Tyto studijní programy poskytují vzdělávací instituce, které k tomu získaly povolení. Zdravotnický personál se dále vzdělává různými formami kontinuálního vzdělávání.

2.3.1. Systém kvalifikačního vzdělávání

- Vysokoškolské bakalářské
- Vysokoškolské magisterské - připravuje se
- Vysokoškolské doktorandské - připravuje se

Činnost porodní asistentky mohou vykonávat i absolventky dvouletého nástavbového studia pro ženskou sestru a tříletého vyššího odborného studia pro diplomované porodní asistentky.

2.3.2. Systém celoživotního vzdělávání

Systém celoživotního vzdělávání upravuje systém registrace a certifikátů kvality, který je přílohou této koncepce

2.3.3. Kvalifikační předpoklady pro vedoucí funkce

Vedoucí funkci na pracovištích poskytujících péči v oblasti porodnictví /platí i pro sdružená pracoviště gynekologie a porodnice/ MŮŽE VYKONÁVAT POUZE porodní asistentka, která získala vzdělání v souladu s kompetencemi porodních asistentek dle EU.

Na místa, kde vedoucí funkci zastávají pracovníci jiných profesí /např. všeobecné, zdravotní, dětské a jiné sestry/ budou nejpозději do jednoho roku vyspána výběrová řízení.

2.3.4. Specializační náplně oboru

Porodní asistentka po absolvování kvalifikačního studia je samostatným poskytovatelem péče s jasnými kompetencemi a zodpovědností. Oblast své činnosti může rozšířit specializačními kurzy, tyto studijní programy poskytují vzdělávací instituce, které k tomu získaly povolení.

3. ROZVOJ A VÝVOJOVÉ TRENDY OBORU PORODNÍ ASISTENCE

3.1. Hlavní programy oboru

3.1.1. Prevence

Hlavním úkolem prevence je vypracovat program přípravy budoucích rodičů na jejich úlohu, zajistit úplnou přípravu na porod a poskytovat rady v oblasti hygieny a výživy. Tuto přípravu je třeba směřovat k dospívající mládeži, populaci ve fertlím období i seniorům tak, aby byl zajištěn optimální vývoj každého těhotenství v návaznosti na život rodiny, komunity a regionu.

3.1.2. Programy pro speciální skupiny

Speciální programy je pak třeba zaměřit na ohrožené a menšinové skupiny obyvatelstva - uživatele návykových látek, bezdomovce, Romy, imigranty, sociálně slabé, ..

3.2. Priority výzkumu, výzkumná pracoviště

Výzkum v porodní asistenci je součástí výzkumu ve zdravotnictví, uskutečňuje se ve výzkumných ústavech, na vysokých školách, příp. jiných vzdělávacích institucích a ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Těžiště výzkumu v porodní asistenci je v rozvoji teorie, praxe, vzdělávání a řízení porodní asistence. V porodní asistenci se tvoří systematické poznatky. Identifikují nebo vysvětlují pravidelnosti, charakteristiky univerzálně pozorovatelné a vyjadřují určité definované fenomény porodní asistence. Vznikají jejich klasifikace, které slouží jako společný odborný jazyk profese porodní asistence. Tvorba klasifikací rozšiřuje vědní základy porodní asistence o identifikaci a vytvoření nových směrů výzkumu. Porodní asistentky se dosud zabývaly výzkumem pouze v oblasti medicínského výzkumu. Je třeba podpořit výzkum v porodní asistenci, jako samostatném oboru. Z tohoto pohledu se zaměříme především na výsledky poskytování péče výhradně porodními asistentkami. Na výzkumu se mohou podílet všechna pracoviště porodních asistentek z oblasti vzdělávání i praxe.

3.3. Systém kontrol kvality poskytované péče v porodní asistenci

Pro systém kontroly slouží národní, regionální, místní standardy a standardy pracoviště, systém celoživotního vzdělávání - registrace a certifikátů kvality a statistická vyhodnocování výsledků poskytované péče. Systém kontroly řídí profesní organizace /komora/ porodních asistentek.

3.4. Srovnání oboru se zahraničím

- Prudký rozvoj techniky v minulých letech a snaha o centralizaci porodů do velkých ústavů vytlačily z našich porodních sálů cit a individuální přístup a nahradily je rutinou.
- Podle doporučení WHO a EU a podle mezinárodní definice porodní asistentky, kterou schválila v roce 1991 ICM (Mezinárodní konfederace porodních asistentek) a o rok později i FIGO (Mezinárodní federace gynekologů a porodníků) a WHO, by měla být hlavním a autonomním poskytovatelem péče související s porodem porodní asistentka. Porodní znamená, že její činnost je zaměřena na to, co souvisí s porodem /rodinná výchova, sexuální výchova, příprava k rodičovství a mateřství, příprava k porodu, péče o těhotnou, rodičku a ženu s dítětem po porodu, apod.). Asistentka pak znamená, že asistuje. Asistuje ženě, nikoli

- lékaři. S tím spolupracuje. Naopak do péče o gynekologicky nemocné zasahuje jen okrajově.
- V České republice neexistuje žádné zařízení, které by bezesbytku splňovalo podmínky stanovené Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1998 (Safe Motherhood)
 - V zemích EU /Velká Británie, Německo, Švýcarsko, Rakousko, Dánsko a další/ jsou běžnou součástí systému péče o rodinu porodní domy, které všechny tyto podmínky splňují, zejména pokud jde o komplexnost péče, délku hospitalizace a přenesení péče do vlastního sociálního prostředí rodiny

3.5. Očekávané trendy vývoje oboru porodní asistence v budoucích 5 - 10 letech

Předpokládáme, že nejpozději do 10 let bude v celé ČR systém péče o ženu a dítě plně v souladu s doporučeními WHO a směrnicemi EU, zejména pokud jde o snižování podílu ústavní péče a zvyšování podílu péče ambulantní.

3.6. Napojení na mezinárodní aktivity

Při rozvoji oboru se musí porodní asistence opírat o doporučení a směrnice nadnárodních organizací, zejména WHO, EU, ICM, FIGO, UNICEF a dalšími /viz hlavní východiska oboru/.

3.7. Popis hlavních problémů oboru

Hlavní problémy oboru vyplývají ze srovnání se zahraničím. Je nezbytně nutné, aby byla porodní asistence uznána jako samostatná vědecká disciplína nejen lékařskou veřejností, ale i na úrovni státní správy.

3.8. Připomínky a návrhy pro zlepšení stávající organizace služeb

Porodní asistence je vědeckou disciplínou a samostatnou, při tom nedílnou, součástí zdravotního systému péče o ženu a dítě. ČAPA podala již na sjezdu ČGPS ČLS JEP v prosinci v Brně návrh na vytvoření pracovní skupiny, ve které budou zastoupeni lékaři /gynekologové, porodníci, neonatologové a pediatři/ z klinických pracovišť, lékaři z okresních nemocnic, ambulantní lékaři, porodní asistentky, zdravotní pojišťovny, právníci a spotřebitelé péče a která se bude seriózně zabývat danou problematikou. Provede rozbor situace po stránce ekonomické a personální, po stránce rozsahu, dostupnosti a kvality péče a připraví podklady pro vypracování komplexní koncepce péče o ženu a dítě a jejich rodinu, která bude obsahovat jak koncepci gynekologie a porodnictví, neonatologie a pediatrie, tak koncepci porodní asistence, čtyř samostatných a zároveň na sebe úzce navazujících, neoddělitelných částí. Dále se tato skupina bude zabývat tvorbou standardů péče, jako závazných norem pro poskytování péče, ve kterých budou zohledněna doporučení WHO, FIGO a ICM, směrnice EU a další nadnárodní normy a doporučení. Tato pracovní skupina může pracovat jako pracovní skupina gynekologie a porodnictví při Vědecké radě ministra zdravotnictví a může být tedy i ministerstvem financována.

Ke schválení v Praze 9.9.2001 vypracovala Ivana Königsmarková, viceprezidentka UNIPA

SEZNAM PŘÍLOH

A/ Hlavní východiska pro formulaci rámcové koncepce porodní asistence v České republice:

- Příloha č. 1: Historická rezoluce WHO 30.43 z roku 1977 „Zdraví pro všechny do roku 2000“.
- Příloha č. 2: Rezoluce WHO 30.38 z roku 1977 „Význam zdravotních sester a porodních asistentek v primární péči“.
- Příloha č. 3: Deklarace z Alma-Aty z roku 1978 „Nové pojetí primární zdravotní péče“ (rovnováha ve vztahu léčba-péče).
- Příloha č. 4: SMĚRNICE RADY z 21. ledna 1980, o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o formální kvalifikaci porodních asistentek včetně opatření k usnadnění účinného uplatnění práva na usídlení a svobodné poskytování služeb (80/154/EEC).
- Příloha č. 5: SMĚRNICE RADY z 21. ledna 1980, o koordinaci ustanovení uložených zákonem, předpisy nebo administrativním opatřením pokud jde o zahájení činnosti porodních asistentek a pokračování v ní (80/155/EEC).
- Příloha č. 6: Evropská strategie péče o zdraví (38 cílů) z roku 1984.
- Příloha č. 7: Ottawská charta „O podpoře zdraví“ z roku 1986;
- Příloha č. 8: SMĚRNICE RADY (86/613/EEC) z 1. prosince 1986 (Aplikace principu rovnoprávnosti pohlaví v oblasti samostatného podnikání a poskytování služeb);
- Příloha č. 9: Vídeňská deklarace z I. Konference WHO „O ošetrovatelství“ (Nová koncepce profesionálního ošetrovatelství) z roku 1988;
- Příloha č. 10: SMĚRNICE RADY z 21. prosince 1988, o všeobecném systému uznávání diplomů vyššího vzdělání udělovaných po ukončení odborného vzdělávání a výcviku v trvání nejméně 3 let (89/48/EEC),
- Příloha č. 11: SMĚRNICE RADY 92/51/EEC z 18. června 1992, o druhém všeobecném systému uznávání profesního vzdělávání a výcviku.
- Příloha č. 12: Pekingská deklarace OSN z 15. 9. 1995 (Rovnoprávnost pohlaví a Právo žen na přiměřené a bezpečné zdravotní služby v období těhotenství a porodu).
- Příloha č. 13: Lublaňská charta „O reformě zdravotní péče“ z 18. června 1996.
- Příloha č. 14: Nová strategie WHO: „Zdraví pro všechny v 21. století“ z 51. Světového zdravotnického shromáždění z roku 1998 a program EUROHEALTH 2000-2005;
- Příloha č. 15: Koncepce ošetrovatelství v České republice z roku 1998;
- Příloha č. 16: Evropská strategie WHO pro vzdělání sester a porodních asistentek: „Sestry a porodní asistentky pro zdraví“ z roku 1998.
- Příloha č. 17: Mnichovská deklarace z II. Konference WHO věnovaná podpoře ošetrovatelství a porodní asistence „Síla pro zdraví“ z roku 2000.

B/ přílohy koncepce porodní asistence - systémové nástroje - platné právní normy, standardy vzdělávání, celoživotního vzdělávání a péče v oblasti péče o ženu a dítě související s porodní asistencí