



LIGA LIDSKÝCH PRÁV

Péče porodních asistentek mimo porodnice

Analýza právní úpravy vybraných evropských států

Tuto publikaci podpořila nadace OSF, Praha.

Nadace

OPEN SOCIETY FUND PRAHA

Tato analýza Ligy lidských práv vznikla v rámci projektu „*Lidská práva ve zdravotnictví: ochrana práv a svoboda volby jedince*“ podpořeného grantem Open Fund Society Praha.

Právní stav v jednotlivých zemích zpracovaly právničky **Jana Kolářková** (Francie, Irsko, Nizozemí, Spojené království) a **Klára Snášelová** (Německo, Rakousko).

Úvod a závěr analýzy zpracovala **Zuzana Candigliota**, právnička Ligy lidských práv.

Liga lidských práv

Burešova 6
602 00 Brno
Tel.: +420 545 210 446
Fax: +420 545 240 012
brno@llp.cz

www.llp.cz

© Liga lidských práv, říjen 2010

Obsah

I.	ÚVOD	4
II.	PÉČE SAMOSTATNÝCH PORODNÍCH ASISTENTEK VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH	7
A.	SPOJENÉ KRÁLOVSTVÍ	7
B.	IRSKO	14
C.	NIZOZEMÍ	19
D.	FRANCIE	24
E.	NĚMECKO	28
F.	RAKOUSKO	36
III.	ZÁVĚR	42

I. Úvod

Hned úvodem je třeba vysvětlit, proč tato analýza vznikla. Naším cílem je nabídnout objektivní a ucelené informace o tom, jakým způsobem poskytují samostatné porodní asistentky zdravotní péči těhotným ženám a rodičkám mimo porodnici v některých evropských zemích (Spojené království, Irsko, Nizozemí, Francie, Německo a Rakousko). Chceme tak i u nás přispět k věcné a konstruktivní diskuzi, která by měla vést k systémovým změnám ve prospěch širší a svobodnější volby žen-rodiček a s tím spojené větší autonomii porodních asistentek při výkonu své profese, a to za současného zachování maximálně bezpečné péče pro rodičku a její dítě.

V České republice stejně jako v jiných zemích existují ženy, byť jde o menšinu, které se rozhodují pro porod doma nebo by si přály родit v porodním domě za pomoci porodních asistentek. Ročně u nás proběhnou stovky plánovaných porodů mimo porodnici. Na tuto skupinu rodiček ale současný český zdravotní systém nepamatuje a nenabízí jim odpovídající péči a služby samostatných porodních asistentek, které mají pro fyziologické těhotenství a vedení normálních porodů plnou kvalifikaci. Nejenže ženám tato péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění a ženy si tak veškeré náklady na stejnou péči, která je v porodnici plně hrazena, musí platit ze svého, ale často pro ně ani není dostupná. Poskytování péče nezávislými porodními asistentkami totiž administrativně brání úřady s Ministerstvem zdravotnictví a rodičkám se tak vůbec nemusí podařit najít asistentku, která jim požadovanou péči poskytne. Úřady své postupy hájí zájmem na ochraně života a zdraví rodiček a novorozenců, jenže ti se naopak paradoxně mohou vinou nedostupnosti péče porodních asistentek ocitnout zcela bez potřebné péče.

Souvislosti z minulosti i přítomnosti

Stejně jako v naprosté většině jiných vyspělých států se i v naší zemi v minulém století v 50. letech přesunuly tradiční porody v domácnostech do nemocnic. Na jednu stranu se zvýšila odbornost poskytované péče a snížila úmrtnost rodiček i dětí, na druhou stranu se porody staly medicínskou záležitostí s mnoha rutinně prováděnými zákroky bez ohledu na přání a individualitu žen a s nedostatkem klidu a soukromí. Ve zdravotnickém systému mnoha západních evropských zemí přesto pro menšinu žen toužících po porodu mimo porodnici zůstala možnost využít služeb porodních asistentek i v domácnosti nebo v porodních domech.

Jinak tomu bylo v českých zemích, kde se tradice péče o ženu v domácnosti zcela přerušila a systém přestal ženám nabízet alternativu k porodům v nemocnici. Rodit v nemocnici se stalo takřka „povinností“ každé ženy. Omezení svobodného výběru ohledně místa a způsobu porodu v době minulého režimu nepochybně souviselo i s atmosférou ve společnosti v dané době – upřednostňováním celospolečenské vůle před jedincem, potlačení individuálních zájmů před zájmy kolektivními.

Po roce 1989 se situace v českých porodnicích částečně zlepšila. Porodnice se do jisté míry polidštily, například se začala umožňovat přítomnost partnera rodičky u porodu a děti se začaly umisťovat na pokoje spolu s jejich matkami. Avšak i po 20 letech jsou v českém porodnictví stále přítomny praktiky, které by v západních zemích byly těžko schůdné - stále

systematicky není respektováno právo rodiček na informovaný souhlas, na odmítnutí zákroků, na volbu polohy během porodu, na nepřetržitý kontakt se zdravým novorozencem, na předčasné propuštění z porodnice (tzv. ambulantní porod), ale i na soukromí a lidskou důstojnost.

Část žen, které si přejí přirozený porod bez nadbytečných lékařských zásahů, tak raději volí porod mimo nemocniční zařízení. Ale i kdyby se podmínky v porodnicích výrazně zlepšily a práva rodiček začala být plně respektována, stejně bude vždy existovat menšina žen, které plánovaně budou vyhledávat péči porodních asistentek a budou se rozhodovat pro porod doma. To prokazují i zkušenosti z dalších zemí, kde takto probíhá 1–3 % porodů (například Německo, Spojené království, Irsko, Francie), v zemích, kde jsou porody mimo porodnice tradiční a podporované, dokonce ještě více (8–9 % Wales, 29 % Nizozemí).

Právní úprava a administrativní překážky

V otázce poskytování nezávislé porodní asistence je základním východiskem právo každé ženy zvolit si svobodně místo svého porodu¹ (spolu s právem na kvalitní a bezpečnou péči a volbu poskytovatele zdravotní péče). Toto právo však zůstane do velké míry nenaplněno, pokud nebude umožněno, aby porodní asistentky mohly legálně vést porody tam, kde si to přeje rodička.

Kompetence porodních asistentek mimo jiné i vést samostatně bez dohledu lékaře fyziologické porody a ošetřovat novorozence po porodu vyplývají jak z evropských směrnic,² tak z vnitrostátních předpisů přijatých na jejich základě.³ I když směrnice ukládá členským státům povinnost zajistit, aby porodní asistentky s požadovaným vzděláním a praxí měly přístup k výkonu uvedených činností, „*nejedná se o jakýsi nárok na výkon těchto činností bez splnění dalších nezbytných podmínek*“.⁴ Pokud porodní asistentka chce vykonávat své povolání samostatně, mimo zaměstnanecký poměr, musí se zaregistrovat jako zdravotnické zařízení⁵ a zároveň prokázat, že je věcně, technicky a personálně vybavena pro poskytování péče rodičkám.

Nesnáze až donedávna způsobovala skutečnost, že na rozdíl od jiných zdravotnických profesí nebylo vybavení pro samostatný výkon práce porodní asistentky v právních předpisech blíže upraveno. Některé registrující orgány tak v minulosti značně svévolně vykládaly povinné vybavení porodních asistentek pro vedení porodů jako vybavení nemocničního porodního

¹ Toto právo není v právních předpisech zmíněno výslovně, ale vyplývá z ústavně zaručeného práva každého na nedotknutelnost a osobní svobodu a rovněž z principu „co není zakázáno, je dovoleno“.

² Směrnice Evropské rady 80/155/EHS, o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu, nahrazená směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací.

³ Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

⁴ Závěrečné stanovisko (zástupkyně veřejného ochránce práv) ve věci postupu krajských úřadů při rozhodování o udělení registrace k provozu nestátních zdravotnických zařízení, v nichž je možno provádět porody za pomoci tzv. porodních asistentek, s. 5. Dostupné z:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/2010/Stankovisko_porodni_asistentky.pdf.

⁵ Dle zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

sálu.⁶ Porodní asistentky tak nemohly získat registraci v plném rozsahu (včetně vedení porodů a péče o novorozence) a zahájit legálně výkon své profese v komunitním prostředí nebo v porodních domech bez lékařů.⁷ Registrace jim byly úřady ochotny udělit pouze pro některé nekontroverzní činnosti, jako je například vedení kurzů předporodní přípravy nebo návštěvy matek v šestinedělí. Na druhou stranu některé krajské úřady jako registrující orgány naopak registrují porodní asistentky bez omezení rozsahu jejich kompetencí (tedy i k vedení porodů), aniž by zkoumaly jejich věcné a technické vybavení.⁸ Tento nerovný přístup registrujících orgánů kritizovala zástupkyně veřejného ochránce práv a vyzvala Ministerstvo zdravotnictví, aby na základě své pravomoci vydalo vyhlášku upřesňující požadavky na vybavení pracoviště porodní asistentky a sjednotilo tak vydávání registrací pro činnost porodních asistentek.⁹

Ministerstvo zdravotnictví podle doporučení skutečně vydalo vyhlášku upravující věcné a technické vybavení pracoviště porodních asistentek.¹⁰ Tato vyhláška však situaci porodním asistentkám a rodičkám neulehčuje. Upravuje sice podmínky pro provozování porodního domu („pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody“), ale tak přísně, že je prakticky nemožné je splnit.¹¹ Na druhou stranu i nadále vůbec nepamatuje na poskytování péče v domácnostech rodiček. Ministerstvo navíc k projednání vyhlášky nepřizvalo profesní organizace těch porodních asistentek, které poskytují péči ženám v domácnosti. Ty tak nedostaly možnost se vyjádřit k právní úpravě, která se přímo dotýká jich samotných a jejich klientek.

Další otázkou, která dosud nebyla řešena, jsou úhrady péče samostatných porodních asistentek z veřejného zdravotního pojištění. Současný systém totiž s úhradou většiny péče, které mohou porodní asistentky samostatně kvalifikovaně poskytovat, nepočítá. Přitom tatáž péče je pojišťovnou uhrazena, pokud ji vykáže lékař. To je do značné míry diskriminační jak vůči porodním asistentkám, tak i vůči rodičkám, které jsou takto finančně znevýhodněny za výkon svého práva zvolit si poskytovatele služeb.

⁶ Reflektovaly tak zřejmě názory mnoha odborníků z řad lékařské veřejnosti o nepřípustnosti samostatného vedení fyziologického porodu porodní asistentkou bez přítomnosti lékaře.

⁷ Ministerstvo zdravotnictví dokonce zaujalo názor, že porodní asistentky nemohou vést samostatně fyziologické porody, neboť o fyziologickém porodu je možno hovořit až poté, co proběhl bez komplikací, tedy následně, tudíž předem nelze nikdy s úplnou jistotou předvídat, že porod bude fyziologický. Tento výklad odmítla jak zástupkyně ombudsmana (viz pozn. pod čarou č. 4, stanovisko str. 4), tak i právníci specializující se na medicínské právo (Dostál O. a kol. Právní minimum v období před porodem, během a po porodu, str. 42. Dostupné z: www.aperio.cz/download/Pravni_minimum.doc).

⁸ Ve Zlínském, Ústeckém a Plzeňském kraji má část porodních asistentek plnou registraci bez omezení, v Olomouckém kraji mají plné registrace bez omezení dokonce všechny registrované porodní asistentky. Údaje byly získány na základě žádostí o informace podle zákona 106/1999 Sb.

⁹ Stanovisko dostupné z:

<http://www.ochrance.cz/stanoviska-ochrance/zasadni-stanoviska/stanoviska-2010/stanovisko-registrace-nestat-porodnickych-zarizeni-2322010>

¹⁰ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení.

¹¹ Podle vyhlášky například musí být pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody, situováno tak, aby bylo možné bezprostředně po porodu předat patologického novorozence do péče ústavního neonatologického zařízení. Případný porodní dům, který by se ucházel o registraci, by tedy prakticky musel být umístěn přímo v porodnici.

To, co u nás při hledání systémového řešení zajištění péče pro menšinové rodičky chybí, je konstruktivní veřejná diskuze za účasti všech dotčených stran – nejen lékařů a úředníků, ale i porodních asistentek, pojišťoven a v neposlední řadě zástupkyň samotných rodiček a občanských sdružení rodičů. Namísto toho, aby ženy rodící mimo porodnici byly pranýřovány nebo aby se úřady tvářily, že tyto ženy neexistují, by bylo vhodné se inspirovat u jiných zemí, které mají tradici právního státu a které našly cestu, jak zajistit menšině žen kvalitní zdravotní služby.

II. Péče samostatných porodních asistentek ve vybraných evropských zemích

Následující text na základě stávající právní úpravy a praxe ve Spojeném království, Irsku, Nizozemí, Francii, Německu a Rakousku odpovídá zejména na následující otázky:

1. Jaké všeobecné požadavky jsou kladeny na porodní asistentku, aby mohla vykonávat své povolání (vzdělání, praxe atd.)?
2. Jaké hlavní odborné organizace porodních asistentek existují, jaká je jejich role?
3. Jakým způsobem může porodní asistentka vykonávat své povolání samostatně (například jako samostatná podnikatelka atd.)? Jaké náležitosti musí porodní asistentka splnit? Jak a kde je upraven proces ohledně posuzování těchto náležitostí (tedy pro získání příslušného povolení, registrace atd.)?
4. Jakým způsobem je upraven vznik porodních domů? Jaké náležitosti a v jakém procesu musí porodní dům splnit, aby zde bylo možné vést porody?
5. Může porodní asistentka vést samostatně porod mimo porodnici? Co pro to musí zajistit/splnit? Jaké vybavení musí mít s sebou?
6. Může porodní asistentka pečovat o ženu a dítě po porodu samostatně? Jaké vybavení musí mít s sebou? Co pro to musí zajistit/splnit?
7. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních asistentek, které v domácnosti ženy pomáhají při porodu nebo pomáhají pečovat o dítě po porodu (přímé úhrady žen, zdravotní pojištění atd.)?
8. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních domů?
9. Jaká je pozice porodní asistentky v systému péče o ženu v těhotenství, během porodu a po něm? Kdo primárně pečuje o ženu před porodem (porodní asistentka, gynekolog, oba)? Kdo primárně pečuje o ženu po porodu? Kdo vede fyziologické porody v porodnici?
10. Dochází k plánovaným porodům mimo porodnici? Kde (domácí prostředí, porodní dům) a jak často?

A. Spojené království

Činnost porodních asistentek je regulována zákonem o zdraví (*Health Act 1991*, ve znění pozdějších předpisů), který stanoví obecnou úpravu zdravotních služeb. Na péči poskytovanou během těhotenství a při porodu dále dopadá zákon o zdravotních a sociálních službách (*Health and Social Care Act 2008*), na jehož základě byla zřízena Komise pro kontrolu kvality ve zdravotnictví a v sociálních službách ([Care Quality Commission](#)), která

uděluje registrace zařízením, která splňují standardy kvality pro poskytování zdravotní a sociální péče.

Speciální právní úprava činnosti porodních asistentek je obsažena v [zákoně o ošetřovatelství a porodní asistenci](#),¹² na základě kterého byla k 1. 4. 2002 zřízena Rada pro ošetřovatelství a porodní asistenci, dále jen Rada ([Nursing and Midwifery Council](#)). Rada je oprávněna vydávat nařízení (*council orders*). Hlavním úkolem Rady je správa registru, do kterého se zapisují ošetřovatelky a porodní asistentky, které splňují podmínky pro výkon tohoto povolání. Rada dále vydává standardy pro vzdělávání, výcvik, chování a výkon povolání ošetřovatelek a porodních asistentek a dohlíží na jejich dodržování. Rada má čtyři výbory: *the Investigating Committee, the Conduct and Competence Committee, the Health Committee and the Midwifery Committee*. V roce 2008 vydala Rada [Etický kodex](#) ošetřovatelek a porodních asistentek, kodex není právně závazný, jeho porušení však může vést až ke ztrátě registrace.¹³

Důležitou roli sehrávají také lékařské profesní standardy tvořené [National Institute for Health and Clinical Excellence \(NICE\)](#), po potřeby této analýzy lze zmínit [Standard č. 55](#),¹⁴ o porodní péči, a Standard č. 37, o rutinní poporodní péči o matku a dítě, který pokrývá dobu prvních 8 týdnů po porodu.

1. Jaké všeobecné požadavky jsou kladeny na porodní asistentku, aby mohla vykonávat své povolání (vzdělání, praxe atd.)?

Požadavky pro výkon praxe porodní asistentky stanoví [nařízení](#) Rady o vzdělávání, registraci a opravných prostředcích při registraci z roku 2004.¹⁵ U porodních asistentek je vyžadováno studium a praxe v oboru porodní asistence v Radou schválených zařízeních. Toto studium trvá zpravidla minimálně tři roky, v případě, že žadatelka již byla zaregistrována jako zdravotní sestra, může být studium zkráceno na 18 měsíců. Studium probíhá na vysokých školách, polovina studijního programu musí být věnována klinické praxi s přímým kontaktem s rodičkami, novorozenci a jejich rodinami. Praxe může být vykonávána v nemocnici, v komunitních zařízeních, v domovech pacientek nebo v jiných zařízeních poskytujících služby rodičkám, jako jsou porodní centra a porodní oddělení vedená porodními asistentkami (*midwife-led units*). Rada může po bližším prostudování průběhu studia uznat i jiné studijní programy.

Žadatelka musí dále doložit potvrzení o dobrém zdravotním stavu a potvrzení o bezúhonnosti (*good character*), což je potvrzení vydávané nejčastěji zařízením, ve kterém žadatelka studovala. V průběhu registrace je posuzována také způsobilost žadatelky k výkonu

¹² The Nursing and Midwifery Order 2001. Dostupné z: <http://www.opsi.gov.uk/si/si2002/20020253.htm>.

¹³ Viz str. 1 Etického kodexu. Dostupné z: http://www.nmc-uk.org/Documents/Standards/nmcTheCodeStandardsofConductPerformanceAndEthicsForNursesAndMidwives_LargePrintVersion.PDF

¹⁴ Dostupné z: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36280/36280.pdf>.

¹⁵ The Nursing and Midwifery Council (Education, Registration and Registration Appeals) Rules Order of Council 2004.

porodní asistence. Žadatelka může být označena za nezpůsobilou, pokud se ukáže, že se provinila proti „stavovským“ pravidlům (*misconduct*), že jí chybí znalosti či schopnosti (*lack of competence*), že byla odsouzena pro trestný čin, že není fyzicky či duševně zcela zdráva či pokud ji za nezpůsobilou označí orgán, který posuzuje způsobilost k jiným zdravotním či sociálním profesím.

Registrace je zpoplatněná. Zaregistrované asistentky musí odvádět Radě roční poplatky.

2. Jaké hlavní odborné organizace porodních asistentek existují, jaká je jejich role?

Hlavní organizací zabývající se otázkou porodní asistence je výše uvedená Rada pro ošetřovatelství a porodní asistenci. Jak již bylo řečeno výše, jde o správní orgán, zřízený zákonem (nařízením), v jehož pravomoci je registrace porodních asistentek a tvorba závazných oborových standardů.

Vedle Rady existuje také [Royal College of Midwives](#), což je profesní a odborová organizace sdružující většinu porodních asistentek ve Spojeném království. Cílem této organizace je podpora myšlenky porodní asistence, zlepšování úrovně péče poskytované rodičkám. Pokládají se za „hlas“ porodní asistence, vytváří vlastní standardy a doporučené postupy a zapojují se do legislativního procesu (lobbying). V případě potřeby poskytují podporu (hmotnou, právní atd.) svým členkám. Plnohodnotné členství stojí zhruba £ 230 ročně. Existuje také [Royal College of Obstetricians and Gynaecologists](#), která sdružuje porodníky a gynekology. Obě organizace spolupracují, k některým tématům vydávají i společná stanoviska (například [k domácím porodům](#)¹⁶).

Je možné zmínit i organizaci [Independent Midwives UK](#), což je organizace sdružující většinu porodních asistentek, které pracují jako osoby samostatně výdělečně činné.

3. Jakým způsobem může porodní asistentka vykonávat své povolání samostatně (například jako samostatná podnikatelka atd.)? Jaké náležitosti musí porodní asistentka splnit? Jak a kde je upraven proces ohledně posuzování těchto náležitostí (tedy pro získání příslušného povolení, registrace atd.)?

Porodní asistentky pracují buď v rámci Národního zdravotnického systému (*NHS*), nebo v soukromých zdravotnických zařízeních, nebo jako osoby samostatně výdělečně činné, některé samostatně výdělečně činné asistentky se také nechávají zaměstnávat agenturami.

K výkonu praxe porodní asistentky ve všech uvedených formách je třeba mít především platnou registraci (viz výše). Před zahájením samotné činnosti má pak každá zaregistrovaná asistentka ze zákona povinnost ohlásit svůj úmysl provozovat porodní asistenci nejbližšímu Místnímu dozorčímu orgánu (*Local Supervising Authority, LSA*). Pokud má v úmyslu činnost provozovat na více místech, musí se ohlásit u všech příslušných orgánů. Porodní asistentce je následně přidělena dohlížející porodní asistentka (*Supervisor of Midwives, SoM*), která zajišťuje, aby byly ze strany asistentek dodržovány všechny potřebné předpisy, a která

¹⁶ Dostupné z:

<http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/JointStatementHomeBirths2007.pdf>.

poskytuje odborné poradenství a pomoc ve složitých situacích. Porodní asistentka má povinnost se s dohlížející porodní asistentkou setkat osobně minimálně jednou za rok, musí se také podrobit místní kontrole prostor, ve kterých provozuje svou činnost, včetně vlastního obydlí, pokud činnost provozuje tam. Velká váha je přikládána pokračujícímu vzdělávání porodních asistentek.

Řízení o registraci je upraveno ve výše citovaném [zákoném opatření o ošetrovatelství a porodní asistenci](#)¹⁷ z roku 2001 a podrobně v [nařízení Rady o vzdělávání, registraci a opravných prostředcích při registraci](#)¹⁸ z roku 2004. Při odmítnutí registrace se může žadatel odvolat k odvolacím senátu, který je nejméně tříčlenný, přičemž jedním z členů musí být zaregistrovaná porodní asistentka. Laický prvek řízení je zajištěn přítomností osoby, která nebyla nikdy zapsána do žádné části registru. Pokud je řízení závislé na posouzení zdravotního stavu žadatelky, musí být členem odvolacího senátu lékař s platnou registrací.

Pokud chce porodní asistentka pracovat jako osoba samostatně výdělečně činná, nemusí být zaregistrována jako poskytovatelka zdravotní péče¹⁹ (*Health and Social Care Act*). Porodní asistentka musí být zaregistrována jako všechny ostatní asistentky, musí respektovat předpisy Rady a vztahují se na ni předpisy jako na zaměstnanou porodní asistentku.²⁰

4. Jakým způsobem je upraven vznik porodních domů? Jaké náležitosti a v jakém procesu musí porodní dům splnit, aby zde bylo možné vést porody?

Právní úprava ve Spojeném království počítá s fungováním tzv. *midwife-led units* (oddělení vedených porodními asistentkami), což je porodní oddělení bez lékařského vybavení, které může být umístěno vedle běžného nemocničního porodního oddělení („*alongside unit*“), nebo může být zcela mimo areál nemocnice („*freestanding*“ or „*stand-alone unit*“). V listopadu 2009 fungovalo ve Spojeném království 92 takovýchto zařízení, z nichž 17 bylo soukromých a zbývajících 75 bylo součástí Národního zdravotnického systému.²¹ V 38 případech šlo o porodní oddělení vedené porodními asistentkami v areálu nemocnice, ve zbylých 54 se jednalo o samostatný porodní dům.

Midwife-led units musí splňovat minimální standard kvality péče stanovené v [National Minimum Standards Regulations](#)²² (*Standard MC5*), což je závazný materiál vydaný ministerstvem zdravotnictví.

¹⁷ Dostupné z: <http://www.opsi.gov.uk/si/si2002/20020253.htm#13>.

¹⁸ Dostupné z: <http://www.opsi.gov.uk/si/si2004/20041767.htm>.

¹⁹ Registrační formulář je ke stažení zde: http://www.cqc.org.uk/publications.cfm?fde_id=15874.

²⁰ <http://www.independentmidwives.org.uk/?node=11302>.

²¹ Viz seznam dostupný zde:

<http://www.babycentre.co.uk/pregnancy/labourandbirth/planningyourbabysbirth/birthcentre/birthcentresbyregion/>.

²² Dostupné z:

http://www.dh.gov.uk/dr_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4078367.pdf.

STANDARD MC5

Cíl: Oddělení vedená porodními asistentkami jsou zařízení tak, aby byla zajištěna bezpečnost matky i dítěte.

MC5.1 Rodička, která chce být ošetřována výlučně porodními asistentkami, je vyšetřena s ohledem na možné komplikace, které by se mohly v dalších fázích těhotenství a porodu objevit. Zjištěné komplikace jsou pacientce vysvětleny.

MC5.2 Protokoly o identifikaci a screeningu žen se zvýšeným rizikem komplikací a protokoly o operativních²³ porodech s následným převozem do spolupracující nemocnice jsou uloženy na stejném místě jako protokoly o akutním převozu rodiček s náhlými a neočekávanými komplikacemi.

MC5.3 Rodičky s identifikovaným zvýšeným rizikem komplikací, které se i přes doporučení odmítají nechat převést na porodní oddělení vedené lékaři, jsou plně informovány o možných nepříznivých důsledcích, které toto rozhodnutí může mít pro ženu i plod. Je pořízen písemný a podepsaný záznam o tomto rozhodnutí.

MC5.4 U rodiček se zjištěným rizikem komplikací je pořízeno písemné doporučení pro převedení pacientky do péče spolupracujícího (lékaři vedeného) porodního oddělení. V doporučení musí být uvedeny konkrétní důvody.

MC5.5 Na oddělení vedeném porodními asistentkami je 24 hodin denně na zavolání k dispozici registrovaná porodní asistentka, která ohlásila svůj záměr provozovat tuto činnost Místnímu dozorčímu orgánu (LSA). Porodní asistentka musí být schopna dostavit na oddělení do 15 minut od zavolání.

MC5.6 Pokud je na oddělení ošetřována alespoň jedna rodička, je v zařízení vždy přítomna porodní asistentka.

MC5.7 Oddělení vedené porodními asistentkami má uzavřený protokol o postupu v krizových případech, který v sobě zahrnuje sjednaný přístup k dostatečně zkušenému porodníkovi a/nebo pediatrovi. Na oddělení vedeném porodními asistentkami je vždy přítomna minimálně jedna porodní asistentka, která absolvovala Kurz záchrany života v porodnictví pro pokročilé.

5. Může porodní asistentka vést samostatně porod mimo porodnici? Co pro to musí zajistit/splnit? Jaké vybavení musí mít s sebou?

Ano, všechny výše zmíněné odborné organizace doporučují porody doma vedené porodními asistentkami jako jednu z plnohodnotných variant porodů u těhotenství bez zřejmých komplikací. Podporu domácím porodům vyjádřil nedávno i samotný premiér Gordon Brown, který zřídil nezávislou Komisi pro budoucnost ošetrovatelství a porodní asistence. Po roce 2012 chce zavést zákonné právo matky na porod doma.

²³ Pojem operativní porod (*operative delivery*) zahrnuje jak porod císařským řezem, tak porod pomocí kleští či vakuové pumpy.

Porodní asistentky mohou vést porod mimo porodnici. Pokud se pro toto řešení rodička rozhodne, porodní asistentka dohlédne, zda se nevyskytly nějaké komplikace, které by domácí porod vyloučily. Jejich přítomnost by vedla k převozu rodičky do nemocnice a předání do péče porodníka/gynekologa. Rada a dohlížejší porodní asistentky kontrolují, aby u domácích porodů asistovaly pouze zkušenější asistentky.

Žádný závazný předpis, který by stanovil vybavení nutné pro vedení domácích porodů, nelze dohledat, z dostupných informací spíše vyplývá, že porodní asistentky vědí, co si mají přinést, na základě svého vzdělání. Zároveň jsou si vědomy následků svého případného zanedbání, které by mohlo vést až ke ztrátě registrace. Dohlížejší porodní asistentky mají navíc povinnost vybavení každoročně kontrolovat.

Vybavení porodní asistentky

Podle neoficiálních zdrojů (www stránek jednotlivých porodních asistentek)²⁴ se základní vybavení různí a patří mezi ně hlavně:

Předporodní péče: fetoskop, fetální doppler s gelem, krejčovský metr, teploměr, stetoskop, tlakoměr, vybavení na testování moči, rukavice sterilní i nesterilní, tkaniny a různé další jednorázové potřeby (vatové tampony, podložky, gáza, buničínové čtverce atd.).

Porodní péče: všechno vybavení uvedené výše plus jednorázové porodní podložky, svorky, nůžky, odsávací zařízení, močový katetr, lubrikanty, jehly, injekční stříkačky a roztoky pro aplikaci léků do žil, kyslíková bomba a resuscitační zařízení (tj. kyslíková maska), svorka na pupečnickovou šňůru, léky pro urgentní situace (Syntocinon, Syntometrine).

Poporodní péče: vše uvedené výše plus potřeby pro šití, anestetika, dětská váha. Porodní asistentka dále musí vyplnit registrační list dítěte, založit mu lékařskou dokumentaci a dokumenty potřebné pro předání dítěte do následné péče pediatra.

6. Může porodní asistentka pečovat o ženu a dítě po porodu samostatně? Jaké vybavení musí mít s sebou? Co pro to musí zajistit/splnit?

Ano, porodní asistentky jsou školeny k tomu, aby rodičce a dítěti poskytly péči potřebnou v době po porodu, včetně ošetření porodních a poporodních poranění matky. Porodní asistentky ve Spojeném království navíc mohou samy předepisovat některé léky.²⁵ Pokud je porod dokončen bez komplikací, neexistuje žádná povinnost lékařské prohlídky ihned po porodu. Standard NICE č. 37 o rutinní poporodní péči o matku a dítě stanoví doporučený harmonogram vyšetření novorozence v době prvních 8 týdnů po porodu. Nejpozději do 72 dnů od porodu je třeba, aby byl novorozenec fyzicky vyšetřen – kontroluje se jeho celkový

²⁴ Například zde: <http://www.independentmidwives.org.uk/?node=750>.

²⁵ Oprávnění vyplývá ze zvláštního zákona o předepisování léčiv ošetřovatelkami a dalšími osobami z roku 1992 (Medicinal Products: Prescription by Nurses and Others Act 1992).

fyzický stav a dále srdce, kyčle a oči, u chlapců varlata. Tuto prohlídku může provést jak lékař, tak k tomu speciálně vyškolená porodní asistentka.²⁶

Následuje doporučené vyšetření krve mezi 5. a 8. dnem života dítěte, tento krok již nemůže provést porodní asistentka sama, neboť k tomu obvykle nebude mít potřebné zařízení a nejpozději v tuto chvíli by měli rodiče vyhledat lékaře. Další vyšetření už provádí lékaři, neboť porodní asistentky ukončují intenzivní péči o rodičku zhruba po 7 až 10 dnech od porodu, kdy matku i dítě předává do péče praktického lékaře/pediatra.

Poporodní péče by měla být plánována již v průběhu těhotenství a nejpozději ihned po porodu,²⁷ a to formou doporučení ze strany toho, kdo o matku v této době pečuje (lékař i porodní asistentka). Nedodržení doporučených postupů prohlídek nezakládá porušení žádné právní normy, v kombinaci s patologickým chováním rodičů ve vztahu k dítěti však může být známkou zanedbávání péče o něj. Oproti tomu existuje povinnost zaregistrovat dítě do 40 dnů po porodu na příslušném matričním úřadě.²⁸

K otázce vybavení viz výše. Neexistuje žádný závazný seznam vybavení.

7. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních asistentek, které v domácnosti ženy pomáhají při porodu nebo pomáhají pečovat o dítě po porodu (přímé úhrady žen, zdravotní pojištění atd.)?

Služby, které jsou rodičkám poskytovány během těhotenství v rámci NHS, jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Služby porodních asistentek – OSVČ jsou hrazeny přímo, stejně jako služby asistentek zaměstnaných u soukromých společností či v agenturách. To však neznamená, že by rodička, která si zvolí pomoc této asistentky, ztrácela možnost bezplatných služeb, jako jsou odběry a kontrolní vyšetření, ze strany NHS. Soukromé asistentky mají stejnou možnost odeslat svou klientku na vyšetření k „NHS“ lékaři. Porod vedený soukromou asistentkou stojí mezi £ 2.000–4.500.

8. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních domů?

Pokud jde o zařízení spadající do Národního zdravotnického systému, je péče hrazena ze zdravotního pojištění. Pokud jde o zařízení soukromé, hradí se služby přímo. Ceny za porod v soukromém zařízení se pohybují okolo £ 2.500. Služby soukromých zařízení a zařízení NHS lze kombinovat například tak, že si rodička zaplatí za přítomnost soukromé porodní asistentky při porodu probíhající v zařízení NHS.

²⁶ Viz například informační příručka pro rodiče dětí od narození do jejich pěti let „Birth to five“, vydaná ministerstvem zdravotnictví v roce 2009, str. 36. Příručka je dostupná zde:

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/@sta/@perf/documents/digitalasset/dh_117167.pdf.

²⁷ Doporučení č. 1.1.3 NICE [Standardu č. 37](#), o rutinní poporodní péči o matku a dítě.

²⁸ Povinnost vyplývá ze zákona o narození a úmrtí z roku 1953 (Births and Deaths Registration Act 1953).

9. Dochází k plánovaným porodům mimo porodnici? Kde (domácí prostředí, porodní dům) a jak často?

Počet domácích porodů rok od roku vzrůstá, zatímco v roce 2007 udávala [Royal College of Obstetricians and Gynaecologists](#) číslo 2 %, v roce 2010 jde již o 2,7 % všech porodů. V rámci Spojeného království se mohou udávaná procenta výrazně lišit, například ve Walesu, jehož vláda domácí porody výrazně podporuje, se číslo pohybuje mezi 8 a 9 %.

Použité zdroje:

- Births and Deaths Registration Act 1953
- Health Act 1991
- Health and Social Care Act 2008
- Medicinal Products: Prescription by Nurses and Others Act 1992
- National Minimum Standards and Regulations for Independent Health Care
- The Nursing and Midwifery Order 2001
- Standard NICE č. 55 o porodní péči
- Standard NICE č. 37 o rutinní poporodní péči o matku a dítě
- Standards of conduct, performance and ethics for nurses and midwives (Etický kodex ošetřovatelek a porodních asistentek)
- The Nursing and Midwifery Council (Education, Registration and Registration Appeals) Rules Order of Council 2004
- Birth to five, Department of Health, 2009 (www.nhs.uk/birthtofive)
- Nursing and Midwifery Council (<http://www.nmc-uk.org>)
- National Institute for Health and Clinical Excellence (<http://www.nice.org.uk>)
- Care duality commission (<http://www.cqc.org.uk>)
- Royal College of Midwives (<http://www.rcm.org.uk>)
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (<http://www.rcog.org.uk>)
- Independent Midwives UK (<http://www.independentmidwives.org.uk>)
- Baby centre UK (<http://www.babycentre.co.uk>)

B. Irsko

V Irsku v současnosti dochází k reformě postavení porodních asistentek. Práce porodní asistentky není zatím považována za samostatnou profesi, ale za jeden z oborů ošetřovatelství. Tento nedostatek (a mnoho dalších) má napravit zákon o ošetřovatelkách a porodních asistentkách ([Nurses and Midwives Bill](#)²⁹), který loni v březnu schválila vláda. Návrh zákona zavádí například soudní přezkum ve věci registrace a klade velký důraz na průběžné vzdělávání již zaregistrovaných porodních asistentek. Parlament ho ale ještě neschválil.

Výkon porodní asistence je považován za výkon medicíny, na který se vztahuje zákon o zdraví (*Health Act 2007*), kterým byl mimo jiné zřízen Úřad pro informace a kvalitu ve zdravotnictví

²⁹ Dostupné z: http://www.dohc.ie/fact_sheets/nursing_factsheetMar2010.pdf?direct=1.

([Health Information and Quality Authority](#)), který vytváří standardy kvality pro zdravotnické a sociální služby a bude dohlížet na jejich dodržování. V současnosti však ještě závazné standardy nebyly vytvořeny.

Porodní asistentky však nemusí být registrovány jako praktikující zdravotníci podle [Medical Practitioners Act 2007](#) a ani se na ně nevztahuje [Health and Social Care Professional Act 2005](#)³⁰.

1. Jaké všeobecné požadavky jsou kladeny na porodní asistentku, aby mohla vykonávat své povolání (vzdělání, praxe atd.)?

K výkonu povolání porodní asistentky je především třeba, aby žadatelka získala registraci. Podmínky registrace jsou upraveny v zákoně o ošetřovatelství z roku 1985 ([Nurses Act 1985](#)).³¹ Registr je veden Radou pro ošetřovatelství ([Nursing Board, An Bord Altranais](#)), což je správní orgán zřízený zmíněným zákonem. Registr je rozdělen do několika sekcí, z nichž do jedné se zapisují porodní asistentky.

Žadatelky o registraci do registru porodních asistentek musí již být zaregistrovány jako zdravotní sestry/ošetřovatelky. Pouze žadatelky, které vystudovaly bakalářský studijní obor „Porodní asistence“,³² mohou žádat o přímý zápis do registru porodních asistentek.

Kromě vzdělání je v rámci registrace dále posuzována způsobilost k výkonu (*fitness to practice*) povolání porodní zdravotní sestry/porodní asistentky. Způsobilost zahrnuje především zdravotní a duševní stav žadatelky a trestní a profesní bezúhonnost. Posuzuje je Výbor Rady pro způsobilost pro výkon povolání.

Jak již bylo zmíněno výše, zákon z roku 1985 bude v brzké době nahrazen zákonem o zdravotních sestrách a porodních asistentkách (*Nurses and Midwives Bill 2010*), který bude nově chápat porodní asistenci jako samostatné povolání, ne jako součást obecného ošetřovatelství, a který zavede soudní přezkum v řízení o zápisu do registru, podrobnější podmínky pro posouzení způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky a podrobnější popis odvolacího řízení při neuznání způsobilosti pro výkon povolání. Zákon také rozšíří působnost stávající Rady pro ošetřovatelství na ošetřovatelství a porodní asistenci (Vznikne Rada pro ošetřovatelství a porodní asistenci).

2. Jaké hlavní odborné organizace porodních asistentek existují, jaká je jejich role?

Důležitou roli sehrává Rada pro ošetřovatelství zmíněná v předchozí odpovědi (*Bord Altranais agus Cnáimhseachais na hÉireann*, anglicky *Nursing and Midwifery Board of Ireland*). Další důležitou organizací je [Irish Nurses & Midwives Organisation](#), což je odborová organizace zdravotních sester a porodních asistentek sdružující více než 40.000 osob.

³⁰ Dostupné z: <http://www.irishstatutebook.ie/2005/en/act/pub/0027/print.html#sec4>.

³¹ Dostupné z: <http://www.irishstatutebook.ie/1985/en/act/pub/0018/index.html>. Tento zákon bude nahrazen připravovaným zákonem o ošetřovatelství a porodní asistenci.

³² Tento studijní obor začal fungovat v roce 2006.

Zmínit lze také sdružení [Home Birth Association](#), což je občanské sdružení prosazující chápání porodu jakožto fyziologického procesu a návrat k domácím porodům u těhotenství bez komplikací. Mezi hlavní činnosti sdružení patří podpora rodičů, kteří se rozhodli pro domácí porod, tlak na zlepšení práce porodních asistentek zaměstnaných v národním zdravotním systému, pořádání vzdělávacích a osvětových akcí v otázkách plánování rodičovství, těhotenství a přirozeného porodu. Případně [Irish Childbirth Trust](#), jiné občanské sdružení, jehož cílem je vzdělávání a podpora v rodičovství.

3. Jakým způsobem může porodní asistentka vykonávat své povolání samostatně (například jako samostatná podnikatelka atd.)? Jaké náležitosti musí porodní asistentka splnit? Jak a kde je upraven proces ohledně posuzování těchto náležitostí (tedy pro získání příslušného povolení, registrace atd.)?

Irské porodní asistentky jsou v drtivé většině případů zaměstnány v rámci národního zdravotního systému (HSE). Své služby pak poskytují buď v rámci oddělení vedených výlučně porodními asistentkami (*midwife-led units*, viz odpověď č. 4), v tzv. *Community midwives scheme*, nebo v *Domino*³³ *midwives scheme*.³⁴

Pokud si žena zvolí „komunitní průběh porodu“ (*Community midwives scheme*), stará se o ni v průběhu těhotenství tým porodních asistentek, přičemž jimi vedený porod se může odehrát buď doma u rodičky, nebo v nemocnici. Nevýhodou této varianty je, že o rodičku se stará několik asistentek, které pracují na směny, a žena tak nemá možnost přímo ovlivnit, která z nich s ní bude přímo u porodu. U varianty „*Domino*“ probíhá péče stejně, ale žena rodí pouze v nemocnici. U obou variant probíhá předporodní péče ve zdravotnických centrech vedených porodními asistentkami (*Community/Domino Midwives' Clinic*),³⁵ v jiném zdravotnickém zařízení, které má těhotná blízko bydliště, případně u ní doma. Žena, která si pro porod vybrala některou z těchto variant, může být po porodu propuštěna již během 6–48 hodin (*early discharge scheme*, viz níže). V ostatních případech jsou rodičky s dětmi propouštěny podle jejich aktuálního zdravotního stavu, nejčastěji ale po 2 až 3 dnech (v případě vaginálního porodu), nebo 4 až 5 dnech u porodů císařských řezem.³⁶

Vedle porodních asistentek zaměstnaných v rámci národního zdravotního systému existují ještě tzv. nezávislé porodní asistentky (*Independent domiciliary midwife*), které pracují jako osoby samostatně výdělečně činné. V Irsku je těchto nezávislých asistentek velmi málo a většinou provádí domácí porody (viz odpověď č. 5). Tyto asistentky musí mít platnou registraci v registru porodních asistentek a jejich činnost musí být v souladu se zákonem o zdraví z roku 2007. Protože však zatím nebyly přijaty žádné závazné standardy pro zdravotní

³³ Domino zkracuje slova „Domiciliary In and Out“.

³⁴ Jednotlivé možnosti jsou blíže popsány zde: <http://www.cuidiu-ict.ie/frulcrum.html?ep=13&ad=23&to=0>.

³⁵ V současnosti existují tři zařízení, která poskytují *Community midwives scheme* (National Maternity Hospital, Dublin; Waterford Regional Hospital a Wexford General Hospital), a jedno, které funguje v režimu „*Domino*“ (Rotunda Hospital, Dublin).

³⁶ Informace popisují situaci v Cork University Hospital, lze je však zobecnit na celou zemi. Informace dostupná zde: http://www.cuh.hse.ie/Our_Services/Clinical_Services/Cork_University_Maternity_Hospital/Services_Provided/Maternity_Services/Labour_and_Delivery/After_Birth.

péči (jak to tento zákon předvídal), neexistují žádné bližší podmínky, které by musely splňovat. Kontrola tak zatím zřejmě funguje pouze ex post, tj. pokud je zjištěno pochybení u některé asistentky, může jí být odebrána registrace.

Objevuje se kritika, že porodní asistentky zaměstnané v rámci národního zdravotního systému přistupují k porodu stejně jako někteří lékaři, tj. jako k nemoci, kterou je třeba vyléčit, a že málo využívají svých schopností podporovat ženu v přirozeném porodu.

4. Jakým způsobem je upraven vznik porodních domů? Jaké náležitosti a v jakém procesu musí porodní dům splnit, aby zde bylo možné vést porody?

Podle dostupných informací v Irsku neexistují samostatné porodní domy. Rodičky mají na výběr pouze ze dvou možností – porodu v nemocnici nebo porodu doma. K dispozici nemají ani mnoho porodních oddělení, která by byla vedena pouze porodními asistentkami (*alongside midwife-led units*). Ta v současnosti existují pouze dvě.³⁷ Porod na těchto odděleních vedou porodní asistentky bez zásahu lékařů, v případě komplikací je však přivolán porodník, pediatr, případně praktický lékař. Rodička může toto oddělení opustit krátce po porodu (6–48 hodin) a porodní asistentka ji denně navštěvuje po dobu nejdéle 7 dnů po porodu, kdy je péče o matku a dítě předána příslušnému praktickému lékaři (*public health nurse*).

5. Může porodní asistentka vést samostatně porod mimo porodnici? Co pro to musí zajistit/splnit? Jaké vybavení musí mít s sebou?

Ano, porodní asistentky mohou vést porody doma, a to v případech, kdy v průběhu nenastaly skutečnosti, které by takovou možnost vyloučily. Jak již bylo uvedeno výše, porody doma provádí buď asistentky zaměstnané ve státním zdravotnickém zařízení (*HSE*) v rámci „*Community midwives scheme*“, nebo nezávislé porodní asistentky.

V případě, kdy je porod doma veden nezávislou porodní asistentkou, musí rodiče tento svůj záměr nahlásit svému praktickému lékaři či gynekologovi, který jim zašle formulář, jež je nutno vyplnit. Protože je těchto porodních asistentek málo (cca 15 pro celé Irsko), musí si rodiče o jejich služby požádat velmi brzy. Péči nezávislých asistentek si rodiče také většinou (s výjimkou některých soukromých zdravotních pojištění) hradí sami.

Nezávislá porodní asistentka rodičku na první návštěvě vyšetří a zkontroluje, zda rodička může родit doma. Všechny návštěvy většinou probíhají u rodičky. Je poskytována kompletní předporodní péče, porodní péče a poporodní péče v délce cca 10 dnů, pak jsou rodička i dítě předáni do péče praktického lékaře.

Vzhledem k tomu, že zatím nebyly vytvořeny žádné závazné standardy péče v oblasti porodní asistence, neexistuje ani žádný seznam vybavení, které by porodní asistentky musely mít, když provádí domácí porod. Porodní asistentky jsou školeny k tomu, aby věděly, co si musí

³⁷ Informace jsou dostupné například zde:

<http://www.citizensinformation.ie/categories/birth-family-relationships/before-your-baby-is-born/flexible-maternity-services>.

na místo přinést. Pokud dojde k závažnému pochybení, například v důsledku opomenutí některé z potřeb, může se jednat o porušení povinnosti (*misconduct*), které může být sankcionováno až vyřazením z registru.

6. Může porodní asistentka pečovat o ženu a dítě po porodu samostatně? Jaké vybavení musí mít s sebou? Co pro to musí zajistit/splnit?

V případě domácího porodu bez komplikací probíhá veškerá péče doma, rodička ani dítě nemusí být pod dohledem lékařů. Po sedmi až deseti dnech (podle délky péče, kterou poskytuje porodní asistentka) jsou matka a dítě předány do péče praktických lékařů.

U porodů vedených v *midwife-led units*, u *Community/Domino midwives schemes* je rodičkám umožněno jít domů již po šesti hodinách (většinou v období 6–48 hodin) od porodu, pokud si to přejí (*early release scheme*). Péči o ně pak přebírají porodní asistentky.

Ohledně nutného vybavení viz odpověď k předcházející otázce.

7. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních asistentek, které v domácnosti ženy pomáhají při porodu nebo pomáhají pečovat o dítě po porodu (přímé úhrady žen, zdravotní pojištění atd.)?

Služby porodních asistentek zaměstnaných v rámci národního zdravotního systému jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Služby nezávislých porodních asistentek jsou většinou, s výjimkou některých soukromých zdravotních pojištění, hrazeny přímo rodiči.

8. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních domů?

Jak již bylo řečeno výše, klasické porodní domy (tj. samostatná porodní oddělení vedená porodními asistentkami) v Irsku nefungují. Péče poskytovaná v *midwife-led units*, u *Community/Domino midwives schemes* je hrazena ze zdravotního pojištění bez ohledu na typ pojištění, které žena má. Služby nezávislých porodních asistentek jsou většinou, s výjimkou některých soukromých zdravotních pojištění, hrazeny přímo rodiči.

9. Jaká je pozice porodní asistentky v systému péče o ženu v těhotenství, během porodu a po něm? Kdo primárně pečuje o ženu před porodem (porodní asistentka, gynekolog, oba)? Kdo primárně pečuje o ženu po porodu? Kdo vede fyziologické porody v porodnici?

Fungování irského systému je nastaveno tak, že porodní asistentky zastávají velkou část činností spojených s těhotenstvím a porodem, přesto je na tuto profesi nahlíženo jako na něco „méněcenného“ (porodní asistentky teprve bojují za uznání své profese jako plnohodnotného povolání).

Kdo bude pečovat o ženu před porodem, záleží z velké části na volbě samotné ženy a v některých oblastech také na (ne)dostupnosti některých služeb (nezávislých porodních asistentek). Pokud si žena zvolí péči porodní asistentky, přebírají péči o těhotné ženy poměrně záhy, a pokud se neobjeví komplikace, starají se o ně v průběhu celého těhotenství, porodu a následné péče primárně ony samy.

V případě, kdy je žena od počátku v péči gynekologa/porodníka, je vítáno, pokud žena absolvuje některé prohlídky, a to jak před porodem, tak po porodu, u svého praktického lékaře (snižují se náklady na drahou péči porodníků).

Fyziologické porody v nemocnicích vedou porodní asistentky, porodníci a gynekologové jsou přivoláváni pouze v případě komplikací.

10. Dochází k plánovaným porodům mimo porodnici? Kde (domácí prostředí, porodní dům) a jak často?

Ačkoli teoreticky mají irské ženy k dispozici několik možností, jak родit doma, jejich praktické využití je někdy komplikované, proto se míra domácích porodů pohybuje pouze okolo 1 %.³⁸ Je to zapříčiněno zřejmě špatnou dostupností služeb a pravděpodobně i konzervativním přístupem porodních asistentek pracujících pro národní zdravotní systém.

Použité zdroje:

- Health and Social Care Professional Act 2005
- Health Act 2007
- Medical Practitioners Act 2007
- Nurses and Midwives Bill
- Nurses Act 1985
- Irish Nurses & Midwives Organisation (<http://www.inmo.ie>)
- Home Birth Association (<http://www.homebirth.ie>)
- Irish Childbirth Trust (<http://www.cuidiu-ict.ie>)
- Cork University Hospital (<http://www.cuh.hse.ie>)
- National Maternity hospital (<http://www.nmh.ie>)
- Information for Citizen (<http://www.citizensinformation.ie>)

C. Nizozemí

V Nizozemí se prakticky nikdy neupustilo od domácích porodů, ačkoli během posledních desetiletí došlo k mírnému poklesu jejich počtu, v letech 2005–2008 se 29 % všech porodů odehrálo doma, což je nejvyšší počet ze všech evropských zemí.

Holandsko považuje svůj systém porodní péče ve vztahu k rodičce za nejlepší na světě. Hnutí za přirozený porod má dlouhou tradici a řada asistentek odjíždí do méně vyvinutých zemí provádět osvětu. Jak porodníci, tak porodní asistentky, resp. praktičtí lékaři, pokud vedou porod oni, velmi dobře spolupracují, respektují se, a rodička se tak může spolehnout, že vždy dostane vhodnou péči od odborníka příslušného jejímu zdravotnímu stavu.

³⁸ Údaj převzat ze statistiky Home Birth Association. Dostupné z: <http://www.homebirth.ie/asp/NumberofHbinIreland.asp>.

1. Jaké všeobecné požadavky jsou kladeny na porodní asistentku, aby mohla vykonávat své povolání (vzdělání, praxe atd.)?

Porodní asistentky musí absolvovat čtyřleté studium na Vyšší škole pro porodní asistentky (momentálně jsou čtyři: Groningen, Amsterdam, Rotterdam a Maastricht). Jde o přímou kvalifikaci, tj. žadatelky nepotřebují předchozí vzdělání zdravotní sestry. Celý vzdělávací systém se soustřeďuje na maximální přípravu budoucích porodních asistentek pro práci v rámci primární péče. V porodnicích je zaměstnáno v trvalém pracovním poměru jen minimum porodních asistentek a jsou většinou ve funkci školitelek (porodní asistentky totiž pracují v porodnici často jako osoby samostatně výdělečně činné). Jejich další vzdělávání je pak zaměřeno na péči o ženu při patologických stavech a na zdokonalení pedagogických schopností.

Dosažení stanoveného vzdělání je nejdůležitější podmínkou pro zapsání do registru zdravotnických pracovníků. Porodní asistentky jsou, jakožto plnohodnotná součást primární péče, zapisovány do tzv. BIG registru, který zahrnuje praktické lékaře, dentisty, farmaceuty, zdravotnické psychology, porodní asistentky a zdravotní sestry. Řízení o registraci je upraveno v zákoně o individuálních zdravotnických profesích (*Individual Health Care Professions Act – BIG Act – Bulletin of Acts, Orders and Decrees, 1993, 655*).³⁹ Pouze registrovaná porodní asistentka může vykonávat své povolání. Registrované asistentky jsou povinny se podrobovat pravidelným přezkumům svých znalostí.

Bližší informace o tom, jaký druh praxe musí porodní asistentka absolvovat a jaké znalosti musí mít, jsou obsaženy ve vyhlášce *Training Requirements and Areas of Expertise for Midwives Decree (Bulletin of Acts, Orders and Decrees 1997, 552)*, vydané na základě výše uvedeného zákona.

2. Jaké hlavní odborné organizace porodních asistentek existují, jaká je jejich role?

Hlavní organizací porodních asistentek je Nizozemská královská organizace porodních asistentek ([Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundige](http://www.knov.nl), KNOV).⁴⁰ Jde o poměrně silnou organizaci, která si klade za cíl posilovat roli porodních asistentek v systému nizozemského zdravotnictví. Má vlastní Etický kodex, který musí porodní asistentky dodržovat.

Lze zmínit také *The Netherlands Home Birth Foundation (STBN)*, což je organizace, která spolupracuje s KNOV, pojišťovnami a Organizacemi pro regionální podporu. Vytváří tzv. DPV – oblastní platformy pro porodní asistenci a oblastní partnerství, která mají posilovat spolupráci mezi místními aktéry zapojenými do porodní péče.

Kromě toho sídlí v Haagu ještě ústřední kancelář Mezinárodní konfederace porodních asistentek ([International Confederation of Midwives](http://www.icm-international.org) – ICM) a také Evropský výbor pro záležitosti porodních asistentek.

³⁹ Bližší informace o nizozemském systému primární péče lze nalézt zde:

<http://english.minvws.nl/en/folders/cz/2005/primary-health-care.asp>.

⁴⁰ Stránky jsou bohužel dostupné pouze v nizozemské verzi.

3. Jakým způsobem může porodní asistentka vykonávat své povolání samostatně (například jako samostatná podnikatelka atd.)? Jaké náležitosti musí porodní asistentka splnit? Jak a kde je upraven proces ohledně posuzování těchto náležitostí (tedy pro získání příslušného povolení, registrace atd.)?

80 % porodních asistentek pracuje v oblasti primární péče (tj. mimo nemocnice). Drtivá většina z nich (82 %) pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná; v tomto případě musí mít registraci porodní asistentky a mít uzavřenou smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven. 13 % porodních asistentek je zaměstnáno v porodním zařízení (*midwifery practice*) a 5 % je zaměstnáno v jiném zdravotnickém zařízení.

Pouze 20 % nizozemských porodních asistentek je zaměstnáno v nemocnicích. Jak již ale bylo řečeno výše, neprovádí přímo běžné porody, ale působí jako „dozor“ nad příchozími porodními asistentkami vedoucími běžné porody. Porod osobně vedou pouze v případě komplikací.⁴¹

4. Jakým způsobem je upraven vznik porodních domů? Jaké náležitosti a v jakém procesu musí porodní dům splnit, aby zde bylo možné vést porody?

Klasické porodní domy se v Holandsku nevyskytují, neboť jejich služeb není potřeba. Nizozemská Nadace pro domácí porody (*Home Birth Foundation*) zakládá v současnosti porodní centra, která mají být alternativou k porodům v nemocnici. Většina z nich poskytuje péči před porodem (sledování ženy v průběhu celého těhotenství) včetně nabídky různé formy předporodních kurzů, jógových cvičení, tance a podobně. Rodičky se do porodního hotelu mohou vrátit na cvičení po porodu a další konzultace s porodními asistentkami týkajícími se péče o dítě, dalšího těhotenství či kontroly po šestinedělí.

5. Může porodní asistentka vést samostatně porod mimo porodnici? Co pro to musí zajistit/splnit? Jaké vybavení musí mít s sebou?

Ano, může. Je tak vedeno zhruba 30 % všech porodů. Žena má v Holandsku na výběr ze tří „druhů“ porodů:

- domácí porod za asistence porodní asistentky nebo praktického lékaře,
- (ambulantní) porod v nemocnici za přítomnosti porodní asistentky nebo praktického lékaře,
- (ambulantní) porod v nemocnici za přítomnosti gynekologa.

První dva druhy porodů jsou hrazeny ze zdravotního pojištění vždy, přítomnost gynekologa pojišťovna proplatí, pouze pokud pro ni byly dány zdravotní důvody.

Holandští porodníci a porodní asistentky vytvořili velmi detailní systém pravidel, podle kterých lze určit, zda může být porod veden doma, či zda musí proběhnout v nemocnici

⁴¹ Data z roku 2004. Informace převzaty z T. A. Wiegers: *Workload of primary care midwives*. Midwifery, 2007, vol. 23, nr. 4, p. 425-432.

Článek dostupný zde: <http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp2350.pdf>.

(*Obstetrics Indications List*).⁴² Doma nesmí být proveden: žádný vaginální porod po provedeném císařském řezu, žádný vícečetný porod a žádný porod koncem pánevním. Žena musí být do porodnice odvezena vždy, když v první fázi nedojde po 4 hodinách k pokroku, a ve druhé fázi po 1 hodině. Za správnou volbu místa, kde žena porodí, je plně zodpovědná porodní asistentka.

Žena, u které se v průběhu těhotenství neobjevily komplikace, nebo pokud tyto komplikace byly odstraněny, se může svobodně rozhodnout, zda bude se svou porodní asistentkou rodit v porodnici, nebo doma. V Nizozemí navíc není obtížné dopravit ženu do porodnice velmi brzy, vzhledem k poměrně malé rozloze země a velké hustotě osídlení. Žena může být v nemocnici téměř vždy do 10 minut. I po převozu do nemocnice, pokud je třeba pouze aplikace tlumiče bolesti nebo urychlovače porodu, pokračuje v jeho vedení porodní asistentka.

Vybavení porodní asistentky

Pro zajištění skutečně bezpečné péče během porodu mimo nemocnici musí mít holandské porodní asistentky povinné vybavení, které vždy nosí s sebou. Patří k němu ampule Oxytocinu, ampule Mesocainu, malá přenosná kyslíková bomba s maskou a tzv. ambuvak. K povinnému vybavení naopak nepatří přenosný monitor. Některé porodní asistentky jsou vybaveny dopplerem, ten však patří spíše k potřebnému než k povinnému vybavení (stejně jako nástroje, šicí materiál, dezinfekce, rukavice apod). Vzhledem k tomu, že profese porodní asistentky je v rámci primární péče nezávislou profesí, má porodní asistentka právo předepisovat některé léky. K nim patří právě Oxytocin a prostředky pro lokální anestezii (například Mesocain).

Pokud nastanou komplikace, musí být žena převezena do porodnice do 30 minut, v nemocnici musí být vždy přítomen gynekolog (pro případy, kdy by se zhoršil stav rodičky) a pediatr (pro případy, kdy by se zhoršil stav dítěte).

6. Může porodní asistentka pečovat o ženu a dítě po porodu samostatně? Jaké vybavení musí mít s sebou? Co pro to musí zajistit/splnit?

Ano, pokud nenastanou komplikace, o celý průběh těhotenství, porodu a poporodní doby se stará porodní asistentka. Nizozemské porodní asistentky navíc mohou využít pomoci tzv. porodní sestry (*maternity aide nurse*), která pomáhá při porodu a po něm zůstává s rodinou a pomáhá jí v prvních dnech (minimálně 24 hodin, maximálně 8 dní) po narození dítěte, pomáhá s kojením, ale i s úklidem domácnosti. Výcvik takové porodní sestry trvá 18 měsíců⁴³ a její služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Porodní asistentka přichází v takovém případě pouze jednou za dva dny cca na 5 až 6 návštěv podle potřeby.

⁴² Plné znění indikací vedení porodu lékařem v angličtině nebylo nalezeno. Bližší informace o jeho fungování lze ale nalézt v článku K. Dijkstra a kol.: *Threatened preterm birth; views and management of midwives, general practitioners and gynecologists in the Netherlands*. University Medical Center Utrecht, the Netherlands. Dostupné z: igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2002-0723-093550/c7.pdf.

⁴³ Rozsah vzdělání porodní sestry je upraven v *Carers Providing Individual Health Care Decree* (Bulletin of Acts, Orders and Decrees 1999, 463).

7. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních asistentek, které v domácnosti ženy pomáhají při porodu nebo pomáhají pečovat o dítě po porodu (přímé úhrady žen, zdravotní pojištění atd.)?

Jak služby porodních asistentek, které asistují u domácích porodů, tak služby poskytované porodními sestrami jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Pokud se jedná o veřejné zdravotní pojištění, platba proběhne přímo mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, v případě soukromého zdravotního pojištění musí pacient cenu služeb uhradit a následně je mu zpětně proplacena.

8. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních domů?

Péče v porodních centrech popsaných v bodu 4 je hrazena z pojištění.

9. Jaká je pozice porodní asistentky v systému péče o ženu v těhotenství, během porodu a po něm? Kdo primárně pečuje o ženu před porodem (porodní asistentka, gynekolog, oba)? Kdo primárně pečuje o ženu po porodu? Kdo vede fyziologické porody v porodnici?

Porodní asistentky jsou nezávislé a poskytují autonomní zdravotní péči, včetně předepisování léků. Mohou vést porody doma i v nemocnici. Ženy, u kterých nebyly v průběhu těhotenství zjištěny žádné komplikace, jsou přímo umístěny do (primární) péče porodních asistentek, ženy se zvýšeným rizikem komplikací jsou umístěny do „sekundární péče“ porodníků. Porodní asistentky jsou hlavním poskytovatelem péče pro většinu těhotných žen, porodníci jsou specialisté. Porodní asistentky nesou u nerizikových porodů plnou zdravotnickou odpovědnost za předporodní, porodní a poporodní péči, včetně kontroly po šestinedělí.

Z celkového počtu porodů je 46 % vedeno porodními asistentkami, 8 % praktickými lékaři a 46 % porodníky.⁴⁴

10. Dochází k plánovaným porodům mimo porodnici? Kde (domácí prostředí, porodní dům) a jak často?

Ano, viz výše. Jedná se cca o 1/3 všech porodů.

Použité zdroje:

- Individual Health Care Professions Act (BIG Act)
- Training Requirements and Areas of Expertise for Midwives Decree
- Carers Providing Individual Health Care Decree
- K. Dijkstra et al.: Threatened preterm birth; views and management of midwives, general practitioners and gynecologists in the Netherlands. University Medical Center Utrecht, the Netherlands. Dostupné z: igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2002-0723-093550/c7.pdf

⁴⁴ Převzato z Beatrijs Smulders, The Place of Birth: The Dutch Midwifery System, dostupné zde: <http://www.birthinginternational.com/articles/midwifery/55-the-place-of-birth-the-dutch-midwifery-system>.

- B. Smulders: The Place of Birth. The Dutch Midwifery System. Dostupné z: <http://www.birthisinternational.com/articles/midwifery/55-the-place-of-birth-the-dutch-midwifery-system>
- T. A. Wiegiers: Workload of primary care midwives. Midwifery, 2007, vol. 23, nr. 4, p. 425-432. Dostupné z: <http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp2350.pdf>
- Primary health care in the Netherlands (<http://english.minvws.nl/en/folders/cz/2005/primary-health-care.asp>)
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundige (<http://www.knov.nl/knov>)

D. Francie

Postavení porodních asistentek je ve Francii upraveno přímo v zákoně o veřejném zdraví, v části čtvrté (*Code de la santé publique*, ve znění účinném k 26. 8. 2010). Ačkoli jde o oficiálně uznané samostatné zdravotnické povolání,⁴⁵ porodní asistentky nehrají ve francouzském zdravotním systému tak důležitou roli, jakou by mohly. Jejich úloha je podceňována, neboť v přístupu k porodům a těhotenství se zde stále uplatňuje silně medicínský přístup. Francie je navíc známa pro svůj silně zakořeněný paternalismus. I přesto lze v poslední době konstatovat mírné zlepšení situace.

1. Jaké všeobecné požadavky jsou kladeny na porodní asistentku, aby mohla vykonávat své povolání (vzdělání, praxe atd.)?

K výkonu svého povolání potřebují porodní asistentky ve Francii absolvovat pětileté studium, které v roce 2008 zajišťovalo 32 škol (každá cca s 30 studenty ročně), přičemž první ročník je totožný jako při studiu medicíny (*Premier Cycle des Études Médicales /PCEM1/*). Studium, které obsahuje i povinné praxe, je rozděleno do dvou dvouletých fází. První část je zaměřena na studium fyziologie a fyziologického porodu, druhá pak na diagnostiku a předcházení patologickým jevům porodního, gynekologického a pediatrického rázu. K získání diplomu je třeba složit písemné, ústní a klinické zkoušky a obhájit závěrečnou písemnou práci v oblasti medicíny nebo humanitních a sociálních věd.⁴⁶

Všechny porodní asistentky, bez ohledu na formu výkonu tohoto povolání, jsou povinně členkami Komory porodních asistentek (*l'Ordre des sages-femmes*), která dohlíží na dodržování etických standardů této profese. Podmínkou pro zápis do Komory je dosažení příslušného vzdělání (čl. L.4121-1 zákona o veřejném zdraví). Komora následně zajistí, že jsou porodní asistentky zavedeny do tzv. *Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS)*, celostátního registru zdravotnického personálu. Všichni zdravotníci, sociální pracovníci a psychologové navíc musí mít tzv. *ADELI* číslo, pod kterým jsou vedeni ve zdravotním systému.

⁴⁵ Ve Francii existují čtyři odborné zdravotnické komory: pro lékaře, zubní chirurgy, porodní asistentky a lékárníky.

⁴⁶ Informace pochází z webových stránek Národní asociace nezávislých porodních asistentek: <http://www.ansfl.org/medias/doc/090423-referentielSF.pdf>.

Na základě zápisu do Komory, zápisu do RPPS a přiděleného čísla *ADELI* je následně porodní asistentce vydána „*carte de professionnel de santé (CPS)*“, identifikační karta zdravotníka, což je karta s čipem, kterou zdravotník musí nosit při sobě a která prokazuje jeho odbornost. Karta dále umožňuje přístup do elektronických zdravotnických dokumentací, umožňuje také přístup do elektronické pošty, elektronický podpis a přístup do elektronického systému zdravotního a sociálního zabezpečení. Podrobnosti registračního procesu jsou upraveny ve vyhlášce č. 134/2009 ([*décret n° 2009-134 du 6 février 2009 relatif aux procédures liées à l'exercice des professionnels de santé*](#)⁴⁷).

Porodní asistentka musí být samozřejmě také pojištěná proti možné škodě způsobené její činností.

2. Jaké hlavní odborné organizace porodních asistentek existují, jaká je jejich role?

Vedle výše uvedené [Komory porodních asistentek](#) je třeba zmínit profesní odbory, které hrají ve Francii významnou roli (například [ONSSF](#) a [UNSSF](#)).

Nezávislé porodní asistentky se sdružují v *Association nationale des sages-femmes liberales* ([ANSFL](#)), Národní asociaci nezávislých porodních asistentek, což je občanské sdružení, které propaguje přirozené mateřství a podporuje porodní asistentky, které chtějí vykonávat své povolání v tomto duchu.

Vzhledem k poměrně silně zakotvenému lékařskému přístupu k porodu není překvapením, že ve Francii existuje celá řada rodičovských sdružení, která slouží k předávání informací o respektu k porodu a přirozenému způsobu porodu, jmenujme například: [La Ronde des Bébé](#)s, [Association Enfance-Naissance](#), *Naissance et Libertés*, *Naitre Librement* atd.

3. Jakým způsobem může porodní asistentka vykonávat své povolání samostatně (například jako samostatná podnikatelka atd.)? Jaké náležitosti musí porodní asistentka splnit? Jak a kde je upraven proces ohledně posuzování těchto náležitostí (tedy pro získání příslušného povolení, registrace atd.)?

V roce 2008 bylo ve Francii 18 837 porodních asistentek, což je zhruba 1 porodní asistentka na 42 porodů. Většina asistentek je zaměstnána v porodních odděleních nemocnic nebo soukromých klinik. Další část pracuje v zařízeních pro umělé oplodnění, v gynekologických ordinacích a v orgánech pro ochranu matek a dětí (*Protection maternelle et infantile, PMI*). Asi 3.000 (15,8 %) porodních asistentek pracují jako osoby samostatně výdělečně činné, a to buď samostatně, nebo ve skupině. Počet těchto porodních asistentek vzrůstá, v roce 2000 bylo toto číslo pouze 2.000 (13,5 %).⁴⁸

Velký počet nezávislých porodních asistentek ve Francii nevykonává veškerou činnost, pro kterou mají kvalifikaci, a specializují se buď na přípravu na porod, nebo na poporodní

⁴⁷ Dostupné z:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020234171&fastPos=1&fastReqId=1946677409&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>.

⁴⁸ Informace Observatoře pro demografii lékařských profesí (*ONDPS*), převzaty z webu <http://www.ansfl.org>.

rehabilitaci perinea. Zvláštním způsobem činnosti porodních asistentek je dohled na riziková těhotenství v domácnostech rodiček, což probíhá na lékařský předpis. Pouze asi 50–80 nezávislých porodních asistentek také nabízí služby asistence při porodu v tzv. *plateau technique*, tj. doprovází ženu k porodu do porodnice. Ačkoli mají porodní asistentky přístup k této *plateau technique* zajištěn ze zákona (čl. L.715-5 zákona o veřejném zdraví), prakticky jsou této variantě kladeny všemožné administrativní překážky.

Samotný proces povolování nezávislého výkonu povolání již registrované porodní asistentky byl k 1. 9. 2010 značně zliberalizován. Je třeba pouze ohlásit Komoře záměr pracovat nezávisle, a to na [formuláři](#),⁴⁹ ve kterém se uvede místo a způsob výkonu činnosti (sama či ve spojení s jinou porodní asistentkou), číslo *ADELI* a číslo karty *CPS*. Komora následně informuje celostátní registr zdravotnického personálu (*RPPS*).

Porodní asistentka dále musí vejít v kontakt se zastřešující organizací zdravotních pojišťoven (*Caisse Primaire d'Assurance Maladie*), kde dostane všechny potřebné předtištěné formuláře, které bude pro výkon činnosti potřebovat. Zároveň zde může přistoupit na obecné úhradové podmínky vyjednané odbory, případně se může pokusit vyjednat úhradové podmínky zvláštní.

4. Jakým způsobem je upraven vznik porodních domů? Jaké náležitosti a v jakém procesu musí porodní dům splnit, aby zde bylo možné vést porody?

V současnosti ve Francii nefungují žádné porodní domy. V minulosti fungovalo několik projektů, například [Sarlat](#) v regionu Dordogne, ale jejich činnost již byla ukončena.

V tisku se objevily informace, že v roce 2010 by mělo dojít k legalizaci porodních domů. Bližší informace o této chystané právní úpravě se však nepodařilo dohledat.

5. Může porodní asistentka vést samostatně porod mimo porodnici? Co pro to musí zajistit/splnit? Jaké vybavení musí mít s sebou?

Ano, porodní asistentka teoreticky může vést porod doma. Žádný předpis to nezakazuje. Přesto je počet porodních asistentek, které tuto službu zajišťují, velmi nízký, tímto způsobem se narodí jen cca 1–2 % dětí. Pokud tuto službu nabízí, tak s nimi pojišťovny totiž odmítají uzavírat smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, bez které nemohou své povolání vykonávat. V případě komplikací a potřeby transferu do nemocnice se rodičky setkávají s nepřátelským přístupem. Nejlépe situaci demonstruje [www stránka *Accoucher a domicile*](#)⁵⁰ (Rodit doma), která shromažďuje ženy, které rodily doma a které se pomocí petice snaží vyjádřit podporu asistentkám, které porody doma vedou.

Seznam vybavení, které musí porodní asistentky vlastnit, není nikde závazně stanoven a liší se v závislosti na tom, v jakém rozsahu asistentka tuto činnost vykonává.

⁴⁹ Dostupné z: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/declalib.pdf>.

⁵⁰ Dostupné z: <http://accoucheradomicile.chez-alice.fr>.

6. Může porodní asistentka pečovat o ženu a dítě po porodu samostatně? Jaké vybavení musí mít s sebou? Co pro to musí zajistit/splnit?

Ano, zvláště v případech dřívějšího propuštění z porodnice, tzv. *retour précoce*. V takovém případě je porodní asistentka s rodinou v kontaktu ode dne porodu do sedmého dne od porodu, kdy je podporuje v jejich nové situaci a poskytuje rady. I poté zůstává porodní asistentka výhradním konzultantem pro otázky kojení a zdravotní vývoj novorozence. Porodní asistentka musí v prvních dnech matku a dítě odkázat na lékaře, pouze pokud identifikuje nějaké patologické jevy.

7. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních asistentek, které v domácnosti ženy pomáhají při porodu nebo pomáhají pečovat o dítě po porodu (přímé úhrady žen, zdravotní pojištění atd.)?

Jak již bylo řečeno výše, práce nezávislých porodních asistentek je velmi různá a většinou zahrnuje tyto činnosti:

- před- a poporodní konzultace
- ultrazvuková vyšetření
- celkové vedení nekomplikovaných porodů
- přípravné předporodní kurzy
- dohled na riziková těhotenství, na lékařský předpis
- vedení porodů, vč. domácích
- poporodní dohled po předčasném propuštění z porodnice (7 dní)
- rehabilitace perinea

Tyto činnosti jsou hrazeny ze zdravotního pojištění ve výši 100 %.

8. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních domů?

Viz odpověď na otázku č. 4.

9. Jaká je pozice porodní asistentky v systému péče o ženu v těhotenství, během porodu a po něm? Kdo primárně pečuje o ženu před porodem (porodní asistentka, gynekolog, oba)? Kdo primárně pečuje o ženu po porodu? Kdo vede fyziologické porody v porodnici?

Nezávislé porodní asistentky, které nabízejí komplexní služby, tak činí ve dvou formách: buď jako celkový doprovod (*accompagnement global*), nebo částečný doprovod (*accompagnement semi global*). V obou případech poskytují porodní asistentky kompletní poradenství v těhotenství a po porodu, konstatují těhotenství a stanovují dobu početí, předepisují mateřskou dovolenou (v omezené míře, max. 2 týdny), předepisují některé léky a potřebná vyšetření. V případě zdravého novorozence poskytují zdravotní dohled v jeho prvních dnech života. V případě *accompagnement global* navíc vedou porod doma nebo v *pateau technique* (viz výše). U *accompagnement semi global* předávají po dobu porodu ženu do péče porodnice a tamních lékařů.

Každá porodní asistentka má povinnost, bez ohledu na to, jakou službu nabízí, odeslat matku či dítě k příslušnému lékaři v případě, kdy zjistí jakékoli patologické komplikace.

Fyziologické porody v porodnicích vedou většinou zdejší porodní asistentky.

10. Dochází k plánovaným porodům mimo porodnici? Kde (domácí prostředí, porodní dům) a jak často?

Je udáváno číslo 1–2 % domácích porodů ročně. Viz výše.

Použité zdroje:

- Code de la santé publique
- Décret n° 2009-134 du 6 février 2009 relatif aux procédures liées à l'exercice des professionnels de santé
- Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (<http://www.ansfl.org>)
- Accoucher a domicile (<http://accoucheradomicile.chez-alice.fr>)
- Ordre des sages-femmes Conseil national (<http://www.ordre-sages-femmes.fr>)
- Sarlat (http://chaumont.catherine.free.fr/mdn/projet_sarlat.html)

E. Německo

Porodní asistentky mají v porodní péči v Německu výsadní postavení a jsou v podstatě partnery pro lékaře – porodníky a gynekology.

Činnost porodních asistentek je v Německu regulována Zákonem o povolání porodních asistentek ve znění pozdějších předpisů (*Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger /Hebammengesetz – HebG/*, ze dne 4. 6. 1985, BGBl. I S. 902, dále v textu též jako zákon o porodních asistentkách). Dalšími právními předpisy upravujícími postavení porodních asistentek jsou na úrovni tzv. zemského práva profesní řády (*Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger*). Každá spolková země má svůj vlastní profesní řád, přičemž tyto se od sebe v podstatě neliší, neboť všechny vychází ze vzorového profesního řádu Evropských společenství, který byl původně upraven v článku 4 směrnice ES č. 80/155/ES. Článek 4 obsahoval úkoly a činnosti, které nemohou porodní asistentky samostatně vykonávat. Dalším významným dokumentem je Smlouva o péči poskytované porodními asistentkami (*Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V*) uzavřená mezi profesními organizacemi porodních asistentek a vrcholnými orgány zdravotních pojišťoven. Touto smlouvou se řídí úhrady poskytované zdravotními pojišťovnami, jakož i odměňování porodních asistentek za jejich služby.

1. Jaké všeobecné požadavky jsou kladeny na porodní asistentku, aby mohla vykonávat své povolání (vzdělání, praxe atd.)?

Porodní asistentka musí pro výkon svého povolání absolvovat tříleté studium na odborné škole. V Německu existuje 58 škol pro porodní asistentky.⁵¹ Jde o nadstavbové studium, předpokladem pro přijetí na tuto odbornou školu je ukončený 17. rok, zdravotní způsobilost, ukončené středoškolské vzdělání (buď úplné střední s maturitou, nebo odborné střední plus absolvovaný dvouletý učební obor).

Studium pro porodní asistentky se skládá jak z teoretického vyučování, tak z praktických hodin. Osnovy pro vzdělání stanoví Vzdělávací a zkušební řád pro porodní asistentky (*Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger, HebAPrV*) a směrnice Evropské rady č. 2005/36/EC. Odborné školy pro výuku porodních asistentek jsou přidruženy k jednotlivým nemocnicím. Praktické vyučování zahrnuje aktivní účast na porodním sále, na gynekologickém oddělení (u šestinedělek), na novorozeneckém oddělení, dalších operačních i neoperačních odděleních, operačním sále, dětské klinice i v běžné praxi (tj. mimo nemocnici). Za výkon praxe náleží porodním asistentkám-žákynkám odměna.

Studium je zakončeno státní zkouškou, která se skládá z písemné, ústní a praktické části. V případě neúspěchu u některé z částí může být neúspěšná část jednou opakována. Po úspěšném absolvování všech součástí státní zkoušky může uchazečka požádat o udělení povolení k výkonu samostatné praxe, což je po předepsaném vzdělání další podmínkou pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentky jsou povinny se dále vzdělávat. O organizaci dalšího odborného vzdělávání se starají profesní organizace na úrovni jednotlivých zemí (dále níže viz bod 2.)

2. Jaké hlavní odborné organizace porodních asistentek existují, jaká je jejich role?

Základními profesními organizacemi porodních asistentek v Německu jsou:

- *Deutscher Hebammenverband e. V. – DHV* (Německý spolek porodních asistentek) a
- *Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. – BfHD* (Spolek samostatných německých porodních asistentek).

Deutscher Hebammenverband se sídlem v Karlsruhe je s téměř 16.600 členkami největší profesní organizací porodních asistentek v Německu. Do tohoto spolku se sdružují profesní organizace jednotlivých spolkových zemí, jejichž členkami jsou porodní asistentky bez ohledu na způsob výkonu povolání (tj. členkami jsou jak porodní asistentky vykonávající povolání samostatně, tak zaměstnané porodní asistentky, přednášející na odborných školách, včetně budoucích porodních asistentek).

⁵¹ Seznam škol je dostupný například zde:

http://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/user_upload/pdf/Verzeichnis_Hebammenschule_Stand_30-7-09.pdf&t=1283071065&hash=4701301bb23495ec35c4a5dac0e3b5c7.

Hlavní rolí této profesní organizace je zastupování profesních zájmů porodních asistentek. V § 2 stanov DHV⁵² jsou zakotveny základní úkoly této profesní organizace:

- podpora profesních a hospodářských zájmů porodních asistentek,
- další vzdělávání na zemské a spolkové úrovni,
- hodnocení a zajišťování kvality poskytované péče,
- pozměňování a akademizace vzdělávání dle potřeb praxe,
- zastupování zájmů porodních asistentek vůči politikům, odborům, zdravotním pojišťovnám,
- spolupůsobení při legislativních změnách týkajících se reprodukce, zdraví žen a rodinného života s dětmi,
- propojení a spolupráce s jinými spolky a organizacemi,
- vliv na politické procesy v otázkách zdraví ženy,
- reprezentace zájmů porodních asistentek na veřejnosti,
- poradenství a podpora porodních asistentek ve všech oblastech jejich práce.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. se sídlem ve Frankfurtu nad Mohanem je sdružením nezávislých porodních asistentek (vykonávajících své povolání samostatně). Toto sdružení bylo založeno v roce 1984 a v současnosti má okolo 1.000 členek. Zastupuje zájmy porodních asistentek, které praktikují přirozenou pomoc při porodu, tj. bez nadbytečných lékařských, medikamentózních zásahů, a pokud je to s ohledem na zdraví rodičky a dítěte možné, zcela dle přání a v režii rodičky.

Jelikož se jedná o jednu z hlavních profesních organizací, účastní se její zástupkyně všech jednání a rozhodovacích procesů, které upravují odborné a ekonomické postavení porodních asistentek. Svým členkám poskytuje právní poradenství, včetně poradenství při ukončení podnikání. Šestkrát ročně vydává tato organizace odborný časopis „*HEBAMMENinfo*“.

Hlavní úlohy této organizace jsou opět zakotveny v § 2 Stanov *BfHD*:⁵³

- podpora a zastupování profesních a ekonomických zájmů při zachování politické a samosprávné nezávislosti,
- zastupování zájmů samostatných porodních asistentek při jednání s úřady, odbory a před soudy, jakož i v médiích a na veřejnosti,
- spolupráce na osvětě zdravotní výchovy obyvatelstva,
- zajištění dalšího vzdělávání porodních asistentek v zájmu matky a dítěte.

⁵² Dostupné například z:

http://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/user_upload/pdf/SatzungDHV2009.pdf&t=1283072706&hash=82b695c675f2420a087e036b707e92a0.

⁵³ Dostupné z:

http://www.bfhd.de/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=22&Itemid=37.

3. Jakým způsobem může porodní asistentka vykonávat své povolání samostatně (například jako samostatná podnikatelka atd.)? Jaké náležitosti musí porodní asistentka splnit? Jak a kde je upraven proces ohledně posuzování těchto náležitostí (tedy pro získání příslušného povolení, registrace atd.)?

Porodní asistentka může své povolání vykonávat jako samostatná porodní asistentka (samostatný podnikatel), a to buď úplně nezávisle, nebo může mít uzavřenou smlouvu s jednou nebo více porodnicemi, které fungují na tzv. obsazovacím systému, tedy disponují lůžky, která obsazují pacienti (zákazníci) smluvních partnerů. Dále působí porodní asistentky v porodních domech.

Porodní asistentka potřebuje k výkonu svého povolání povolení. Při splnění zákonných podmínek uvedených v § 1 a 2 zákona o porodních asistentkách (*HebG*) má porodní asistentka - uchazečka právní nárok na udělení povolení, které je správním rozhodnutím a vydává se podle správního řádu (*WvVfG*).

Podmínky udělení povolení:

- podání žádosti,
- doložení délky vzdělání (3 roky) a složení státní zkoušky,
- uchazeč nebyl uznán vinným z jednání, které by vylučovalo výkon povolání,
- zdravotní způsobilost pro výkon povolání,
- požadované jazykové schopnosti.

Samostatně praktikující porodní asistentky jsou podle profesních řádů⁵⁴ povinny podílet se na provádění prenatálních prohlídek v rámci opatření zajišťujících kvalitu, které vydávají jednotlivé spolkové země, musí být pojištěny pro případ vzniku odpovědnosti při výkonu povolání, musí dostatečně označit svoji ordinaci (provozovnu), a to jménem a příjmením, profesním označením a údajem o ordinačních hodinách, nesmí inzerovat svoje služby způsobem snižujícím důstojnost jejich povolání, musí být vždy dosažitelné, případně se vzájemně zastupovat, dále musí zajistit, že v případě ukončení jejich podnikání nebo v případě jejich smrti bude dokumentace obsahující osobní údaje rodiček předána příslušnému zdravotnímu úřadu.

Porodní asistentky při výkonu svého povolání podléhají dohledu krajských úřadů jako nižších zdravotních úřadů. Porodní asistentka, která chce samostatně podnikat, musí jak zahájení, tak ukončení své samostatné činnosti nahlásit zdravotnímu úřadu,⁵⁵ který je oprávněn provádět kontrolu výkonu činnosti porodní asistentky.

⁵⁴ Například § 8 profesního řádu spolkové země Severní Porýní-Vestfálsko (*Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO NRW)*).

⁵⁵ § 18 zákona o veřejné zdravotní službě (Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, GÖGD).

4. Jakým způsobem je upraven vznik porodních domů? Jaké náležitosti a v jakém procesu musí porodní dům splnit, aby zde bylo možné vést porody?

Porodní domy jsou samostatná mimonemocniční zařízení, základní zařízení primární péče, ve kterých je poskytována individuální péče o těhotné, rodičky, šestinedělky a jejich rodiny a pomoc při porodu. Odborné vedení v porodních domech zajišťují samy porodní asistentky.

V Německu se rozlišují dva typy porodních domů, prvním je tzv. *Gebursthaus*, ve kterém se pod dohledem porodních asistentek provádí ambulantní porody, tzn. že rodička obvykle několik hodin po porodu odchází domů. Druhým typem je tzv. *Entbindungsheim*, ve kterém se provádí složitější porody, a předpokládá se několikadenní pobyt rodičky s dítětem. Těch je ale podstatně méně.

Obecně musí porodní dům splňovat potřebné hygienické podmínky, jeho zřízení musí být ohlášeno zdravotnímu úřadu (protipožární a hygienické požadavky) a stavebnímu úřadu. Vlády jednotlivých spolkových zemí vydávají nařízení upravující všeobecné a hygienické požadavky na provoz porodních domů.⁵⁶

Zejména musí být splněny a dodrženy následující podmínky:

- 24hodinová nepřetržitá pohotovostní služba odborného lékaře,⁵⁷
- lékař-gynekolog-porodník musí být v dosahu do 10 minut od porodního domu,
- nepřetržitě musí být v dosahu alespoň jedna porodní asistentka,
- musí být zajištěna optimální nepřetržitá péče o rodičku a dítě,
- musí být vypracován plán, jak má být reagováno v akutních případech,
- některé nutné operace musí být za každých okolností proveditelné do 20 minut,
- musí být operativně zřízena porodní místnost (porodní sál).

K provozu druhého typu porodního domu (tzv. *Entbindungsheim*) je zapotřebí udělení koncese dle ustanovení § 30 živnostenského zákona.⁵⁸

V příloze ke Smlouvě o péči poskytované porodními asistentkami podle § 134 SGB V jsou stanoveny požadavky na strukturální a organizační vybavení porodních domů tak, aby porodní dům mohl zdravotní pojišťovně účtovat paušální náklady na svůj provoz. Mezi tyto požadavky patří:

Minimální požadavky na prostorové vybavení:

- porodní pokoj
- vana

⁵⁶ Dostupné z:

http://www.lagus.mv-regierung.de/landmv/LAGuS_prod/LAGuS/Gesundheit/Krankenhaushygiene_Allgemeine_Hygiene/Publikationen/Krankenhaushygiene/Geburtshaeuser.pdf.

⁵⁷ Lékař nemusí být přítomen přímo v porodním domě, ale musí být v pohotovosti – např. v blízké porodnici.

⁵⁸ Dostupné z:

http://www.gruendungsnetz.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/Hygieneplan_Entbindungseinrichtungen.pdf.

- vyšetřovna a místnost pro poradenství
- čekárna pro příbuzné
- místnost pro zaměstnance (inspekční pokoj)

Požadavek na místnosti se řídí počtem provedených porodů za rok. Místnosti používané k porodům musí být v případě nutnosti přístupny pro nosítka, nebo inkubátor a musí být dostupné pro dovoz/odvoz sanitkou.

Minimální požadavky na věcné vybavení:

Porodní dům musí disponovat vybavením, které umožňuje provádění nejen nekomplikovaných porodů, ale i péči o matku a dítě při nepředvídatelných komplikacích vzniklých během porodu a po něm až do příchodu lékaře nebo přeložení na kliniku. K nutnému minimálnímu vybavení porodního domu patří: postel, přebalovací stolek, inkubátor, malá laboratoř (pro kontrolu moči), lednička pro úschovu léků, sterilizační jednotka nebo využití sterilizační služby.

Dále musí být v porodním domě k dispozici následující nástroje, léčiva a materiály:

Operační rukavice, sterilní i nesterilní rukavice, nástroje na šití, tampóny, odsávačka, pupeční svorky, ručníky, hadřík, balonkový katetr, lokální anestetika, irigátor, pleny, jednorázové spodní kalhotky, stetoskop, fonendoskop, CTG, měřící pásmo, dětská váha, teploměr, ampule oxytocinu, infuzní systém, ampule NaCl, kyslíkové masky, fenoterol, dezinfekční prostředky, kanily, injekční stříkačky, náplasti.

5. Může porodní asistentka vést samostatně porod mimo porodnici? Co pro to musí zajistit/splnit? Jaké vybavení musí mít s sebou?

Ano, oprávnění porodní asistentky k samostatnému provedení porodu vyplývá jednak přímo z § 4 odst. 2 zákona o porodních asistentkách a dále z profesních řádů.⁵⁹ V případě výskytu komplikací však musí být k porodu přivolán lékař.

Co se týče povinného vybavení, tak toto není nikde právně závazně zakotveno. Doporučené vybavení je uvedeno v brožuře⁶⁰ nazvané „Pomoc při porodu vedeném porodní asistentkou“ vydané Německým spolkem porodních asistentek (DHV). Některé části této brožury jsou však zastaralé, a proto již není dále rozšiřována. K doporučenému vybavení porodní asistentky patří: odsávačka, kojenecká kalibrovaná váha, měřící pásmo, monitor vitálních funkcí (CTG), irigátor, sterilní nástroje pro šití, sterilní nástroje pro provedení porodu, teploměr, žiletka, sterilní i nesterilní rukavice, balonkový katetr, svorka na pupeční šňůru, sterilní tampóny, materiál na šití, injekční stříkačka, dotazníkový formulář pro QUAG (*Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe* – Společnost pro kvalitu v mimonemocničním porodnictví), žádanky pro laboratoř, formulář pro ohlášení narození, karty a materiál pro screening látkové výměny, baterka.

⁵⁹ Například § 2 profesního řádu spolkové země Severní Porýní-Vestfálsko (*Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger, HebBO NRW*).

⁶⁰ Hebammengeleitete Geburtshilfe, s. 24.

Nadřízeným orgánem porodní asistentky, která vykonává své povolání samostatně, je zdravotní úřad. Pracovník zdravotního úřadu („úřední lékař“) může provádět kontrolu nástrojového a materiálního vybavení porodní asistentky a zařízení její ordinace.

6. Může porodní asistentka pečovat o ženu a dítě po porodu samostatně? Jaké vybavení musí mít s sebou? Co pro to musí zajistit/splnit?

Ano, vyplývá to z povahy péče poskytované porodními asistentkami, která zahrnuje i poporodní péči.

Oprávnění porodní asistentky pečovat samostatně a na vlastní odpovědnost o ženu po porodu a během šestinedělí je zakotvena v profesních rádech jednotlivých spolkových zemích (*HebBO*). Poporodní péče porodní asistentky zahrnuje odborné vyšetření ženy včetně pozorování, provádění vyšetření nařízených lékařem, péči o novorozence zpravidla v prvních deseti dnech po porodu, v nutných případech déle, včetně profilačních opatření (odběr krve pro screeningová vyšetření), poradenství ohledně výživy novorozence, včetně poradenství při kojení, jakož i poskytování pomoci při různých obtížích.

Vybavení, které porodní asistentka potřebuje pro poporodní péči, je stejné jako u předchozího bodu (viz brožura vydaná *DHV*).

7. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních asistentek, které v domácnosti ženy pomáhají při porodu nebo pomáhají pečovat o dítě po porodu (přímé úhrady žen, zdravotní pojištění atd.)?

Základní úprava financování služeb poskytovaných porodními asistentkami je upravena ve Smlouvě o péči poskytované porodními asistentkami podle § 134 *SGB V* (*Vertrag über Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 SGB V*, dále jen „smlouva o péči“) uzavřené mezi profesními organizacemi porodních asistentek (*DHV* a *BfHV* – podrobně viz otázka 2.) na jedné straně a vrcholnými spolky zdravotních pojišťoven na straně druhé.⁶¹ K poslední novelizaci došlo k 1. 7. 2010, kdy byla nově upravena příloha k této smlouvě, ve které jsou stanoveny výše odměn za jednotlivé úkony prováděné porodními asistentkami.

Zdravotní pojišťovny hradí služby poskytnuté pouze porodními asistentkami, které přistoupily k výše uvedené smlouvě o péči. Členky profesních organizací *DHV* a *BfHD* přistupují k této smlouvě automaticky z titulu svého členství. Porodní asistentky, které nejsou členkami výše uvedených organizací, mohou uzavřít smlouvu přímo s vrcholným spolkem zdravotních pojišťoven (tzv. *GKV-Spitzenverband*), k tomu musí doložit prohlášení o přistoupení, dotazníkový formulář, doklad o povolení k výkonu povolání, doklad o uzavření pojištění odpovědnosti.

Porodní asistentce náleží odměna za úkon dle přílohy 1 ke smlouvě o péči, dále jí náleží náhrada promeškaného času a příplatek za pohotovost (práci v noci a o víkendech).

⁶¹ Dostupná například z: http://download.hebrech.info/Vertrag_Kasse_2010_07.pdf.

8. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních domů?

Pro proplácení služeb porodních asistentek v porodních domech platí stejné podmínky jako pro samostatné porodní asistentky, tj. porodní dům musí přistoupit ke Smlouvě o péči poskytované porodními asistentkami podle § 134 SGB V. Základní služby poskytované porodními asistentkami v porodních domech jsou pak plně hrazeny ze zákonného zdravotního pojištění. Jedná se o následující služby: poradenství, zdravotní prohlídka, poskytování pomoci při obtížích, předčasných stazích, asistence při porodu, péče po porodu, během šestinedělí, pomoc při kojení, poporodní gymnastika. Mimo tyto hrazené služby je dále ve většině porodních domů vybírán paušální poplatek za pohotovostní službu ve výši 300–350 EUR, který je hrazen rodičkou z vlastních zdrojů. Jednotlivé ceny jsou uvedeny na webových stránkách porodních domů.⁶²

9. Jaká je pozice porodní asistentky v systému péče o ženu v těhotenství, během porodu a po něm? Kdo primárně pečuje o ženu před porodem (porodní asistentka, gynekolog, oba)? Kdo primárně pečuje o ženu po porodu? Kdo vede fyziologické porody v porodnici?

Porodní asistentka je při porodní a poporodní péči plnohodnotným partnerem lékaře.

V případě fyziologického průběhu primárně o rodičku během těhotenství, porodu a po něm pečuje porodní asistentka. Ta musí být, na rozdíl od lékaře, přítomna u každého porodu, lékař tedy nesmí sám provádět porod bez porodní asistentky.⁶³ Fyziologické porody smí porodní asistentka vést zcela sama. Lékař musí být přivolán pouze v případě komplikací.

V porodních domech mohou být porodními asistentkami prováděny pouze fyziologické bezproblémové porody, vyloučeny jsou porody vícčat, poloha dítěte koncem pánevním apod.

10. Dochází k plánovaným porodům mimo porodnici? Kde (domácí prostředí, porodní dům) a jak často?

Podle údajů zdravotní pojišťovny AOK⁶⁴ dochází nejčastěji k porodům v porodnicích (na klinikách) – asi 97 % porodů. Dalšími možnostmi jsou tzv. ambulantní porod, kdy žena rodí buď na klinice, nebo v porodním domě a zhruba po 2–6 hodinách může odejít domů, dále porod v porodním domě a doma.

Použité zdroje:

- Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG), ze dne 4. 6. 1985
- Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger
- Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

⁶² Například zde: <http://www.ins-leben.de/angebote/geburt.php>.

⁶³ § 4 odst. 1 zákona o porodních asistentkách (Hebammengesetz, HebG).

⁶⁴ Dostupné z: http://www.aok.de/bund/rechte_navi_inhalte/eltern_kind/ratgeber/wo_geb.php.

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV)
- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GÖGD)
- Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO NRW)
- SATZUNG des BfHD e.V.
- Satzung Deutscher Hebammenverband e.V.
- http://www.lagus.mv-regierung.de/landmv/LAGuS_prod/LAGuS/Gesundheit/Krankenhaushygiene_Allgemeine_Hygiene/Publikationen/Krankenhaushygiene/Geburtshaeuser.pdf
- http://www.gruendungsnetz.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/Hygieneplan_Entbindungseinrichtungen.pdf.
- <http://www.hebrech.de/134>
- <http://www.hebammenverband.de>
- http://www.bfhd.de/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=31&Itemid=10
- <http://www.hebammenpraxis-buehlau.de/kosten.aspx>
- <http://www.patricia-hebamme.de/Kosten.html>
- <http://www.babys.de/schwangerschaft/hebamme-frauenarzt/kostenuebernahme.htm>
- <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/015-030.htm>
- http://www.mein-kind.eu/schwanger/fra_hebamme.html
- <http://www.berliner-geburtshaeuser.de/Haeufig-gestellte-Frag.209.0.html>
- <http://www.geburtshaus-fidelis.de/angebot3.html>
- <http://www.geburtshaus.de>
- <http://www.hebammen-sh.de/pdf/heb+arzt-bdh.pdf>
- Berg, D., Ulsenheimera, K.: Patitntensicherheit, Arzthaftung, Praxis- und Krankenhausorganisation. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 2006. Dostupné z: <http://bit.ly/8Y3dLJ>

F. Rakousko

Činnost porodních asistentek je v Rakousku regulována zákonem o povolání porodních asistentek, zákon č. 310/1994 Sb. (*Bundesgesetz über den Hebammenberuf; Hebammengesetz*), dále v textu též jako „zákon o porodních asistentkách“. Dalšími právními předpisy upravujícími činnost porodních asistentek jsou vyhlášky o vzdělávání porodních asistentek (*Hebammen – Ausbildungsverordnung, BGBl. Nr. 599/1995* a *FH-Hebammen-Ausbildungsverordnung, BGBl. II Nr. 1/2006*), zákon o studiu na vysokých školách (*Fachhochschul-Studiengesetz, BGBl. Nr. 340/1993*), dále zákon o lékařských povoláních (*Ärztegesetz, BGBl. I Nr. 169/1998*) a na zemské úrovni zákony jednotlivých spolkových vlád o zdravotnických zařízeních (*Krankenanstaltgesetz*).

V Rakousku má povolání porodní asistentky dlouhou tradici, porodní asistentka je vnímána jako odborný pracovník a partner lékaře v rámci péče o těhotné a rodičky.

1. Jaké všeobecné požadavky jsou kladeny na porodní asistentku, aby mohla vykonávat své povolání (vzdělání, praxe atd.)?

Požadavky pro výkon povolání porodní asistentky jsou stanoveny v § 10 zákona o porodních asistentkách. Podle tohoto ustanovení může povolání porodní asistentky (porodního asistenta) vykonávat ten, kdo má plnou právní způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, doklad o dosaženém vzdělání (kvalifikaci), pro výkon tohoto povolání potřebné jazykové znalosti a je zapsán v seznamu porodních asistentek.

Potřebné vzdělání pro výkon povolání lze získat buď na tzv. akademii pro porodní asistentky (*Hebammenakademie*), která je určena pro diplomované zdravotní sestry a ošetřovatele, nebo na vysoké škole v prezenčním bakalářském studiu, které trvá tři roky. V případě diplomovaných zdravotních sester se délka vzdělání zkracuje na dva roky.⁶⁵ Studium je zaměřeno na získání teoretických znalostí a velký důraz je kladen i na praxi. Akademie pro porodní asistentky jsou zřizovány při zdravotnických zařízeních, ve kterých je zajištěna praktická výuka budoucích porodních asistentek. Osnovy pro vzdělání porodních asistentek jsou stanoveny jednak v § 24 zákona o porodních asistentkách, jednak jsou podrobně specifikovány ve vzdělávací vyhlášce (*FH-Hebammen-Ausbildungsverordnung, BGBl. II Nr. 1/2006*), ve věstníku Evropské unie L255/123 – vzdělávací program pro porodní asistentky část A a B. Studium je ukončeno státní zkouškou (v případě akademie se jedná o komisionální diplomovou zkoušku – *Kommissionelle Diplomaprüfung*, v případě studia na vysoké škole jde o bakalářskou zkoušku), po jejímž úspěšném absolvování je porodní asistentce uděleno povolení k výkonu povolání.

Podmínky pro přijetí ke studiu jsou stanoveny v § 29 zákona o porodních asistentkách, podle kterého uchazečka o přijetí musí být starší 18 let, musí být způsobilá pro výkon povolání, trestně bezúhonná, musí mít ukončené středoškolské vzdělání s maturitou nebo ukončené odborné zdravotnické vzdělání, nebo úspěšně absolvovanou přijímací zkoušku pro studium medicíny. O přijetí rozhoduje přijímací komise.

Obecné podmínky pro přijetí do bakalářského studia jsou dále stanoveny v zákoně o vysokých školách (*Fachhochschul-Studiengesetz FHStG, BGBl. Nr. 340/1993*) a ve vyhlášce o vzdělávání porodních asistentek (*BGBl. II Nr. 1/2006*).

Za účelem prohlubování získaných znalostí jsou porodní asistentky v průběhu své praxe povinny se dále vzdělávat, přičemž každých 5 let musí absolvovat 5denní kurz pořádaný Grémiem porodních asistentek (*Österreichisches Hebammengremium* – viz další otázka).⁶⁶

Porodní asistentka vykonávající své povolání samostatně je povinna vést zdravotnickou dokumentaci každé ženy, o kterou pečuje. Dokumentace musí obsahovat osobní údaje rodičky a novorozence, údaje o průběhu porodu, šestinedělí a údaje o použité medikaci. Tuto dokumentaci musí archivovat dva roky.

⁶⁵ Přehled škol je dostupný například zde: <http://www.hebammen.at/studiengaenge.php>.

⁶⁶ § 37 zákona o porodních asistentkách.

2. Jaké hlavní odborné organizace porodních asistentek existují, jaká je jejich role?

Hlavní odbornou organizací porodních asistentek v Rakousku je Rakouské grémium porodních asistentek (*Österreichisches Hebammengremium – ÖHG*), dále v textu také jako „Grémium“. Jedná se o veřejnoprávní korporaci sdružující porodní asistentky se sídlem ve všech spolkových zemích Rakouska. Tato organizace především zastupuje profesní zájmy porodních asistentek. Kromě toho je styčným bodem mezi porodními asistentkami a budoucími matkami.

Grémium má především tyto úkoly: vede seznam porodních asistentek oprávněných k výkonu povolání, vystavuje průkazy porodních asistentek, vydává směrnice upravující další vzdělávání, odpovídá za provádění těchto kurzů a vede dokumentaci o dalším vzdělávání porodních asistentek, vydává směrnice o vedení dokumentace pro samostatně praktikující porodní asistentky, porodním asistentkám z jiných členských zemí zprostředkovává informace o zdravotnických předpisech, vydává zprávy, posudky a návrhy, zaujímá stanoviska k návrhům zákonů, uzavírá smlouvy upravující vztahy mezi porodními asistentkami a subjekty sociálního pojištění.

3. Jakým způsobem může porodní asistentka vykonávat své povolání samostatně (například jako samostatná podnikatelka atd.)? Jaké náležitosti musí porodní asistentka splnit? Jak a kde je upraven proces ohledně posuzování těchto náležitostí (tedy pro získání příslušného povolení, registrace atd.)?

Způsoby výkonu povolání porodní asistentky jsou vyjmenovány v § 18 zákona o porodních asistentkách. Porodní asistentka může své povolání vykonávat samostatně (jako osoba samostatně výdělečně činná). V takovém případě musí povolání vykonávat samostatně a přímo a musí mít sídlo na území Rakouska.⁶⁷ Dalším způsobem výkonu povolání je sdružení v tzv. centru porodních asistentek nebo ve společné praxi⁶⁸ či porodním domě. Dále může být porodní asistentka zaměstnána v porodnici, u samostatně praktikujícího lékaře nebo může působit v rodinných poradnách.⁶⁹

Podmínky pro výkon povolání jsou stanoveny v § 10 zákona o porodních asistentkách. Žadatelka o udělení povolení k výkonu povolání musí mít plnou právní způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, doklad o dosaženém vzdělání (kvalifikaci), pro výkon tohoto povolání potřebné jazykové znalosti a musí být zapsána v seznamu porodních asistentek vedeném Grémiem.

Aby mohla porodní asistentka pracovat samostatně, musí se přihlásit Grémiu, finančnímu úřadu a musí uzavřít pojištění odpovědnosti při výkonu povolání.

⁶⁷ § 19 zákona o porodních asistentkách.

⁶⁸ Podle § 52 zákona o lékařských povoláních ve znění pozdějších předpisů (*Ärztegesetz, BGBl. I Nr. 169/1998*).

⁶⁹ Dostupné z: <http://www.hebammen.at/hebammenarbeit.php>.

4. Jakým způsobem je upraven vznik porodních domů? Jaké náležitosti a v jakém procesu musí porodní dům splnit, aby zde bylo možné vést porody?

Vznik a provoz porodních domů je regulován zákonem o zdravotnických zařízeních, přičemž tyto zákony vydávají vlády jednotlivých spolkových zemí. Znění jednotlivých zemských zákonů se od sebe liší pouze v drobných nuancích.⁷⁰

Jak ke vzniku, tak i k provozu porodního domu je třeba povolení zemské vlády. Podmínky pro udělení takového povolení jsou podrobně stanoveny v jednotlivých zemských zákonech o zdravotnických zařízeních, zásadně musí být splněny následující podmínky: musí být dán veřejný zájem na existenci porodního domu, provozovatel musí prokázat vlastnické nebo jiné právo k nemovitosti, ve které má být umístěn porodní dům, dále budova, ve které se má nacházet porodní dům, musí splňovat stavební, požární a hygienické normy a budoucí provozovatel (žadatel o udělení povolení) musí být trestně bezúhonný.⁷¹

Na rozdíl od německých porodních domů vede porodní dům v Rakousku lékař. Porodní domy nejsou v Rakousku (například na rozdíl od Německa) příliš časté. V současnosti existuje pouze sedm porodních domů.

5. Může porodní asistentka vést samostatně porod mimo porodnici? Co pro to musí zajistit/splnit? Jaké vybavení musí mít s sebou?

Ano, podle § 2 odst. 1 zákona o porodních asistentkách přebírají porodní asistentky péči o rodičku během porodu. Porodní asistentka tedy smí vést fyziologický, tj. nekomplikovaný porod sama mimo porodnici, lékaře musí přivolat pouze v případě komplikací. Za nefyziologický porod se v tomto smyslu považuje i vícečetné těhotenství, poloha dítěte koncem pánevním, nebo předčasný porod. Situace, ve kterých je porodní asistentka povinna přivolat lékaře, jsou podrobně vyjmenovány v § 4 odst. 1 zákona o porodních asistentkách.

Porodní asistentky smí samostatně provádět následující činnosti: pozorování normálního průběhu těhotenství a provádění průběžných prohlídek, zajištění prohlídek za účelem včasného zjištění patologických změn, příprava matky a otce na rodičovství a porod, péče a podpora v průběhu porodu, péče o novorozence a provádění potřebných měření, péče a poradenství pro ženu po porodu (během šestinedělí), poradenství o nejlepší péči a výživě pro novorozence.⁷²

Porodní asistentka musí každý porod (i když se dítě narodí mrtvé) hlásit příslušnému správnímu orgánu – matričnímu úřadu (§ 8 *HebG*).

Podle informací sdělených Grémiem neexistuje žádný právní předpis upravující vybavení, které by musela mít porodní asistentka pro výkon svého povolání s sebou.

⁷⁰ V dalším textu bude použito znění zákona o zdravotnických zařízeních spolkové země Vídeň (*Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG*), zákon č. 23/1987 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

⁷¹ § 4 odst. 2 vídeňského zákona o zdravotnických zařízeních.

⁷² Dostupné z: http://gesundheitsberufe.gespag.at/210_223.php#dauer.

Podle sdělení paní Míly Vlachovské⁷³ musí mít porodní asistentka při porodu s sebou nástroje nutné k provedení porodu, šití a potřeby k ošetření novorozence, z přístrojového vybavení pak přístroj na poslech ozev plodu a váhu na zvážení novorozence.

6. Může porodní asistentka pečovat o ženu a dítě po porodu samostatně? Jaké vybavení musí mít s sebou? Co pro to musí zajistit/splnit?

Ano, poporodní péče porodní asistentky je samozřejmou součástí její práce. Oprávnění k poporodní péči o matku i novorozence vyplývá z § 6 zákona o porodních asistentkách. V případě, že při výkonu poporodní péče zjistí porodní asistentka nějaké zdravotní komplikace, musí okamžitě informovat lékaře a nadále se řídit jeho pokyny.

Nutné vybavení je stejné jako v předchozí otázce.

7. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních asistentek, které v domácnosti ženy pomáhají při porodu nebo pomáhají pečovat o dítě po porodu (přímé úhrady žen, zdravotní pojištění atd.)?

Služby poskytované porodními asistentkami jsou z části hrazeny zdravotními pojišťovnami. Ze zákonného zdravotního pojištění jsou hrazeny tyto úkony porodních asistentek: pomoc porodní asistentky při ambulantním porodu (tj. kdy žena po porodu v porodnici odchází během 24 hodin domů), při předčasném propuštění z porodnice (propuštění před 5. dnem po porodu) nebo při porodu doma, návštěvy porodní asistentky po porodu. Ze zdravotního pojištění nejsou hrazeny přípravné kurzy, poradenství při kojení, rekonvalescentní cvičení, homeopatie, akupunktura.⁷⁴

Výše úhrady ze zdravotního pojištění záleží na tom, zda má porodní asistentka uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou a zda se jedná o tzv. přidělenou nebo zvolenou porodní asistentku. Žena má právo na výběr porodní asistentky, která ji může doprovázet od počátku těhotenství. Služby poskytnuté touto „vlastní“ porodní asistentkou hradí zdravotní pojišťovny pouze z 80 %. Některé porodnice však neumožňují přivést si k porodu vlastní porodní asistentku.⁷⁵

Porodní asistentka je za své služby odměňována podle Tarifu rakouských zdravotních pojišťoven pro služby poskytované porodními asistentkami⁷⁶ a své služby účtuje přímo příslušné zdravotní pojišťovně. Podle tohoto tarifu náleží porodní asistentce paušální platba za provedení porodu ve výši 390 EUR, dále platby za jednotlivé provedené úkony, spotřebovaný materiál a promeškaný čas.

⁷³ Porodní asistentka pracující v Rakousku.

⁷⁴ Dostupné z: <http://www.niederoesterreich.hebammen.at/content/privattarife-0>.

⁷⁵ Dostupné z: <http://www.salzburg.hebammen.at>.

⁷⁶ Dostupné z: http://www.hebammen.at/kk_tarife.php.

8. Jakým způsobem jsou financovány služby porodních domů?

V Rakousku jsou porodní domy chápány spíše jako praxe jednotlivých porodních asistentek nebo jako společná praxe několika porodních asistentek a na rozdíl od Německa nejsou příliš časté (v Rakousku je jen 7 porodních domů).⁷⁷ Služby porodních domů jsou proto financovány jako služby jednotlivých porodních asistentek, přičemž dále jsou v porodních domech účtovány platby pro jejich provoz. Rodička hradí paušální platbu za porod ve výši 900 EUR a dále příspěvek porodnímu domu ve výši 500 EUR. V případě, že mají jednotlivé porodní asistentky uzavřenu smlouvu se zdravotními pojišťovnami, je většina služeb poskytovaných v porodních domech hrazena ze zdravotního pojištění (minimálně ve výši 230 EUR).

9. Jaká je pozice porodní asistentky v systému péče o ženu v těhotenství, během porodu a po něm? Kdo primárně pečuje o ženu před porodem (porodní asistentka, gynekolog, oba)? Kdo primárně pečuje o ženu po porodu? Kdo vede fyziologické porody v porodnici?

Ve většině případů (pokud se nevyskytnou zdravotní komplikace) pečuje o ženu od počátku těhotenství, při porodu a po něm samostatně porodní asistentka.

V porodnici vede porod v případě fyziologického průběhu rovněž porodní asistentka, v případě patologického průběhu lékař, většinou si nelze vybrat „svou“ porodní asistentku.

10. Dochází k plánovaným porodům mimo porodnici? Kde (domácí prostředí, porodní dům) a jak často?

Ano, k plánovaným porodům dochází i mimo porodnici. Domácí porody však nejsou příliš vyhledávané, dle údajů na webových stránkách Grémia se doma rodí asi jen 2 % dětí.⁷⁸ Nejčastěji k porodům dochází v porodnicích, přičemž je možný i tzv. ambulantní porod, tj. kdy žena odchází po porodu do 24 hodin domů, případně může být propuštěna po 4. dni po porodu, pak se hovoří o tzv. předčasném propuštění. Při porodu v porodnici rodička většinou nemá možnost přivést si „svou“ porodní asistentku, ve většině případů je rodička přidělena porodní asistentce zaměstnané v porodnici, stejně tak jako ošetřujícímu lékaři. Porodní domy nejsou v Rakousku příliš časté.

V porodním domě Nussdorf se v letech 2003–2007 narodilo 785 dětí.⁷⁹

Použité zdroje:

- Bundesgesetz über den Hebammenberuf, Nr. (310/1994
- Hebammen – Ausbildungsverordnung, BGBl. Nr. 599/1995 a
- FH-Hebammen-Ausbildungsverordnung, BGBl. II Nr. 1/2006
- Fachhochschul-Studiengesetz, BGBl. Nr. 340/1993

⁷⁷ Seznam porodních domů je dostupný například zde: <http://www.stepmap.de/karte/geburtshaus-18880>.

⁷⁸ Dostupné z: <http://www.hebammen.at/geburt.php>.

⁷⁹ Dostupné z: <http://www.nussdorfhebammen.at/sub.php?titel=Wir&menue=wir&nr=4>.

- Ärztegesetz, BGBl. I Nr. 169/1998
- Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG
- <http://www.hebammen.at>
- http://gesundheitsberufe.gespag.at/210_223.php#dauer
- <http://www.niederoesterreich.hebammen.at/content/privattarife-0>
- <http://www.salzburg.hebammen.at>
- <http://www.stepmap.de/karte/geburtshaus-18880>
- <http://www.nussdorfhebammen.at/sub.php?titel=Wir&menue=wir&nr=4>

III. Závěr

Na základě uvedených zkušeností ze zahraničí je možné shrnout určité závěry. Jak už je zmíněno v úvodu, ve všech zemích, ať už je v nich nezávislá péče porodních asistentek státem podporována či nikoliv, existuje určité procento žen, které se rozhodují pro porod mimo porodnici a pro samostatnou péči porodní asistentky. Počet těchto rodiček se trvale pohybuje asi na 1-3 % (Německo, Spojené království, Irsko, Francie). Ve státech, kde je mimonemocniční péče o těhotné a rodičky tradiční nebo veřejně podporovaná, je procento těchto rodiček mnohem vyšší (8-9 % Wales, 29 % Nizozemí). I v České republice malá část rodiček plánovaně volí porod mimo porodnici a za současné situace, kdy zdravotnický systém u nás tuto volbu znesnadňuje, se jedná odhadem o méně než jedno procento žen.

V některých analyzovaných zemích jsou dána pravidla pro poskytování péče ženám během těhotenství a porodu. Existují odborné standardy a doporučené postupy, kterými se zdravotníci v daných zemích řídí, ale i poměrně podrobná úprava porodní asistence v právních předpisech. Takové dokumenty však u nás chybí. Negativním důsledkem je nejistota zdravotníků ohledně své odpovědnosti, ale také nižší ochrana rodiček. Ministerstvo zdravotnictví se netají tím, že výrazně podporuje porody v porodnicích s okamžitou dostupností lékařů, neboť tuto variantu považuje za bezpečnější pro rodičky i novorozence. Jinou možnost rodičkám nenabízí, ani ji neupravuje v právních či neprávních dokumentech a volí strategii, že vlastně ani alternativa pro ženy neexistuje. Paradoxně kdyby naopak ministerstvo porody mimo porodnice a další péči porodních asistentek blíže upravilo ve vyhlášce nebo navrhlo zákonnou úpravu této činnosti, pak by byla mnohem více zajištěna tolik žádaná bezpečnost rodiček a dětí. Nejde jen o to, že by výslovnou úpravou byly porody doma „legalizovány“, ale výhodou by nesporně mohlo být například i zakotvení přísnějších požadavků na poučení rodičky ohledně rizik, třeba požadavkem na písemný informovaný souhlas s péčí.

Co se týče deklarované nebezpečnosti porodů mimo porodnice a naopak bezpečnosti porodů v porodnici v případech, kdy jde o fyziologické těhotenství, v tomto ohledu u nás zcela chybí údaje. Proto by před zaujetím stanoviska v tomto směru a bráněním tomu, aby porodní asistentky mohly u nás samostatně vykonávat svoji profesi mimo porodnice, bylo potřeba mít nejprve přesná data o plánovaných domácích porodech, o nastalých komplikacích apod.

Také by bylo vhodné sbírat informace o potřebách žen a jejich zájmu o služby samostatných porodních asistentek, aby nastavení systému a proplácení péče vycházelo z jejich skutečných

potřeb. Kritika současného systému spočívá především v tom, že péče o zdravou těhotnou ženu a rodičku je prakticky pouze v rukou lékařů, přestože je tato péče velmi drahá. Ženy podstupují velké množství vyšetření i během fyziologického těhotenství. Na druhou stranu péče o ženu po porodu po jejím propuštění z nemocnice není dostatečná. Pojišťovny by podle současné úhradové vyhlášky měly hradit několik návštěv porodní asistentky u žen před porodem a po porodu, ale v praxi tato péče nefunguje. Ženy o této možnosti neví a pojišťovny velmi často vůbec s porodními asistentkami neuzavírají smlouvy. Jako další problém současného systému se uvádí neosobní péče o rodičku během porodu, kdy se žena poprvé setká s personálem nemocnice a nemá možnost si předem zvolit péči jedné porodní asistentky, s kterou byla v kontaktu již během těhotenství a ke které má důvěru.

Podle údajů o systému ve zmíněných evropských zemích může péče o ženu vypadat i jinak – o ženy s fyziologickým těhotenstvím může od počátku pečovat porodní asistentka, která rodičce asistuje i při porodu a stará se o ni i následně po porodu. Péče samostatných porodních asistentek je často zařazena do systému veřejného zdravotního pojištění.

Současný systém porodní péče v České republice je problematický v mnoha ohledech a měl by se posunout od paternalistického ochránářského systému k systému právního státu, který umožňuje poskytování kvalitní péče všem rodičkám a který pracuje s ověřenými vědeckými poznatky a výzkumy. Práce samostatných porodních asistentek by měla být upravena takovým způsobem, aby nejen zajišťovala maximální bezpečnost péče, ale aby bylo reálně umožněno tuto profesi nezávisle vykonávat a zároveň, aby byla respektována práva rodiček na volbu místa, způsobu porodu a poskytovatele péče. Není možné se i nadále tvářit, že problém neexistuje, naopak máme možnost se inspirovat příklady zemí, které nepovažují porody mimo porodnice a autonomní výkon profese porodních asistentek za vražednou a nepřípustnou praxi.