

Rozbor systému péče o zdravé těhotné a rodící ženy

Tento rozbor hodnotí pouze profesí PORODNÍ ASISTENCE. Lékařskou profesi vnímá jako MEZIOBOROVOU SPOLUPRÁCI. Nastihuje mezinárodní situaci a současnou situaci porodnictví v ČR.

Reaguje tak na vyhlášenou [soutěž Magistrátu hlavního města Prahy](#). Stanoviskem rozboru je, že vyhlášená soutěž v aktuálně nastaveném postavení porodní asistence je neúčelná a nelogická.

Mezinárodní situace

Vytvořením optimálního systému péče o zdraví těhotných a rodících žen se zabývá dlouhodobě mnoho mezinárodních institucí, sněmů i konferencí, které definují optimální podmínky i poskytovatele péče viz dále. Z publikací níže je jasné, že primární osobou v péči o zdravou těhotnou a rodící ženu by měla být porodní asistentka.

Publikace WHO založené na výsledcích rozsáhlého mezinárodního výzkumu:

- [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience](#)
- [WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience](#)
- [WHO Joint Interregional Conference on Appropriate Technology for Birth: Fortaleza, Brazil 1985](#)

Překlad obou dokumentů (nebo jejich části) je dostupný na [stránkách MZČR](#).

International Confederation of Midwives - [position statements](#)

European Midwives Association – [Statement on Intrapartum Care](#)

Situace v České republice

Snahy o optimalizaci porodnické péče probíhají novodobě již od 90. let 20. století a to v následujícím duchu:

Zdravá těhotná a rodící žena patří do péče porodní asistentky.

Nemocná těhotná a rodící žena patří do péče lékaře.

Pokud porodní asistentka na základě svého vyšetření identifikuje v těhotenství nebo během porodu nepravidelnost či zdravotní problém předává ženu do rukou lékaře. Na základě konzultace s lékařem nebo po pominutí problému se žena navrácí zpět do péče porodní asistentky. Během těhotenství a porodu mohou nastat situace, kdy bude žena zároveň v péči lékaře i porodní asistentky – mezioborová spolupráce. Po vyjasnění situace přechází žena buď do péče lékaře nebo se vrací do péče porodní asistentky.

Optimální poskytovatelkou péče pro zdravé těhotné a rodící ženy je porodní asistentka.

Porodní dům

Poskytuje optimální péči těhotným a rodícím ženám. Péči poskytují porodní asistentky, které využívají mezioborovou spolupráci.

Na příkladu [Porodního domu U čápa, o.p.s.](#) můžeme vidět snahu o optimalizaci péče v porodní asistenci v praxi.

Aktuální podmínky pro činnost porodních domů v ČR

V roce 2012 vešla v platnost **vyhláška 99/2012 Sb.** o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení (aktuální znění z 1.11.2017). V části B, bodu „2.11.2. Zdravotní péče, včetně vedení fyziologických porodů“ požaduje pod písmenem „c) **gynekolog a porodník - fyzická přítomnost do 5 minut na pracovišti**“.

Dále požaduje:

„Při vedení porodu jsou na pracovišti přítomny vždy dvě porodní asistentky nebo jedna porodní asistentka a jedna dětská sestra, dětská sestra pro intenzivní péči nebo sestra pro intenzivní péči.

Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, musí být péče dále zabezpečena podle požadavků bodu 15 části I přílohy č. 3 této vyhlášky a dále neonatologem“.

Touto vyhláškou stát v podstatě ukončil možnost otevřít a provozovat samostatný porodní dům v jeho pravém slova smyslu, vedený pouze porodními asistentkami, které jsou mezinárodně uznávanými odbornicemi na poskytování péče a podporu zdraví těhotných a rodících žen. Nepřímo tak také stát vyžaduje zřízení malé porodnice i pro vedení fyziologických porodů.

Jakmile se do projektu porodního domu zapojí profesně lékař, je třeba respektovat také zákony a vyhlášky regulující výkon lékařské profese, tedy i potřebné personální, technické a materiální vybavení místa, kde by pracoval lékař porodník. Bez ohledu na účelnost a pouze pro uspokojení platných vyhlášek by to tedy znamenalo pro zajištění nepřetržitého provozu v porodním domě zaangažovat (nějakým způsobem zaměstnat) minimálně 5 gynekologů, 5 neonatologů a 5 anesteziologů – pro ně zajistit odpovídající odměnu za vykonanou práci.

Porodní domy ne, domácí porody ne

Optimalizace péče v porodní asistenci, jak ze zdravotního, tak právního hlediska, je opakovaně předmětem debat. Nejnověji například článek na [epravo.cz](#) Mgr. Jaroslava Macháčka [Je poskytování zdravotních služeb při domácím porodu v České republice legální?](#) Ten vyjadřuje pohled právníka na žádoucí změny v systému péče o zdravé těhotné a rodící ženy:

„Na závěr bych rád připomněl, že zcela jistě není záměrem jakékoliv rodičky ohrozit život a zdraví svého dítěte ani sebe samé. Naopak snaha o ochranu zdraví je často vede k tomu, že namísto „průmyslového“ prostředí, ve kterém zkrátka schopny porodit z psychologických důvodů nejsou, volí raději místo, kde spontánní fyziologický porod může plynout snáze. Z tohoto pohledu jim podle mého názoru svědčí i legitimní očekávání, že jim stát svým aktivním, nebo alespoň pasivním jednáním umožní čerpat zdravotní péči i v případě, kdy se svobodně rozhodnou porodit ve vlastním sociálním prostředí.“ (J. Macháček 2020, [www.epravo.cz](#)).

V souladu se závěry, ke kterým dospěl Mgr. Macháček, jsou také doporučení výše zmíněných mezinárodních institucí. Citace ze závěrů Evaluační mise při jednáních o vstupu ČR do EU již z dubna roku 2002:

K doporučením patří:

Posílení porodní asistence jako autonomní profese

- Vytvořit zákon, jenž by ustanovil komoru porodních asistentek
- Zahájit povinnou registraci porodních asistentek (musí být ustavena ze zákona)
- Zahájit a provádět výzkum v oblasti primární porodnické péče
- Do vědecké rady MZČR jmenovat porodní asistentku

Vytvořit zákon o zdravotní péči, který by jasně definoval

- Porodní asistentku jako autonomního poskytovatele péče
- Fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí
- Smluvní vztahy mezi porodními asistentkami a zdravotními pojišťovnami

Soutěž o podobu porodního domu

(Vyhlášovatel: Magistrát hlavního města Prahy, březen 2020)

Zabývat se vytvořením koncepce samostatně působícího porodního domu s porodními asistentkami jako hlavními poskytovateli péče není při stávající „podpoře“ porodní asistence a stávajícím legislativním zabezpečení ani účelné, ani logické. Především by takto „vykonstruovaný“ porodní dům nemohl v praxi působit, protože by nedostal od krajských úřadů povolení k činnosti pro nedostatečné personální zajištění, a potažmo materiální a technické vybavení.

Celkovou situaci v ČR zvláště zhoršuje a komplikuje postoj některých krajských úřadů, které **exemplárně pokutují** samostatně působící porodní asistentky za samostatné poskytování registrované komunitní kontinuální porodnické péče, a to i v případě, že soudem nebylo shledáno žádné pochybení dané pokutované porodní asistentky.

Přechodné náhradní řešení

Od podzimu 2018 rozvíjí obecně prospěšná společnost Porodní dům u čápa projekt rodinných porodních pokojů podpory přirozeného porodu v porodnicích se zkráceným názvem PorodNICE 5P.

Na www.pdcap.cz lze nalézt odkaz na publikaci, kterou Porodní dům U čápa, o.p.s. vytvořila jako podkladový materiál pro semináře informující o daném projektu. Semináře proběhly na podzim 2019 ve velkém sále Magistrátu hl.m. Prahy a v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

Výstup ze seminářů na [Magistrátu hl.m. Prahy 27.9.2019](#) a výstup ze semináře v [Poslanecké sněmovně 20.11.2019](#).

Projekt PorodNICE 5P

Název projektu byl vytvořen následovně:

„Porod“ = proces, při kterém přichází nová lidská bytost na svět.

„NICE“ - z angličtiny = vlídný, milý, vstřícný, hezký, sympatický.

NICE Guidelines = doporučené postupy Národního institutu klinické excelence (National Institute for Clinical Excellence) ve Velké Británii. V současné době byl název instituce změněn na National Institute for Health and Care (Clinical) Excellence (Národní institut pro optimální zdravotní péči), avšak doporučení jsou stále dohledatelná na www.nice.org.uk.

5P jsou počáteční písmena slov: **P**okoje **p**odpory **p**řirozeného **p**orodu v **p**orodnicích.

Cíle projektu

Spojit výhody péče poskytované porodními asistentkami zdravým těhotným a rodičím ženám v domácím prostředí s výhodami porodu probíhajícím v porodnici.

Dále pak:

1. **Převést postupy** používané a ověřené porodními asistentkami při zdravých přirozených porodech v domácím prostředí do porodnic.
2. **Rozšířit nabídku** a zvýšit kvalitu péče nabízené porodnicemi.
3. **Odlehčit přetíženým porodnicím** diferenciací péče a využitím plného pracovního potenciálu porodních asistentek.
4. Umožnit rodičům bezpečnou **možnost informovaného výběru** způsobu porodnické péče.
5. **Posílení rodičovství a rodiny.**
6. **Posílit profesi porodní asistence.**

Co jsou rodinné porodní pokoje v porodnicích (RPPP)?

Jsou to porodní místnosti ve stávajících porodnicích upravené tak, aby připomínaly domácí prostředí, do nichž budou přeneseny postupy péče o zdravou rodící ženu a její dítě, využívané v domácím prostředí. Péči poskytuje porodní asistentka. Je zajištěna návazná péče v poporodním období, poskytovaná též porodní asistentkou.

Výhodou je zjednodušená mezioborová spolupráce (s gynekologem a pediatrem).

Díky umístění v prostorách stávající porodnice je dostupná rychlá lékařská porodnická pomoc v případě potřeby – odpadají rizika spojená s případným transportem z domácího prostředí a časovou prodlevou.

Prostorové vybavení

Závisí na možnostech jednotlivých porodnic.

Optimálně pokoj s předsíňkou, toaletou a sprchou, případně také relaxační vanou. V předsínce šatní skříň a skříň na potřebný zdravotnický materiál.

Pokoj vybaven jako ložnice s prostorem pro přípravu teplých nápojů.

Ekonomické zajištění

Možnost A – celý projekt bude pojat jako vybudování malé nemocnice s nadstandardní péčí.

Důvod: V současné době není porodní asistentka smluvním partnerem pojišťoven. Vše by tedy museli hradit klienti přímou platbou.

Pro příklad: v dnešní době je cena za asistenci při porodu v domácím prostředí přibližně 10 000 Kč. Pokud by bylo třeba uhradit všechny náklady spojené s poskytováním péče, cestovní náklady, veškerý zdravotnický materiál i nezbytné léky (např. Oxytocin), byla by cena na osobu mnohonásobně vyšší, tudíž jen pro majetné klientky. Byla by tedy ekonomicky diskriminační.

Možnost B – péče je hrazena na základě smlouvy nemocnice se zdravotní pojišťovnou. Je třeba, aby porodní asistentka byla v takové smlouvě ošetřena jako samostatně působící odborník a aby pro výkony, které provede, nebyl vyžadován podpis lékaře.

V tomto případě by žena hradila přímo pouze individuální péči porodní asistentky poskytovanou v komunitním prostředí do příjezdu do porodnice. Dále by byla péče hrazena stejně, jako u žen, které se primárně pro porod v porodnici rozhodly. Tato varianta je v rámci projektu PorodNICE 5P preferovanou variantou.

Závěrem

I po analýze současné situace a možnostech porodních asistentek zůstávají stále nezodpovězené otázky:

Jakou péči mohu jako komunitní porodní asistentka v České republice samostatně poskytovat?

Jakou mi stát poskytuje legislativní a ekonomickou podporu?

Jak mohou neziskové organizace konkrétně přispět k optimalizaci porodnické péče?

Pokoje podpory přirozeného porodu v porodnicích a s tím související podpora a rozvoj komunitní porodní asistence mohou přinést rychlé, bezpečné a elegantní řešení situace v České republice.

V Praze dne 29.5.2020

Zuzana Štomerová, BSc.
602 958 396
stromer@upcmail.cz

Milena Dvořáková, BSc.
736 504 915
milenedvorak@gmail.com

Porodní dům U Čápa, o.p.s.