

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravotní vědy**

## **Diplomová práce**

Pavla Königová

Vzdělávání a činnosti porodních asistentek  
dle legislativy ČR a EU

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, PhD.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne:

Pavla Königová

Děkuji Mgr. Věře Vránové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad, cenných podnětů a podkladů k práci.

Děkuji respondentkám (porodním asistentkám) za kooperaci při sběru dat a ochotu účastnit se tohoto výzkumného šetření.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍL PRÁCE.....	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY.....	11
2.1 Legislativa (ČR/EU) – stručný přehled .....	11
2.2 Příprava porodních asistentek k výkonu povolání.....	14
2.2.1 Získání odborné způsobilosti PA v ČR.....	14
2.2.2 Získání odborné způsobilosti PA v EU .....	15
2.2.3 Studijní programy PA v ČR.....	15
2.2.4 Studijní programy PA v EU .....	16
2.2.4.1 Teoretická a technická výuka .....	17
2.2.4.2 Praktický a klinický výcvik.....	18
2.3 Výkon povolání porodní asistentky .....	18
2.3.1 Legislativní vymezení.....	19
2.3.2 Činnosti PA.....	19
2.3.2.1 Činnosti PA na úrovni EU.....	20
2.3.2.2 Činnosti PA v ČR .....	20
2.4 Porodní asistentka v komunitním prostředí .....	21
2.4.1 Komunitní péče v ČR – současná legislativa .....	22
2.4.2 Porodní praxe v komunitní péči.....	22
2.4.3 Postoj MZ ČR.....	23
2.4.4 Pracovní skupina.....	24
2.5 Profesní organizace.....	24
2.6 Mobilita porodních asistentek v rámci EU .....	26
2.6.1 Poskytování zdravotních služeb.....	26
2.6.2 Uznávání odbornosti .....	27
2.6.3 Osvědčení k výkonu povolání .....	28
2.6.4 Odstranění tvrdosti .....	29

2.6.5 IRegistr NCO NZO – uznávací jednotka.....	30
2.7 Mezinárodní dokumenty a porodní asistence .....	30
2.7.1 Boloňská deklarace .....	31
2.7.2 Mnichovská deklarace.....	32
2.7.3 Tallinská charta .....	33
2.8 Politika EU a porodní asistence.....	34
2.8.1 Zdravotní politika .....	34
2.8.2 WHO a problematika porodní asistence .....	36
3 METODIKA PRÁCE.....	40
3.1 Charakteristika výzkumného souboru. ....	40
3.2 Organizace výzkumného šetření.....	40
3.2.1 Předvýzkum. ....	41
3.2.2 Vlastní výzkum. ....	41
3.3 Zpracování dat. ....	42
4 VÝSLEDKY .....	49
5 DISKUSE .....	80
ZÁVĚR.....	88
SOUHRN .....	94
SUMMARY .....	96
REFERENČNÍ SEZNAM.....	98
SEZNAM ZKRATEK.....	102
SEZNAM TABULEK.....	104
SEZNAM GRAFŮ.....	105
SEZNAM PŘÍLOH .....	106
PŘÍLOHY	
ANOTACE PRÁCE	

## ÚVOD

Po roce 1989 a zvláště pak po vstupu České republiky do Evropské Unie v roce 2004 došlo k výrazným změnám v systému poskytování zdravotnických služeb u nelékařských zdravotnických pracovníků. Tyto změny byly způsobeny přijetím nové legislativy (jak české tak i evropské), transformací systému vzdělávání odborníků ve zdravotnictví a jejich přípravy k výkonu budoucího povolání a v neposlední řadě i skutečností, že nové členské státy EU automaticky přebírají evropskou legislativu. Z toho plyne, že legislativa jednotlivých členských států musí být v souladu s EU legislativou, která je v tomto případě chápána jako nadřazená. Tato skutečnost vedla vládní orgány ČR k některým úpravám stávající české legislativy a k přijetí nových zákonů a vyhlášek.

Porodní asistentky tvoří významnou skupinu tzv. nelékařských zdravotnických pracovníků. I jich samotných, potažmo oboru porodní asistence, se již zmíněné změny významně dotýkají. V roce 1995 bylo studium oboru porodní asistentka přesunuto ze středních zdravotnických škol (pomaturitní vzdělání) na vyšší odborné školy zdravotnické, jejichž absolventem byl diplomovaný specialista, a následně pak v roce 2002 na školy vysoké (bakalářské studijní programy). Právě přesun vzdělávání porodních asistentek na vysoké školy úzce souvisel s přípravou vstupu ČR do EU. Vzdělávací programy musely splňovat základní kritéria evropských požadavků na vzdělávání porodních asistentek (viz směrnice EU), čímž došlo k úpravám stávajících programů (předmětové zastoupení, délka výuky jednotlivých teoretických předmětů, délka praktické výuky, plnění praktických dovedností apod.).

S nadcházející novou politickou situací souvisí i otázka volného pohybu pracovní síly ve zdravotnictví v rámci EU, což do jisté míry řeší směrnice a doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) a evropská legislativa. Ve směrnících jsou jasně formulována pravidla uznávání diplomů – kvalifikace/získání způsobilosti k výkonu povolání. Od roku 2004 v ČR funguje registr zdravotnických pracovníků (na principu kreditního systému). „Uznávací jednotka“ pod hlavičkou ministerstva zdravotnictví vydává osvědčení k výkonu povolání nelékařských zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu. Osvědčení se vydává na podkladě kvalifikačního vzdělání, získaných kreditů za vzdělávací akce a vykonané praxe v oboru.

Výše nastíněné změny v systému zdravotnické péče přivodily i převrat v porodní asistenci, která je v současnosti často diskutovaným pojmem na poli odborném i laickém. V souladu s EU legislativou se vyhranily kompetence porodních asistentek. Kompetence v tomto případě chápeme jako činnosti, které je porodní asistentka na základě dosaženého vzdělání oprávněna vykonávat a nese za jejich výkon odpovědnost. V podstatě byly tyto kompetence /činnosti pouze konkrétněji specifikovány. Pokud ovšem výčet těchto činností porovnáme s běžnou praxí porodních asistentek v ČR během posledních let, můžeme říci, že došlo k jejich navýšení. Nicméně na základě dosaženého vzdělání, jsou porodní asistentky v ČR plně kompetentní tyto činnosti vykonávat. Bohužel, zdravotní politika v našem státě porodní asistentky jako autonomně působící zdravotnické pracovníky zatím nerespektuje a nepodporuje. I v kruzích samotných porodních asistentek panují různé, často až kontroverzní názory. S čímž souvisí i systém komunitní péče v porodní asistenci, který u nás vykazuje značené nedostatky.

Tato situace nás vedle ke zpracování tématu „Vzdělávání a činnosti porodních asistentek dle legislativy ČR a EU“ se zaměřením na kompetence a prestiž profese. Na začátku teoretické části se zabýváme přípravou porodních asistentek k výkonu povolání a následně rozebíráme samotný výkon profese na úrovni EU i ČR. Zmiňujeme se i o současné situaci v komunitní péči v porodní asistenci v ČR. Dále následuje stručný výběr profesních organizací mezinárodních i tuzemských, hájících zájmy porodních asistentek, uvádíme některé vybrané mezinárodní dokumenty, z nichž vychází i směrnice a strategie v porodní asistenci. V závěru teoretické části se zaměřujeme na současnou EU zdravotní politiku a stanovisko evropské sekce WHO k problematice porodní asistence.

V praktické části zkoumáme znalosti porodních asistentek o české a evropské legislativě, které se týkají jejich kompetencí a výkonu povolání. Zjišťujeme, zda porodní asistentky vědí, které činnosti v souladu s legislativou ČR a EU mají a mohou vykonávat. Dále zjišťujeme, které činnosti porodní asistentky v ČR na různých pracovištích skutečně vykonávají a které činnosti vycházející z evropské legislativy by chtěly vykonávat a nést za jejich výkon plnou odpovědnost. V závěru se zaměřujeme na potenciál porodních asistentek pozvednout prestiž své profese (výzkumná činnost, práce s „evidence-based“ daty, celoživotní vzdělávání). Problematikou kompetencí porodních asistentek se již některé práce zabývají, avšak v odlišném pojetí tématu. Ve většině případů se jedná o historický vývoj profese porodních asistentek.

# 1 CÍLE PRÁCE

## HLAVNÍ CÍL:

Dominantním cílem práce je zjistit, zda se české porodní asistentky orientují v aktuální legislativě (EU i ČR) týkající se jejich profese a výkonu povolání, a v jaké míře dochází k uplatňování kompetencí vyplývajících z legislativy v praxi v porodní asistenci.

## DÍLČÍ CÍLE:

DC 1: Zjistit, jaké jsou znalosti porodních asistentek o legislativě EU/ČR a jejich kompetencích.

DC 2: Zjistit, které kompetence/činnosti porodních asistentek vycházející z legislativy jsou v ČR v porodnické praxi skutečně naplňovány.

DC 3: Zjistit, jaký je vztah porodních asistentek k převzetí plné odpovědnosti za svá rozhodnutí a provedené výkony během porodnické činnosti, jakožto autonomně pracujícího zdravotnického pracovníka.

DC 4: Zjistit, jaký je zájem porodních asistentek o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

DC 5: Zjistit, jaká je aktivní účast porodních asistentek na výzkumné činnosti v oboru.

## VÝZKUMNÝ PROBLÉM:

- 1) Jaká je závislost mezi dosaženým vzděláním v oboru a mírou znalosti legislativy?
- 2) Jaká je závislost mezi typem pracoviště a naplňováním kompetencí v porodnické praxi?
- 3) Jaká je závislost mezi délkou praxe a převzetím plné odpovědnosti autonomně pracující PA?
- 4) Jaká je závislost mezi dosaženým vzděláním a převzetím plné odpovědnosti autonomně pracující PA?
- 5) Jaká je závislost mezi dosaženým vzděláním a získáváním nových informací v rámci celoživotního vzdělávání?
- 6) Jaká je závislost mezi dosaženým vzděláním a aktivní účastí na výzkumné činnosti?



## **HYPOTÉZY:**

### **H 1**

**Věcná hypotéza:** Dosažené vzdělání má vliv na orientaci PA v platné legislativě týkající se jejich profese a výkonu povolání.

**Statistická hypotéza:**

*a) nulová:* PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším vzděláním než vysokoškolským nevykazují rozdíly ve znalostech platné legislativy.

*b) alternativní:* Znalosti platné legislativy u PA s vysokoškolským vzděláním a u PA s nižším vzděláním než vysokoškolským se liší.

### **H 2**

**Věcná hypotéza:** Typ pracoviště má vliv na výkon profese PA (naplňování kompetencí v porodnické praxi).

**Statistická hypotéza:**

*a) nulová:* Ve fakultních zdravotnických zařízeních nedochází k odlišnému naplňování kompetencí PA v porodnické praxi než v ostatních zdravotnických zařízeních.

*b) alternativní:* Naplňování kompetencí PA v porodnické praxi ve fakultních zdravotnických zařízeních a v ostatních zdravotnických zařízeních se liší.

### **H 3**

**Věcná hypotéza:** Délka praxe má vliv na zájem PA pracovat autonomně.

**Statistická hypotéza:**

*a) nulová:* Zájem pracovat autonomně se u PA s kratší praxí a u PA s delší praxí neliší.

*b) alternativní:* Zájem pracovat autonomně se u PA s kratší praxí a u PA s delší praxí liší.

#### H 4

**Věcná hypotéza:** Dosažené vzdělání má vliv na zájem PA pracovat autonomně.

**Statistická hypotéza:**

*a) nulová:* U PA s vysokoškolským vzděláním a u PA se vzděláním nižším než vysokoškolským se zájem pracovat autonomně neliší.

*b) alternativní:* U PA s vysokoškolským vzděláním a u PA se vzděláním nižším než vysokoškolským se zájem pracovat autonomně liší.

#### H 5

**Věcná hypotéza:** Dosažené vzdělání má vliv na zájem o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

**Statistická hypotéza:**

*a) nulová:* PA s vysokoškolským vzděláním nevykazují odlišný zájem o získávání nových informací než PA se vzděláním nižším než vysokoškolským.

*b) alternativní:* Zájem o získávání nových informací u PA s vysokoškolským vzděláním a u PA s nižší vzděláním než vysokoškolským se liší.

#### H 6

**Věcná hypotéza:** Dosažené vzdělání má vliv na aktivní účast PA na výzkumné činnosti v oboru.

**Statistická hypotéza:**

*a) nulová:* PA s vysokoškolským vzděláním nevykazují odlišnou aktivitu na výzkumné činnosti než PA se vzděláním nižším než vysokoškolským.

*b) alternativní:* Aktivní účast na výzkumné činnosti u PA s vysokoškolským vzděláním a u PA s nižší vzděláním než vysokoškolským se liší.

## 2 TEORETICKÉ POZNATKY

Všeobecné sestry a porodní asistentky hrají klíčovou roli v efektivním a účinném poskytování kvalitní zdravotní péče v evropských zemích, neboť svým počtem tvoří většinu zdravotnického personálu poskytující péči v Evropě. (33, 2011)

Jsou nezbytnou součástí zdravotního systému a „základem pro zabezpečení vysoce kvalitní zdravotní péče“. (32, 2010, s. 44)

### 2.1 Legislativa (ČR/EU) – stručný přehled

Liga lidských práv v České republice se snaží o změnu a doplnění stávající legislativy a usiluje o to, aby stát neodrazoval zdravotníky od poskytování této péče a umožnil „poskytování zdravotní péče ženám kvalifikovanými zdravotníky bez ohledu na místo porodu“ (9, 2012, s. 12).

V souvislosti s touto snahou Liga lidských práv žádá zakotvení práva žen na poskytnutí zdravotní péče bez ohledu na to, které místo si k porodu zvolí. V připomínkách k zákonu o zdravotních službách 372/2011 doporučuje „doplnit §28, který pojednává o právech pacienta, novým odstavcem ve znění: „Rodička má právo na poskytnutí zdravotních služeb v souvislosti s fyziologickým porodem bez ohledu na místo porodu.“ (9, 2012, s. 11)

#### ❖ **Zákon 372/2011 Sb.**

Zákon 372/2011Sb. „o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)“ (23, 2011, s. 4730) mimo jiné upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, formy zdravotní péče, druhy zdravotní péče, způsobilost k samotnému výkonu zdravotnického povolání, oprávnění k poskytování zdravotních služeb práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotní péče, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Tento zákon nabyl platnosti v dubnu 2012. (23, 2011)

#### ❖ **Zákon 105/2011 Sb.**

V roce 2011 ministerstvo zdravotnictví ČR přijalo zákon 105/2011 Sb., „*kterým se mění zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu*

*nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon 634/2004 Sb. o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů“ (22, 2011, s. 1053).*

Zákon nabyl účinnosti v dubnu 2011 a je označován za tzv. malou novelu zákona 96/2004 Sb. Zákon řeší změny zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, odbornou způsobilost k výkonu povolání sanitáře, prodloužení platnosti osvědčení, odstranění tvrdosti, změny zákona o správních poplatcích... Jeho vydáním sledovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR zejména zvýšení samostatnosti nelékařských zdravotnických pracovníků a posílení jejich kompetencí, což by mělo napomoci k stabilizaci jejich pozice v současném systému zdravotní péče. (22, 2011)

#### ❖ **Vyhláška 55/2011 Sb.**

Vyhláška 55/2011 Sb. (účinná od 14.3.2011) „*o činnostech zdravotnických pracovníků*“. Touto vyhláškou se ruší vyhláška 424/2004 Sb. a vyhláška 401/2006 Sb., které dříve řešily problematiku činností zdravotnických pracovníků. (19, 2011)

#### ❖ **Vyhláška 129/2010 Sb., vyhláška 39/2005 Sb.**

Vyhláška 129/2010 Sb. (účinná od 23.4.2010), „*kerou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*“ (38, 2010, s. 1695).

Zákon řeší nově požadavky na studijní programy oboru biotechnický asistent, adiktolog, zrakový terapeut a dále mnění požadavky na studijní programy - zdravotně-sociální pracovník, ortoptika, zdravotnický záchranář a biomedicínský technik. Požadavky na studijní obor porodní asistentka zůstávají nezměněny, platí tedy vyhláška 39/2005 Sb. účinná od 11.1.2005. (38, 2010)

#### ❖ **Směrnice 80/154/EHS**

Směrnice Evropského parlamentu a rady (ze dne 21.1.1980) „*o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci porodních asistentek a o opatřeních pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb*“ (39, 1980, s. 2) patřila k zakládajícím listinám Evropského společenství.

Směrnice se vztahovala na činnosti porodních asistentek, které vymezovaly jednotlivé členské státy, aniž by došlo k dotčení článku 4 směrnice 80/155/EHS. Směrnice specifikovala diplomy udělované v jednotlivých členských státech, které měly být uznány v rámci společenství. Směrnice dále mimo jiné řešila i užívání akademických titulů, nabytá práva, volný pohyb služeb porodních asistentek...

#### ❖ **Směrnice 80/155/EHS**

Směrnice Evropského parlamentu a rady (ze dne 21.1.1980) „*o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu*“ (40, 1980, s. 2) patřila k zakládajícím listinám Evropského společenství.

Směrnice zdůrazňovala mimo jiné i potřebu jednotné definice činnosti porodních asistentek a jejich vzdělání a potřebu provést koordinaci právních a správních předpisů, které se týkaly přístupu porodních asistentek k činnosti v rámci výkonu jejich povolání. V příloze byly předloženy požadavky na strukturu studijního oboru porodní asistence / studijní plán pro porodní asistentky – teoretická a technická výuka, praktický a klinický výcvik. (40, 1980)

#### ❖ **Směrnice 2005/36/ES (2005/36/EC)**

Směrnice Evropského parlamentu a rady ( ze dne 6.7.2005) „*o uznávání odborných kvalifikací*“ (31, 2005, s. 255/22).

Přímo k profesi porodních asistentek se vztahuje „Oddíl 6“, který obsahuje:

- **článek 40** pojednávající o odborné přípravě porodních asistentek
- **článek 41** pojednávající o postupech pro uznávání dokladů o dosažené kvalifikaci porodní asistentky
- **článek 42** pojednávající o výkonu odborných činností porodní asistentky
- **článek 43** pojednávající o specifických právech porodních asistentek

**Příloha V. 5** udává zastoupení konkrétních předmětů a požadavky či kritéria pro studijní program a odbornou přípravu porodních asistentek. (4, 2005)

Blíže se věnujeme problematice vzdělávání porodních asistentek v samostatné kapitole.

## 2.2 Příprava porodních asistentek k výkonu povolání

Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentka je legislativně ošetřeno jak na úrovni Evropské unie, tak na úrovni jednotlivých členských států, přičemž legislativa členských států by měla vycházet z legislativy evropské, která je chápána jako nadřazená. Obecně lze říci, že způsob k výkonu povolání získají porodní asistentky úspěšným ukončením akreditovaného studijního programu v příslušném státě.

### 2.2.1 Získání odborné způsobilosti PA v ČR

Získávání odborné způsobilosti řeší **Zákon 96/2004 Sb.** o nelékařských zdravotnických povoláních/Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (24, 2004), který se mění **Zákonem 105/2011 Sb.** (účinný od 3/2011). Změny se týkají především oboru záchranář a zdravotnický asistent. Kritéria získávání odborné způsobilosti pro výkon povolání porodní asistentky zůstala nezměněna.

V ČR tedy i dále platí, že odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním:

- **tříletého bakalářského studia** – vysoká škola/univerzita

- **tříletého studia – diplomovaná porodní asistentka** – vyšší zdravotnická škola

(studium prvního ročníku zahájeno nejpozději 2003/2004)

- **studia na střední zdravotnické škole** - obor ženská sestra nebo porodní asistentka /studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v roce 1996/1997 (24, 2004)

Porodní asistentky, které absolvovaly studium na střední zdravotnické škole, mohou *vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání porodní asistentky na úseku péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí a péče o novorozence* (24, 2004, § 6, odst. 2), přičemž činnosti spojené s péčí o ženu během porodu musí vykonávat minimálně 6 měsíců.

## 2.2.2 Získání odborné způsobilosti PA na úrovni EU

Porodní asistentka je osoba, která na základě speciální odborné přípravy (v souladu se **směrnicí 2005/36/ES (2005/36/EC)**) získala přiměřené znalosti:

- z vědních oborů, které jsou stěžejní pro výkon její profese, zejména porodnictví a gynekologie
- z etiky a právního ošetření činnosti porodní asistentky
- z anatomie a fyziologie v oblasti porodnictví, gynekologie a neonatologie
- o vzájemném vztahu fyzického či zdravotního stavu, psychiky a sociálního prostředí a jejich vlivu na prožívání, chování a jednání člověka

Přiměřené klinické zkušenosti a dovednosti získává student ve schválených zařízeních pod dohledem vyškoleného personálu, kvalifikovaného v oboru porodnictví. (4, 2005)

Dle **směrnice 2005/36/ES (2005/36/EC)**/ článku 40 odborná příprava porodních asistentek musí celkově představovat minimálně **3 roky odborné teoretické i praktické přípravy nebo 18měsíců, pokud navazuje na předešlé zdravotnické vzdělání**. V tomto případě však odborná příprava musí obsahovat předměty, které „*nebyly předmětem rovnocenné výuky zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči*“ (31, 2005, článek 40, 1b).

## 2.2.3 Studijní programy PA v ČR

Minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání stanoví **vyhláška 39/2005 Sb.** (ze dne 11.1.2005). V roce 2010 sice vešla v platnost **vyhláška 129/2010 Sb.** (účinná od 23.4.2010), kterou se mění vyhláška 39/2005, avšak ke změnám požadavků týkajících se studia porodní asistence nedošlo. V současné době tedy pro obor porodní asistentka stále platí požadavky na studium z roku 2005, které vychází ze **Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004 Sb.** a **Zákona o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti 18/2004 Sb., ve znění Zákona 189/2008 Sb.** (21, 2010)

V hlavních bodech by akreditované studijní programy měly **splňovat požadavky zakotvené v evropské legislativě**, viz **příloha V 5** Směrnice Evropského parlamentu a Evropské rady **2005/36/ES (2005/36/EC)**, obsahující konkrétní předmětové zastoupení ve studijním programu pro porodní asistentky, a „**Oddíl 6“/článek 40**, pojednávající o odborné přípravě porodních asistentek. (31, 2005)

Odbornou způsobilost k výkonu povolání získávají porodní asistentky úspěšným absolvováním akreditovaného studijního programu, který „*má standardní dobu studia nejméně 3 roky, z toho praktická výuka činí nejméně 1200 hodin.*“ (21, 2010 § 5, odst. 2)

Programy obsahují **teoretickou i praktickou výuku**. Praktické vyučování probíhá jak v klasických zdravotnických zařízeních tak „*ve zdravotnických zařízeních působících ve vlastním sociálním prostředí žen a jejich rodin.*“ (21, 2010, § 6, odst. 3)

Studenti porodní asistence musí být během studia „*seznámeni s odpovědností spojenou s činností porodní asistentky.*“ (21, 2010, § 6, odst. 3)

Studium poskytuje základní všeobecné znalosti a dovednosti společné pro všechny nelékařské zdravotnické obory (viz § 3, Z 39/2005 Sb.) a znalosti a dovednosti specifické pro obor porodní asistence (viz § 5, Z 39/2005 Sb.).

V bodu b) 1, 2, 3 se mimo jiné uvádí, že praktické vyučování zahrnuje i **prenatální vyšetření těhotných žen, dohled a poskytnutí péče v průběhu těhotenství, osobní vedení porodů...** V bodu b) 5 se mimo jiné uvádí, že praktické vyučování zahrnuje i **nástřih hráze včetně jejího sešití a kontrolu porodních cest**. V bodu b) 11 se mimo jiné uvádí, že praktické vyučování zahrnuje i **komunitní péči**. (21, 2010)

#### **2.2.4 Studijní programy PA na úrovni EU**

Pro porodní asistentky je vyžadováno „*solidní vzdělání založené na důkazech (evidence-based), které jim umožní, jak při vlastní práci, tak při práci v týmu s ostatními zdravotnickými pracovníky sledovat měnící se potřeby populace v rozmanitých situacích, které přináší péče o zdravé i nemocné. Navíc jejich práce vyžaduje systematické hodnocení, které ukáže její výkonnost a účinnost.*“ (31, 2010, s. 44)



Směrnice Evropského parlamentu a Evropské rady 2005/36/ES (2005/36/EC) v příloze V5 předkládá konkrétní předmětové zastoupení ve studijním programu pro porodní asistentky.(4, 2005)

Program se skládá z teoretické a technické výuky a z praktického a klinického výcviku.

#### 2.2.4.1 Teoretická a technická výuka

##### **a) základní předměty**

- základní znalosti anatomie, fyziologie, patologie, bakteriologie, mikrobiologie, virologie, biofyziky, radiologie, biochemie
- dětské lékařství zaměřené na novorozence
- prevence nemocí, zdravotní výuka, hygiena, včasná diagnóza nemocí
- výživa a dietetika, s ohledem hlavně na výživu žen, novorozenců a kojenců
- základní znalosti sociologie, farmakologie
- pedagogika, psychologie
- právní úprava zdravotnictví a organizace zdravotnictví a právní úprava oboru, právní ochrana matky a dítěte
- profesní etika
- sexuální výchova a plánované rodičovství (4, 2005)

##### **b) zvláštní předměty vztahující se k činnosti porodní asistentky**

- anatomie a fyziologie
- embryologie, vývoj plodu
- těhotenství, porod, šestinedělí
- porodnická a gynekologická patologie
- příprava na porod a rodičovství (psychologické hledisko)
- příprava na porod (včetně technického vybavení v porodnictví)
- analgezie, anestezie, resuscitace
- péče o novorozence, fyziologie a patologie novorozenců
- psychologie a sociologie v porodnictví a gynekologii (4, 2005)

## 2.2.4.2 Praktický a klinický výcvik

Pod vhodným dohledem jsou prováděny následující činnosti:

- min. 100 předporodních vyšetření
- péče poskytnutá minimálně 40 rodičkám
- odvedených minimálně 40 porodů (Pokud toto nelze splnit z nedostatku rodiček, postačí odvedení 30 porodů plus asistence či přítomnost u dalších 20 porodů.)
- účast na 1-2 porodů koncem pánevním (Pokud toto nelze splnit z nedostatku rodiček, postačí simulace.)
- **zkušenost s episiotomií a jejím ošetřením** (Tento bod zahrnuje sešití episiotomie a dalších drobných poranění hráze. V případě nutnosti postačí simulace.)
- péče o 40 rodiček s rizikovým těhotenstvím - během porodu a po něm
- péče o min. 100 rodiček (včetně vyšetření) a fyziologických novorozenců
- péče o novorozence vyžadující zvýšenou péči (nedonošení, s onemocněním,...)
- péče v patologických případech v porodnictví a gynekologii
- seznámení s péčí v oblasti interního lékařství a chirurgie (teoretická výuka + klinická praxe)

Teoretická část výuky a praktická část výuky musí být v souladu a musí zachovávat logickou posloupnost. (4, 2005)

Klinický výcvik (praktická část) probíhá v nemocničních zařízeních či jiných zařízeních, která jsou k tomuto účelu schválena příslušnými subjekty. Studentky by si měly během výcviku uvědomit odpovědnost spojenou s profesí porodní asistentky a měly by se po dobu výcviku „*podílet na činnosti dotyčných zařízení, pokud tato činnost přispívá k jejich vzdělávání.*“ (31, 2005, příloha V. 5)

## 2.3 Výkon povolání porodní asistentky

V úvodní části směrnice 2005/36/ES (2005/36/EC) se v odstavci 19 říká:

*Přístup k výkonu povolání porodní asistentky by měl být „podmíněn získáním dané kvalifikace, která zaručí, že dotyčná osoba absolvovala odbornou přípravu, která splňuje stanovené minimální požadavky. Tento systém by měl být doplněn řadou nabytých práv, která mohou kvalifikovaní odborníci za určitých podmínek využít.“* (3, 2005, odstavec 19)

### 2.3.1 Legislativní vymezení

Porodní asistentka v souladu se **Zákonem 96/2004 Sb.** poskytuje „*péči a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence.*“ (24, 2004, § 6, odst. 3) Rovněž pečuje a poskytuje ošetrovatelskou péči ženám v oblasti gynekologie a spolupracuje s lékařem „*na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.*“ (24, 2004, § 6, odst. 3)

Jeho novela, v podobě **Zákona 105/2011 Sb.**, v § 4 odst. 3 **upřesňuje pojem výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.** Poskytuje rozdělení činností zdravotnického pracovníka, které může vykonávat **bez indikace**, které může vykonávat **na základě indikace**, a které může vykonávat **pod přímým vedením lékaře.** (26, 2011)

Do této doby podobné rozlišení v zákoně chybělo a v praxi mohlo docházet k mnohým nedorozuměním a komplikacím při konkretizování kompetencí zdravotnických pracovníků na pracovišti, „doublování“ činností nebo naopak k vykonávání činností zdravotnickým pracovníkem, k nimž nebyl v souladu se zákonem oprávněn.

Došlo tedy k „*významnému zpřesnění zákonné úpravy a zvýšení přehlednosti ve prospěch rozšíření kompetencí pracovníků nelékařských zdravotnických povolání*“. (26, 2011)

### 2.3.2 Činnosti porodních asistentek

Po vstupu České republiky do EU mohly porodní asistentky v ČR vykonávat profesní činnost v lůžkovém či ambulantním zařízení nebo podobně jako v mnohých zemích EU „*pracovat samostatně tj. bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v případě fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí*“ (29, 2012) v rámci primární péče.

Činnosti porodních asistentek jsou v zahraniční literatuře označovány spíše slovem „kompetence“. V češtině slovníky připouštějí i toto označení, většinou se však „kompetence“ chápe jako oprávnění k výkonu nějaké činnosti či úkonu nebo zastávání nějaké pozice, proto se raději budeme držet označení „činnosti“ porodních asistentek.

### 2.3.2.1 Činnosti porodních asistentek na úrovni EU

V souladu se **směrnicí 2005/36/ES (2005/36/EC) v článku 42** – „**výkon odborných činností porodní asistentky**“ (31, 2005, čl. 42) členské státy zajistí, aby měly porodní asistentky přístup alespoň k následujícím činnostem a výkonům:

- *poskytovat správné informace a rady v oblasti plánování rodičovství*
- *diagnostikovat těhotenství, sledovat normální těhotenství, provádět vyšetření nezbytná ke sledování průběhu normálního těhotenství*
- *předepisovat nebo doporučovat vyšetření nezbytná pro co nejrychlejší diagnózu rizikového těhotenství*
- *vypracovávat program přípravy budoucích rodičů na jejich úlohu, zajišťovat úplnou přípravu na porod včetně poradenství v oblasti hygieny a výživy*
- *pomáhat rodičce při porodu a sledovat stav plodu v děloze vhodnými klinickými a technickými prostředky*
- *provádět spontánní porody, včetně případného nástřihu hráze, a v naléhavých případech i porody v poloze koncem pánevním*
- *rozpoznávat u matky nebo dítěte příznaky anomálií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat lékaři v případě zásahu*
- *přijímat neodkladná opatření v nepřítomnosti lékaře, zejména manuální vybavení placenty a případné následné digitální vyšetření dělohy*
- *vyšetřovat novorozence a pečovat o něj, činit veškeré kroky, které se jeví nezbytnými, a provádět případnou okamžitou resuscitaci*
- *pečovat o rodičku, sledovat ji v šestinedělí a poskytovat jí veškeré potřebné rady umožňující vývoj novorozence v nejlepších podmínkách*
- *uplatňovat léčbu předepsanou lékařem*
- *vypracovávat nezbytné písemné zprávy*

(31, 2005, článek 42, 2)

### 2.3.2.2 Činnosti porodních asistentek v ČR

Činnosti porodních asistentek v současné době řeší **vyhláška 55/2011 Sb.** (účinná od 14.3.2011) o činnostech zdravotnických pracovníků. Touto vyhláškou se ruší vyhláška 424/2004 Sb. a vyhláška 401/2006 Sb., které dříve řešily problematiku činnosti zdravotnických pracovníků. (19, 2011)

Porodních asistentek se týká **§ 3, odstavec 1**, pojednávající všeobecně o činnostech zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí, které vykonávají „*bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti*“ . (19, 2011, část II., §3, odst. 1)

Dále **§ 5** řeší přímo činnosti porodní asistentky a dělí je následovně:

❖ **PA poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace:**

- základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě a ženě do šestého týdne po porodu (vyhláška blíže specifikuje tyto činnosti, viz příloha 3 této DP)
- ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci, jeho první ošetření (včetně zahájení resuscitace)

❖ **PA pod přímým vedením lékaře /gynekolog-porodník:**

- asistuje při komplikovaném porodu, při gynekologických výkonech a instrumentuje na operačním sále při porodu

Některé všeobecné činnosti se shodují s činnostmi všeobecných sester, které upravuje **§ 4**. (19, 2011)

V ČR bohužel nedochází k naplňování kompetencí porodních asistentek v praxi a není jim umožněno vykonávat velkou část z činností, které jsou na základě získání předepsaného vzdělání a v souladu s EU legislativou.

Neefektivní využití potenciálu sester a porodních asistentek nebo lépe řečeno záměrné nevyužití jejich potenciálu tak zákonitě vede k navyšování nákladů, které dané státy na zdravotnictví vynakládají. (28, 2003)

## **2.4 Porodní asistentka v komunitním prostředí**

V komunitním prostředí je porodní asistentka samostatným poskytovatelem péče, kterou poskytuje ženám během těhotenství, při porodu a po něm, pečuje o novorozence, funguje jako poradce během prvního roku dítěte, zajišťují následnou péči po propuštění z porodnice...

Může pracovat zcela samostatně nebo jako zaměstnanec v některém z porodnických center, kde se porodní asistentky o činnost dělí, vzájemně spolupracují a mohou se dle potřeby zastupovat, aby nebyla narušena kontinuita péče. (17, 2011)

### 2.4.1 Komunitní péče v ČR – současná legislativa

U terénní činnosti je situace v současné době poněkud zkomplikována přijetím **Zákona 372/2012 Sb.** o zdravotních službách (účinným od 4/2012), který omezuje péči pouze na místa s oprávněním k poskytování zdravotní péče. (9, 2012)

V období před přijetím tohoto zákona mohla porodní asistentka vykonávat činnost v soukromé praxi porodní asistentky či přímo v domácím prostředí v rozsahu péče v souladu s platnou registrací. (17, 2011)

Mnichovská deklarace vyzdvihuje nutnost „*vyhledávat možnosti, jak zavést a upravit programy podporující komunitní péči VS a PA, včetně zavedení rodinné sestry tam, kde je to nutné*“ a posilovat a podporovat „*úlohu VS a PA v péči o veřejné zdraví a rozvoj komunity*“. (15, 2000, str. 1)

Velká část zdravotníků/porodních asistentek se ovšem zdráhá asistence a poskytnutí péče rodící ženě mimo nemocniční zařízení, jelikož u nás **chybí dostatečně upravená legislativa** a podle nové právní úpravy hrozí za poskytnutí péče mimo nemocniční zařízení až milionová pokuta. (9, 2012)

### 2.4.2 Porodnická praxe v komunitní péči

Dle deklarace Evropského soudu pro lidská práva mají ženy právo na volbu místa porodu a členské státy jim k tomuto „*musí vytvořit podmínky*“ (9, 2012, str. 11). Tímto se do popředí dostává, již často diskutovaná, otázka porodů mimo klasické nemocniční zařízení, a to v porodních domech či v domácím prostředí. V dnešní době v České republice existuje malé procento žen, které tuto možnost využívají nebo by využít chtěly. Důvody, které je k tomuto rozhodnutí a volbě vedou, mohou být rozmanité, avšak nejčastěji se tak děje „*z důvodu nerespektování práv žen v nemocnicích.*“ (9, 2012, str. 11)

„*Podle české i evropské právní úpravy jsou porodní asistentky s potřebnou praxí plně kompetentní vést samostatně bez dohledu lékaře fyziologické porody a pečovat o ženu během těhotenství a šestinedělí a o novorozence po porodu před jeho předáním do péče pediatra.*“ (9, 2012, str. 12)

V posledních letech vlády některých členských států Evropského společenství (Anglie, Irsko...) zavádějí „*podpůrné programy pro zvýšení počtu porodů doma za současného udržení vysoké kvality poskytované péče*“. (27, 2011, str. 40)

V řadě evropských zemí je porod mimo nemocniční zařízení vedený porodní asistentkou součástí standardní péče o těhotnou a rodící ženu. K těmto zemím patří např. Francie, Německo, Anglie, Irsko, Holandsko... Porod v porodním domě či v domácím prostředí si většinou zvolí 1-3% žen. (9, 2012) Velkým impulsem pro tuto aktivitu se jeví i efektivita ekonomické stránky poskytování porodnických služeb mimo nemocniční zařízení. Tato péče je ve většině případů zajišťována porodními asistentkami. (27, 2011)

### 2.4.3 Postoj MZ ČR

Ministerstvo zdravotnictví České Republiky v současné době odmítá porodním asistentkám udělovat osvědčení k vedení porodu mimo nemocniční zařízení, čímž by poskytnutá péče u porodu doma mohla být hodnocena jako „*výkon služeb bez oprávnění a na místě, které k jejich poskytování není vybaveno*“ (9, 2012, str. 12), jelikož zákon 372/2011 o zdravotních službách omezuje péči pouze na místa s oprávněním k poskytování zdravotní péče. (9, 2012)

Jedním z důvodů, proč je postoj ministerstva zdravotnictví, velké části zdravotníků, ale i široké veřejnosti vůči porodům mimo zdravotnické zařízení spíše negativní či odmítavý a porod v domácím prostředí není součástí nabídky standardních porodnických služeb, může být i fakt, že výsledky současných vědeckých výzkumů nejsou dostupné v českém jazyce. **Zúžená možnost získávání nových informací (evidence-based) tím pádem znesnadňuje a komplikuje i možnost rozhodovat o způsobech poskytované porodnické péče.** (27, 2012)

Zdá se, že v ČR **převažuje spíše tendence profesi sester a porodních asistentek oslabit a zamezit jejich „působení v plném rozsahu činností, pro které byly vzdělány“** (28, 2003, str. 2), což se promítá i do nově přijatých zákonů. Tento postoj je v rozporu s doporučením WHO a s prohlášením (Mnichovská deklarace), které zástupci ministerstva zdravotnictví podepsali. (28, 2003)

#### 2.4.4 Pracovní skupina

Česká ženská lobby založila v první polovině roku 2012 pracovní skupinu, která oslovila „*odbornice z řad právníček, lékařek, statističek, porodních asistentek a dalších profesí a jejich prostřednictvím jednali s politickými představiteli*“. (3, 2012, s. 1)

V poslanecké sněmovně pak představily studie a statistiky (jak vlastní tak zahraniční), které „*dokazují bezpečnost a další výhody kontinuální péče porodních asistentek během normálně probíhajícího těhotenství, při porodu a v šestinedělí*“. (3, 2012, s. 2) Bohužel snahy pracovní skupiny neměly velký ohlas na stávající politické scéně.

#### 2.5 Profesní organizace

Profesní organizace sdružují porodní asistentky na státní či mezinárodní úrovni a hrají **významnou roli v posílení profese, prestiže povolání a zajištění kvalitního vzdělání a udržení kvality péče na vysoké úrovni**. Pro zdárné naplnění výše zmíněných cílů je důležitá schopnost komunikovat s jinými profesními organizacemi a s tvůrci zdravotní politiky.

Z jednání hlavních sester evropských států na **konferenci v Madridu v roce 2003** vyplynulo, že ve státech, kde vážne komunikace mezi ministerstvem zdravotnictví a profesními organizacemi či mezi profesními organizacemi navzájem, **vážne také rozvoj autonomie sesterské profese a profese porodních asistentek**. Česká republika se bohužel řadí k jedněm z těchto států. (28, 2003)

V jednotlivých členských státech je situace spolupráce značně odlišná. V některých státech na ministerstvech zdravotnictví působí jako poradci pouze zástupci sesterské profese, v jiných státech zase vedle zástupce sesterské profese působí i zástupce profese porodních asistentek. Tento model úspěšně a efektivně funguje v Holandsku a ministr zdravotnictví si „*plánování v oboru ošetřovatelství a porodní asistence nedokáže představit bez konkrétních rad a zkušeností porodní asistentky z praxe, která je zaměstnána ministerstvem zdravotnictví*“. (28, 2003, str. 2)



#### ❖ **ICM – Mezinárodní konfederace porodních asistentek**

ICM podporuje a spolupracuje s porodními asistentkami po celém světě a pracuje na posílení jejich profesních asociací. Sdružuje více než 250 000 členů přibližně ve 108 sdruženích porodních asistentek z 98 zemí. Zabývá se také otázkou ženských práv a možnostmi přístupu žen ke službám porodních asistentek během těhotenství, při porodu a po porodu. (13, 2012)

#### ❖ **EMA – Evropská asociace porodních asistentek**

EMA zastupuje organizace porodních asistentek členských států EU, Evropského hospodářského prostoru a zemí ucházejících se o členství v EU. (5, 2012)

#### ❖ **ČKPA – Česká konfederace porodních asistentek**

ČKPA je profesní organizací sdružující porodní asistentky a studentky porodní asistence v ČR. Působí na území ČR a jejím sídlem je Olomouc. (Nahrazuje dříve fungující profesní organizaci ČAPA – Česká asociace porodních asistentek.)

Je členem ICM (Mezinárodní konfederace porodních asistentek) a EMA (Evropské konfederace porodních asistentek).

Mezi cíle ČKPA spadá hájení profesních zájmů porodních asistentek, zastřešování činnosti jednotlivých profesních sdružení PA v ČR, upevňování profesní hrdosti, zajištění odborné způsobilosti, respektování práv žen atd. (2, 2006)

#### ❖ **UNIPA – Unie porodních asistentek**

UNIPA je profesní organizací sdružující porodní asistentky a studentky oboru porodní asistence v České republice.

K jejím cílům patří propagace oboru PA, prosazování zájmů porodních asistentek, především v oblasti zajištění pracovních a sociálních podmínek, tvorba koncepce primární péče o ženu a dítě, posilovat prestiž porodních asistentek „*jako vzdělaného a zodpovědného zdravotnického pracovníka, poskytovatele primární péče o ženu a dítě, jehož náplň činnosti, kompetence a odpovědnost vycházejí z mezinárodní definice porodní asistentky, doporučení WHO a směrnic EU*“. (30, 2012, s. 2)

## ❖ ČAS – Česká asociace sester

ČAS je největší odborná profesní organizace na území České republiky sdružující všeobecné sestry a jiné nelékařské odborníky působící v oblasti zdravotnictví, sociální péče, školství. Sekce gynekologicko-porodnická (č. 55) sdružuje porodní asistentky v ČR. (1, 2011)

## ❖ Další profesní organizace

Další organizace sdružující porodní asistentky:

- Profesionální organizace jednotlivých členských států EU
- Evropská komise pro záležitosti porodních asistentek (European Liaison Committee of Midwives)
- Evropské fórum sester a porodních asistentek při WHO (17, 2011)
- Atd.

## 2.6 Mobilita porodních asistentek v rámci EU

V úvodní části směrnice 2005/36/ES (2005/36/EC) se v odstavci 19 říká:

*„Svoboda pohybu a vzájemné uznávání dokladů o dosažené kvalifikaci lékařů, zdravotních sester, ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči, zubních lékařů, veterinárních lékařů, porodních asistentek, farmaceutů a architektů by měla být založena na základní zásadě automatického uznávání dokladů o dosažené kvalifikaci na základě koordinovaných minimálních požadavků na odbornou přípravu.“* (31, 2005, odst. 19)

### 2.6.1 Poskytování zdravotních služeb

V březnu 2001 na zasedání ve Stockholmu pověřila Evropská rada komisi s názvem „Nové evropské trhy práce, otevřené a přístupné všem“ („New European Labour Markets, Open to All, with Access to All“), aby připravila pro zasedání Evropské rady v roce 2002 „konkrétní návrhy na jednodušší, průhlednější a pružnější režim uznávání kvalifikací“ (31, 2005, odstavec 2).

Evropská rada zaměřila svou činnost na zjednodušení volného poskytování služeb mezi jednotlivými státy Evropského společenství a jeho posunutí na stejnou úroveň, jaká funguje v rámci samostatného členského státu. (4, 2005)

Zdravotničtí pracovníci (všeobecné sestry a porodní asistentky), kteří získali odbornou kvalifikaci ve svém domovském státě, členském státě Evropského společenství, postrádali záruku týkající se možnosti vykonávat stejné povolání na území jiného členského státu s přiznáním a zachováním stejných práv jaká náleží příslušníkům daného státu. (4, 2005)

Snadnější poskytování služeb mezi jednotlivými členskými státy mělo být „zajištěno v souvislosti s přísným dodržováním požadavků na ochranu veřejného zdraví a bezpečnosti...“ (31, 2005, l. 255/22)

Na základě výše uvedených důvodů bylo třeba počítat se speciálními a zvláštními ustanoveními pro tzv. regulovaná povolání. V oboru zdravotnictví zahrnují mimo jiné i profesi všeobecná sestra a porodní asistentka. (7, 2008)

To vedlo Evropskou radu a Evropský parlament **v polovině roku 2005 k vypracování směrnice 2005/36/ES (2005/36/EC) o uznávání odborných kvalifikací.** (31, 2005)

## **2.6.2 Uznávání odbornosti**

**Směrnice 2005/36/ES (2005/36/EC) předkládá přehled uznávaných dokladů o získání kvalifikace porodní asistentky** v jednotlivých členských státech Evropského společenství (v době vypracování směrnice). U každého státu je uveden **název dokladu o dosažené kvalifikaci, subjekt vydávající tento doklad, profesní označení a referenční den.** (31, 2005)

Po ukončení studia jsou doklady o dosažené kvalifikaci porodní asistentky automaticky uznávány ostatními členskými státy Evropského společenství, pokud ovšem studium splňuje kritéria daná touto směrnicí – viz výše. (4, 2005)

V rámci České republiky jsou uznány dva doklady o dosažené kvalifikaci (referenční datum 1. květen 2004):

**- diplom o ukončení studia ve studijním programu ošetrovatelství ve studijním oboru porodní asistentka** – bakalář / Bc. – vysvědčení o státní závěrečné zkoušce

- *díplom o ukončení studia ve studijním oboru diplomovaná porodní asistentka* – diplomovaný specialista / DiS. – vysvědčení o absolutoriu

S touto skutečností souvisí dva uvedené subjekty vydávající tento doklad, respektive subjekty, kde lze tento doklad získat úspěšným zakončením studijního programu. Je to vysoká škola zřízená nebo uznaná státem a vyšší odborná škola zřízená nebo uznaná státem. A jako profesní označení směrnice uvádí „*porodní asistentk /porodní asistent*“. (31, 2005, l. 255/124)

Pro Slovensko jsou poskytnuty téměř identické údaje. Liší se pouze alternativou pro naše vyšší odborné školy, a to střední zdravotnickou školou, kde lze získat absolventský diplom ve studijním oboru diplomovaná porodní asistentka.

Referenční dny nejsou příliš různorodé. Prakticky se jedná hlavně o tři data. Jako příklad uvádíme některé vybrané státy s jejich referenčním datem:

leden 1983 – Lucembursko, Holandsko, Anglie, Itálie, Francie, Irsko, Dánsko, Německo

leden 1986 – Španělsko, Portugalsko

leden 1994 – Rakousko, Finsko, Švédsko

květen 2004 – Česká republika, Slovensko, Polsko, Estonsko, Slovinsko, Malta, Litva, Lotyšsko

Během celého studia jednotlivé členské státy odpovídají za koordinaci teorie a praxe. (31, 2005)

### **2.6.3 Osvědčení k výkonu povolání**

Příslušné orgány jednotlivých členských států vydávají osvědčení, které potvrzuje, že „*držitel po získání dokladu o dosažené kvalifikaci porodní asistentky uspokojivě vykonával činnost porodní asistentky po odpovídající dobu v nemocnici nebo zařízení zdravotní péče schváleném za tímto účelem*“. (31, 2005, čl. 41, 2)

V ČR **Zákon 105/2011 Sb.** dále upravuje a zjednodušuje proces řízení o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. **Prodlužuje registrační období z předešlých 6 let na 10 let.** O tomto přímo pojednává § 69 o prodloužení

platnosti osvědčení, podle kterého se „*platnost osvědčení prodlouží na období dalších 10 let, pokud zdravotnický pracovník požádá o jeho prodloužení nejpozději 60 dnů před skončením jeho platnosti a doloží doklady... ....zdravotnický pracovník, který podal uvedenou žádost ve stanovené lhůtě, je do dne nabytí právní moci rozhodnutí o prodloužení osvědčení považován za způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.*“ (22, 2011, § 69)

Tímto novela brání zaměstnavateli, aby s pracovníkem v době, kdy ještě nedošlo k pravomocně ukončenému řízení o jeho žádosti, jednal v jeho neprospěch (např. přeřazení na výkon povolání pod odborným dohledem, nižší platové zařazení...). (37, 2011)

U zdravotnických pracovníků s platným osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu na období 6 let před 22. dubnem 2011 se toto období automaticky prodlužuje o 4 roky, tedy na období 10 let. Tato změna (prodloužení platnosti registrace) nastává ze zákona, zdravotničtí pracovníci tedy k této změně nepodávají žádnou žádost. Každý zdravotnický pracovník s platným osvědčením si bude moci ověřit dobu platnosti svého osvědčení elektronicky v registru nelékařských zdravotnických pracovníků, kde se automaticky promítne prodloužení platnosti registrace o 4 roky. Ministerstvo zdravotnictví nebude individuálně vydávat dodatečná potvrzení o změně platnosti registrace a „*případě, že nastane potřeba ověřit si údaje ve vztahu k novele.....lze pro tyto účely využít on-line náhled registru.*“ (37, 2011, čl. 2)

#### **2.6.4 Odstranění tvrdosti**

**Dle § 91b Zákona 105/2011 Sb.** zdravotničtí pracovníci mohou, po vyčerpání řádných opravných prostředků podle správního řádu, písemně požádat ministra zdravotnictví o odstranění tvrdosti **ve věci přiznání způsobilosti či vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.** Součástí žádosti musí být odůvodnění. (26, 2011)

Rozhodnutí o odstranění tvrdosti se vydává písemně, je rozhodnutím konečným, nemusí obsahovat odůvodnění a nevztahují se na něj obecné předpisy o správním řízení. (22, 2011, § 91b)

Návrh na odstranění tvrdosti zákona se uděluje jen ve zcela výjimečných případech a splnění podmínek se posuzuje individuálně. Nevztahuje se na případy, kdy žadatel nesplnil podmínky, které jsou pokládány za standardní např. získání speciální způsobilosti pro danou profesi. (26, 2011)

### **2.6.5 Registr NCO NZO – uznávací jednotka**

Za účelem plynulejší pracovní mobility v rámci států EU pro zdravotnické pracovníky/porodní asistentky vydává NCO NZO v Brně různá osvědčení, která potvrzují splnění určitých požadavků. Osvědčení jsou vyhotovena na základě řádné žádosti, jejíž podání je zpoplatněno. Předmětem žádosti může být:

- *vydání nebo prodloužení osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu*
- *rovnocennost získaného vzdělání s požadavky na vzdělání všeobecné sestry nebo porodní asistentky popřípadě nabytá práva v souladu s evropskou směrnicí 2005/36/ES*
- *úroveň kvalifikace s evropskou směrnicí 2005/36/ES*
- *odbornou způsobilost k výkonu daného nelékařského zdravotnického povolání*
- *specializovanou způsobilost*
- *výkon zdravotnického povolání na území ČR*
- *zdravotní způsobilost*
- *bezúhonnost*
- *platnost registrace (osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu)*  
(viz příloha 4, informační leták Uznávací jednotky Brno, MZCR)

Zákon 105/2011 Sb. upravuje správní poplatky, které vycházely ze zákona 634/2004 Sb. o správních poplatcích. Dochází k výraznému snížení poplatků ze stávajících 500,-Kč na 100,-Kč. (26, 2011)

### **2.7 Mezinárodní dokumenty a porodní asistence**

V této podkapitole uvádíme některé mezinárodní dokumenty/deklarace, které slouží jako východisko pro programy, cíle a legislativu i pro evropské státy a jsou podkladem pro tvorbu směrnic a strategií WHO.

1959 – **Delhi deklarace** – o zdraví matek, novorozenců a dětí

1978 – **Alma-Ata deklarace** – základ moderní primární zdravotní péče, potřeba centrovat zdravotnické systémy na obyvatelstvo, komunitu a primární zdravotní péči (25, 2008)

1997- **Amsterodamská deklarace** – „EU pověřena zajistit vysokou úroveň ochrany lidí a pracovat s členskými státy na zlepšení veřejného zdraví, prevenci a onemocnění a odstraňování zdrojů nebezpečí pro veřejné zdraví“ (32, 2010, s. 37)

1996 – **Lublaňská charta** – o reformě zdravotní péče v Evropě (Konference WHO Lublaň 1996)

2000 – **Mnichovská deklarace** – podpora posílení role PA ve veřejném zdraví

2007 – **Strategické cíle pro EU 2008-2013** (tzv. Bílý papír) – WHO 10/2007 (32, 2010)

2008 – **Tallinská charta 2008** – o zdravotních systémech a zdraví /Ministerská konference Tallin, Estonsko, 2008 (18, 2012)

#### **Zprávy WHO:**

- 2000 – zdravotní systémy

- 2007 – bezpečná budoucnost

- 2008- primární zdravotní péče (32, 2010)

WHO doporučení (WHO recommendations) 1996

WHO definice normálního porodu 1996

#### **Globální strategické dokumenty pro posílení ošetřovatelství a porodní asistence (2011-2015)**

#### **Evropské strategické dokumenty pro ošetřovatelství a porodní asistenci**

**Zdraví 2021** (18, 2012)

### **2.7.1 Boloňská deklarace**

V souladu s cíli Boloňského procesu by ve všech členských státech EU měla **příprava k výkonu budoucího povolání** u nastávajících všeobecných sester a porodních asistentek probíhat **podle přibližně stejných pravidel** a výuka by se v zásadě neměla lišit. Jedním z cílů je **podpora mezinárodní mobility vysokoškolských studentů v rámci evropské integrace** včetně mezinárodní mobility pedagogů a podpora zaměstnanosti absolventů, k čemuž by mělo přispět i zavedení srovnatelných vysokoškolských titulů v jednotlivých státech EU. (12, 2012)

## 2.7.2 Mnichovská deklarace

Mnichovská deklarace /ošetřovatelství a porodnictví / „A force for health“, byla vydána na druhé ministerské konferenci WHO o ošetřovatelství a porodní asistenci v Mnichově v červenci 2000. (12, 2012)

Konference se zaměřila na unikátní roli všeobecných sester a porodních asistentek a jejich „*příspěvkem k rozvoji zdraví a poskytování zdravotních služeb.*“ (14, 2000, str. 2) První ministerská konference se konala ve Vídni v roce 1988. (14, 2000)

Mnichovská deklarace se zabývá **posílením úlohy všeobecných sester a porodních asistentek v péči o zdraví lidu**. Podepsali ji zástupci ministerstev zdravotnictví jednotlivých evropských států. Tato deklarace byla podepsána i zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR. (28, 2003)

Mnichovská deklarace obsahuje základní zásady a principy pracovních programů v ošetřovatelství a porodní asistenci pro evropský region. (34, 2012) Přináší také změny ve vzdělání porodních asistentek. Členské státy WHO se v ní zavazují k **posílení vzdělávání v oboru ošetřovatelství a porodní asistence** a k umožnění přístupu k vysokoškolskému vzdělání ve zmíněných oborech. „*Součástí deklarace je podpora výuky porodních asistentek na pregraduální a postgraduální úrovni směřující ke kvalitnější péči o pacientky.*“ (12, 2012, str. 20)

**Deklarace se kriticky vyjadřuje o malém posunu v posilování statutu a plném využívání potenciálu všeobecných sester a porodních asistentek.** Shledává, že od minulé konference (Viedeň 1988) došlo pouze k nevelkému pokroku na tomto poli poskytování zdravotní péče. (14, 2000)

Ministři zdravotnictví členských států se shodli na skutečnosti, že všeobecné sestry a porodní asistentky hrají klíčovou roli v saturování úkolů veřejného zdravotnictví dnešní doby, stejně tak jako v zajištění „*kvalitních, dostupných, efektivních a senzitivních zdravotnických služeb, které zajistí kontinuitu péče a berou v úvahu lidská práva a mění se potřeby.*“ (15, 2000, str. 1)



### 2.7.3 Tallinská charta

Hlavním výsledkem Evropské ministerské konference „ Zdravotnické systémy, zdraví a blahobyt“, konané v červnu 2008 v Tallinu (Estonsko), bylo přijetí Tallinské charty (10, 2008), která „uznává hodnoty vyjádřené v předešlých chartách, konferencích a deklarácích a přebírá je“. (25, 2008, str. 1)

Cílem konference bylo posílit zdravotní systémy evropských členských států, **rozvoj zdravotní politiky a posílení aktivit v oblasti péče o zdraví** (10, 2008) s ohledem na „sociální, kulturní a ekonomickou odlišnost“ (25, 2008, str. 1) v příslušném regionu.

#### **Ministři (členské státy) se mimo jiné zavazují, že budou:**

- podporovat investování do sektorů ovlivňujících zdraví, využívajíc důkazy o propojení mezi socioekonomickým rozvojem a zdravím
- upravovat zdravotnické systémy tak, aby byly vnímavější a citlivější na potřeby lidí, jejich preference a očekávání a současně byla **respektována lidská práva a povinnosti v souvislosti s vlastním zdravím**
- **upevňovat mezinárodní vzdělávání**

Každý stát by měl usilovat o sociální pohodu a soudržnost a postarat se, aby zdravotnický systém byl vnímavý k potřebám lidí, k jejich preferencím a jednal s nimi důstojně a s respektem, pokud přijdou do kontaktu se systémem. (25, 2008)

#### **Dodávání zdravotních služeb jednotlivcům a populacím:**

Pacienti žádají vztah s jejich poskytovatelem zdravotní péče založený na respektování soukromí, důstojnosti a důvěře. K dosažení výše uvedených cílů je nevyhnutelné vybudovat pevnou základnu pro efektivní primární zdravotní péči, která pomůže propojit zdravotní služby s komunitou a posílí mezioborovou a interdisciplinární spolupráci. (25, 2008)

Zdravotnické systémy vyžadují **holistický přístup k podpoře zdraví a prevenci onemocnění** a koordinaci mezi poskytovateli péče, ať jsou součástí státního či privátního sektoru, **v rámci primární péče**, akutních zařízení apod. (10, 2008)

Při rozdělování finančních zdrojů by měla vládnout „*patříčná rovnováha mezi zdravotní péčí, prevencí onemocnění a podporou zdraví, tak aby došlo k uspokojení současných i budoucích zdravotních potřeb*“. (25, 2008, str. 3)

## 2.8 Politika EU a porodní asistence

Politika EU se odvíjí od stanoviska mezinárodních organizací (př. WHO) a od aktuální mezinárodní situace s přihlédnutím k potřebám členských států. Nermalou úlohu zde hraje ekonomické a sociální hledisko, jimiž je zdravotní politika ovlivněna.

### 2.8.1 Zdravotní politika

Dle stanoviska WHO představují všeobecné sestry a porodní asistentky (přibližně 6 milionů) v evropských zemích valnou většinu pracovníků pečujících o zdraví populace. Náklady na jejich činnost představují přibližně 60% z celkového rozpočtu na zdravotnictví. (32, 2010)

#### ❖ EU „public health“ politika

WHO se zaměřuje mimo jiné na „*posílení spolupráce a koordinace, podporu vzájemné výměny informací a znalostí založených na důkazech a na pomoc při vytváření vnitrostátních právních předpisů*“. (32, 2010, s. 46) Je kladen velký důraz na zachování či posílení bezpečnosti pacientů, kontinuálního zlepšování kvality zdravotní péče a „*usnadnění přeshraniční zdravotní péče a mobility zdravotníků a pacientů*“. (32, 2010, slide 46)

Programy WHO svými cíli podporují snižování nerovnosti v oblasti zdraví a poskytování zdravotní péče mezi jednotlivými členskými státy. (32, 2010)

#### ❖ Posílení profese porodní asistentka

V současné době v souvislosti s vzrůstající krizí počtu zdravotnického personálu se WHO v evropském regionu potýká s významnými problémy a čelí vážnému nedostatku vysoce kvalifikovaných všeobecných sester a porodních asistentek. (33, 2011)

V lednu 2011 vydala WHO nově **aktualizované strategické dokumenty/směrnice pro posílení ošetrovatelství a porodní asistence na období 2011-2015** /Global Strategic Directions for nursing and midwifery 2011-2015/ SDNM. (36, 2010)

Tento dokument rozšiřuje a navazuje na SDNM na období 2002-2008. Usiluje o vytvoření pružného a efektivního systému péče, podporujícího nadhraniční spolupráci

za účelem posílení prestiže všeobecných sester a porodních asistentek. Soustředí se na **zaměření zdravotnické péče na potřeby lidí, na vytvoření pravidel poskytování péče a pravidel týkajících se pracovních podmínek.** (36, 2010)

Úsilí na podporu ošetrovatelství a porodní asistence, jak je uvedeno v Mnichovské deklaraci, by mělo být vyvinuto především v následujících oblastech:

- **tvorba a uplatňování politiky** ošetrovatelství a porodní asistence – **podpora účasti VS a PA na rozhodování na všech úrovních**
- rovnost v oblasti medicínské dominance, gender
- motivace k profesnímu růstu
- zkvalitnění základního i následného profesního vzdělání, přístup k vyššímu vzdělání
- **podpora výzkumu** – informace pro vytvoření informační databáze pro VS a PA
- **zlepšení interdisciplinární spolupráce** (VS, PA, L) – možnosti společného vzdělávání na pregraduální i postgraduální úrovni (14, 2000)

Posílení práce VS a PA by mělo být podpořeno vytvořením fungujícího a účinného legislativního rámce ošetřujícího všechny úrovně zdravotní péče a přípravou strategie plánování počtu pracovních sil, potřebných k pokrytí požadavků personálního obsazení v praxi (zajistit dostatečný počet VS a PA). (15, 2000)

**Zpráva WHO z 62. shromáždění** se rovněž zabývá otázkou potřeby politické vůle k posílení profese všeobecná sestra a porodní asistentka, právních norem a legislativy a **zapojením sester a porodních asistentek do tvorby zdravotní politiky členských států na vládní úrovni.** Zpráva uvádí nejvýraznější problémy péče o zdraví evropské populace, na které je třeba se zaměřit a řešit je. (34, 2012)

#### ❖ **Prestiž porodních asistentek**

Všeobecné sestry a porodní **asistentky jsou považovány za esenciální článek v poskytování kvalitní zdravotní péče, obzvláště pak primární zdravotní péče.** Toto stanovisko bylo podpořeno na mezinárodní konferenci primární zdravotní péče konané **v Chiang-Mai v Thajsku v únoru 2008.** (34, 2012)

Bohužel se dnes Evropa potýká s výrazným nedostatkem pracovních sil na pozicích porodních asistentek. Zástupci WHO v evropském regionu vidí hlavní východisko současné situace, „*zajištění budoucí pracovní síly ve zdravotnictví a poskytování vysoce*

*kvalitní zdravotní péče“* (33, 2011, s.2), v podniknutí celé řady kroků, aby došlo k pozvednutí prestiže profese všeobecná sestra a porodní asistentka a aby byly vnímány jako atraktivní kariéerní příležitost. (33, 2011)

Všeobecným sestřám a porodním asistentkám by měla být zajištěna možnost **„pracovat efektivně v plném rozsahu svého pracovního potenciálu, a to jak nezávisle, tak v závislé činnosti“** (115, 2000, s.2), čímž by došlo k posílení a zvýšení jejich role v oblasti veřejného zdraví, zdravotní výchově a rozvoji společnosti. (32, 2010)

Je nezbytné zajistit všeobecným sestřám a porodním asistentkám solidní „evidence-based“ vzdělání, které jim následně při výkonu jejich povolání umožní a zajistí uspokojování neustále se měnících potřeb současné populace.

Absolventky takovýchto vzdělávacích programů by měly být připraveny pracovat jak samostatně, tak spolupracovat v týmech s jinými odborníky. Jejich práce by měla být navíc pravidelně evaluována s cílem prokázat svou účelnost a účinnost. Tuto evaluaci je třeba zahrnout do utváření zdravotní politiky jednotlivých členských států. (33, 2011)

## **2.8.2 WHO a problematika porodní asistence**

Evropská sekce WHO, zabývající se problematikou ošetrovatelství a porodní asistence v evropských zemích, úzce spolupracuje s členskými státy nejen na vládní úrovni, ale i s dalšími partnery a organizacemi, jejichž práce je spojena se zmíněnou oblastí zdravotní péče (např. EFNNMA - Evropské fórum národních asociací sester a porodních asistentek). (33, 2011)

### **❖ V současné době mezi své hlavní úkoly WHO řadí:**

- **zvýšení úrovně vzdělání** sester a porodních asistentek v evropském regionu
- **vytvoření „ evidence-based knowledge“** v oborech porodní asistence a ošetrovatelství
- **ovlivnění národní politiky** jednotlivých členských států vedoucí k poskytování vysoce kvalitní, dosažitelné a přístupné, efektivní a citlivé zdravotní péče (33, 2011)

### ❖ **Revizní činnost**

V průběhu roku **2008/2009 proběhla v evropském regionu již třetí monitorovací revize WHO**, která měla za úkol přezkoumat aktuální situaci **ošetřovatelství a porodní asistence v Evropě**. Podklady a informace pro zpracování poskytlo 35 zemí, což představuje dvě třetiny členských států. (34, 2012)

Tato revize vychází z Mnichovské deklarace / ošetřovatelství a porodnictví / „A force for health“, kterou vydala WHO v roce 2000. Deklarace obsahuje základní zásady a principy pracovních programů v ošetřovatelství a porodní asistenci v čele s kanceláří WHO pro evropský region. V souladu s těmito zásadami a principy bylo prováděno pravidelné hodnocení v 35 zemích Evropské unie. Získané výsledky pomáhají při navrhování opatření, která je vhodné provést k posílení porodní asistence a ošetřovatelství v evropských zemích. (34, 2012)

### ❖ **Millennium Development Goals – MDGs**

Hlavním tématem globálních diskusí WHO se stala v posledních letech právě problematika ošetřovatelství a porodní asistence a jejich přínos pro posílení zdraví populace.

**Na 62. shromáždění WHO v květnu 2009** došlo k přijetí usnesení zavazujícího členské státy k obnovení principů a zásad primární zdravotní péče, včetně posílení zdravotního systému. Shromáždění rovněž obdrželo zprávu týkající se **plnění cílů tisíciletí v oblasti podpory zdraví („Millennium Development Goals – MDGs“)**, která zdůrazňuje velmi slabou progresi zvláště v některých oblastech zdravotní péče, např. **péče o zdraví matek a jejich dětí**. (34, 2012)

Uvádíme cíle, které souvisí přímo s profesí porodních asistentek:

- ***Cíl 4: redukce dětské úmrtnosti***
- ***Cíl 5: upevnění zdraví matek***
- ***Cíl 6: boj proti HIV/AIDS***
- ***Cíl 8: rozvoj globální spolupráce*** (32, 2010)

### ❖ **Evropské strategické plány 2008-2013**

WHO – evropské strategické plány 2008-2013 (A Strategic Approach for the EU 2008-2013) ,tzv. „Bílý papír“, byly přijaty WHO 23.10.2007.

Strategické cíle:

- boj s infekčními nemocemi, HIV/AIDS, TBC, malárií...
- prevence nemocí, invalidity a předčasných úmrtí způsobených neinfekčními nemocemi, úrazy, násilím...
- *snížení nemocnosti a úmrtnosti a upevnění zdraví prostřednictvím klíčových aktivit:*
  - *v různých obdobích života včetně gravidity, porodu a neonatálního období*
  - *v období dětství a dospívání, sexuálního a reprodukčního dozrání*
- *podpora zdraví a jeho aktivní upevňování, zdravé stárnutí pro všechny jednotlivce* (32, 2010, s. 22)
- snížení zdravotních následků nebezpečných situací a konfliktů a minimalizování jejich sociálního a ekonomického vlivu
- *upevňovat a rozvíjet zdraví předcházením nebo snižováním rizika spojeného s užíváním tabáku, alkoholu a drog a dalších psychoaktivních látek, nesprávnou dietou, nedostatečnou fyzickou aktivitou a nebezpečným sexem* (32, 2010, s. 23)
- *prostřednictvím politik a programů založených na rovnosti, integraci, lidských právech a rovnosti pohlaví se zaměřit a podtrhnout sociální a ekonomické determinanty zdraví* (32, 2010, s. 24)
- zintenzivnění primární prevence, zlepšení výživy, bezpečnosti potravin
- zlepšení managementu zdravotních služeb na základě dostupných a odpovídajících informací o důkazech a výzkumu

K dosažení těchto cílů pracuje s WHO evropským programem (WHO – Europe programme) 6 WHO spolupracujících center. (32, 2010)

### ❖ **WHO směrnice pro ošetřovatelství a porodní asistenci 2011-2015**

Některé z cílů obsažených v dokumentu jsou:

#### **1) posílení role všeobecných sester a porodních asistentek v saturaci lidských potřeb**

- identifikace mezer mezi zdravotnickým systémem a skutečnými potřebami lidí
- podpora jednotlivce, rodiny a komunity v aktivním přístupu k péči o zdraví

**2) pozvednutí profesního statutu**

- spolupráce profesních organizací za účelem zkvalitnění vzdělání, pracovních podmínek, standardů poskytované péče a zvýšení kvality poskytované péče

**3) vytvoření „evidence based practice“ pro ošetřovatelství a porodní asistenci na podkladě výzkumné činnosti**

- vedení výzkumů týkající se zdravotnického systému a poskytování zdravotnické péče

- vytvoření výzkumné agendy podporující ošetřovatelství a porodní asistenci

**4) spolupráce profesních organizací sester a porodních asistentek s organizacemi jiných zdravotnických pracovníků, komunitními organizacemi a zástupci vlády**

**5) zajistit, aby strategie, pravidla, standardy, postupy v porodní asistenci apod. se staly nedílnou součástí legislativy a zdravotní politiky (36, 2010)**

## **3 METODIKA PRÁCE**

Ke zpracování tématu diplomové práce bylo použito kvantitativní výzkumné metody dotazníkového šetření, které probíhalo formou náhodného výběru na území ČR. Pro získání dat bylo použito metody sběru dat prostřednictvím anonymního nestandardizovaného dotazníku, jehož vyplnění bylo dobrovolné.

### **3.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor představovala skupina náhodně oslovených respondentek/porodních asistentek z různých pracovišť na území ČR.

Oslovení respondentek proběhlo na:

- na seminářích, přednáškách a jiných vzdělávacích akcích
- prostřednictvím zaměstnavatele – podáním oficiální žádosti k umožnění provedení výzkumného šetření dotazníkovou metodou, včetně přiloženého dotazníku
- studentky programů porodní asistence na vysokých školách

Bohužel, některá zdravotnická zařízení (např. UPMD – Ústav péče o matku a dítě v Praze Podolí) se omluvila a odmítla spolupráci na dotazníkovém šetření z důvodu zaneprázdněnosti svých zaměstnanců.

Celkový soubor tvoří 172 respondentek, z toho 122 porodních asistentek s praxí a 50 studentek třetího ročníku (závěrečného) porodní asistence. Podrobná charakteristika výzkumného souboru z hlediska dosaženého vzdělání v oboru, délky praxe a typu pracoviště zobrazují grafy a tabulky v závěru této kapitoly.

Během šetření bylo rozdáno či rozesláno 500 dotazníků. Návratnost tedy představuje pouze 34,4%. Podrobněji se situací zabýváme v kapitole „Vlastní výzkum“ (viz níže v této práci).

### **3.2 Organizace výzkumného šetření**

Výzkumné šetření dotazníkovou metodou probíhalo ve dvou fázích za účelem zhodnocení srozumitelnosti, jednoznačnosti sestaveného dotazníku a provedení potřebných úprav. Nejdříve proběhl předvýzkum a po finálních úpravách dotazníku vlastní výzkum.



### 3.2.1 Předvýzkum

Byl sestaven nestandardizovaný dotazník pro předvýzkum z 20ti položek, přičemž 5 položek bylo informačních pro účely statistického zpracování. Dotazník obsahoval položky otevřené, uzavřené s možností výběru jedné či více možností a položky polouzavřené.

Takto sestavený dotazník byl ověřen v předvýzkumu, který byl proveden se vzorkem 10ti respondentek z různých pracovišť v Olomouckém kraji. Po vyhodnocení dotazníku s oslovenými respondentkami po stránce přehlednosti, jasnosti, srozumitelnosti, jednoznačnosti apod., byly provedeny úpravy. Některé položky byly přeformulovány, některé položky nebyly ve finálním dotazníku použity vůbec. U otevřených položek byla vytvořena nabídka odpovědí dle nejčastěji se opakujících odpovědí v předvýzkumu, čímž byly otevřené položky přetransformovány v položky uzavřené. Pouze několik doplňkových položek bylo ponecháno v otevřené formě. U uzavřených položek dichotomických byla doplněna úniková možnost „nevím“.

### 3.2.2 Vlastní výzkum

Finální dotazník je sestaven ze 17ti položek, přičemž v závěru dotazníku jsou řazeny informační položky pro účely statistického zpracování (položka 14 - 17), které poskytují informace potřebné k charakteristice výzkumného souboru (tabulka 1- 4 , graf 1- 4).

V dotazníku jsou použity položky uzavřené s možností výběru jedné či více odpovědí, položky polouzavřené a položky otevřené, které byly ponechány pouze jako doplňkové. U položek 1, 6, 14 a 17 je za účelem získání většího počtu dat či zlepšení přehlednosti použita tabulka s poskytnutým výčtem možností.

***Položky uzavřené*** – nabízí respondentům předem připravené odpovědi, neposkytují mnoho možností vyjádřit blíže svůj vlastní názor. Výhodou takto formulovaných položek je jednoduchost při jejich vyhodnocování.

***Položky polouzavřené*** – nabízí možnost výběru odpovědí, případně může respondent využít nabídky jiná odpověď, pokud mu nevyhovuje žádná z nabízených možností.

***Položky otevřené*** – nenabízí respondentům předem připravené odpovědi, poskytují možnost vyjádřit blíže svůj názor. Nevýhodou je komplikované zpracování takto formulovaných položek.

***Výčtové položky*** – respondent má k dispozici předem připravené odpovědi, přičemž si může současně vybrat více možností. (6, 2000)

Respondentky zvolené odpovědi u uzavřených položek s výčtem možností zřetelně označily, u otevřených otázek odpověď doplnily a u tabulkových položek označily příslušné políčko křížkem nebo vepsaly odpověď.

Pro výzkumné šetření bylo připraveno 460 dotazníků v tištěné podobě. Dotazníky byly rozdány osloveným respondentkám, které souhlasily s jejich účastí na tomto dotazníkovém šetření. Následně byly osloveny i studentky třetího ročníku porodní asistence. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o závěr posledního ročníku studia, jsou tyto studentky dostatečně seznámeny s porodnickou praxí v ČR a jsou plně kompetentní posoudit zkoumanou problematiku a zodpovědně vyplnit dotazník. Bohužel i tak byla návratnost nižší.

Na základě nižší návratnosti vyplněných dotazníků než bylo očekáváno, došlo k přehodnocení situace a dalších 40 dotazníků bylo rozesláno elektronicky na dostupné emailové adresy. Původně jsme nepočítaly s využitím elektronického sběru dat, aby nedošlo ke ztrátě anonymity respondentek a ke zkreslení odpovědí. Ze 40 dotazníků se vrátilo 8 vyplněných dotazníků.

Celkový počet vyplněných dotazníků tedy činí 172, což představuje 34,4% všech rozdaných a rozeslaných dotazníků. Návratnost dotazníků hodnotíme jako nízkou, což mohlo být způsobeno typem některých otázek (vědomostní), nízkou motivací respondentek či délkou dotazníku, jak některé respondentky verbalizovaly.

### **3.3 Zpracování dat**

Získaná data z dotazníkového šetření byla pro účely statistického zpracování přenesena do tabulek pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel.

K ověření **hypotézy 1** týkající se vztahu znalostí legislativy a dosaženého vzdělání se vztahují položky 1 (druhý sloupec odpovědí), 2, 3, 6, 7, 8a), 9 a 15. Pro statistické zpracování byla použita metoda bodového ohodnocení, kdy každé správné odpovědi na vědomostní otázku byl přiřazen 1 bod. Součet všech získaných bodů za správné odpovědi byl zanesen do tabulky Excel. U položky 15 / dosaženého vzdělání byly jednotlivé odpovědi převedeny do číselné podoby následovně: pomaturitní (SZŠ) = 1, VOŠ = 2, VŠ bakalářské = 3, VŠ magisterské = 4, specializační = 5, jiné = 6, student = 7.

K ověření **hypotézy 2** týkající se vztahu pracoviště a výkonu profese PA se vztahují položky 1 (první a třetí sloupec odpovědí) a položka 17. Odpovědi byly převedeny do číselné podoby a to následovně: ano = 1, ne = 0. Číselné hodnoty byly přeneseny do tabulky Excel.

K ověření **hypotézy 3** týkající se vztahu délky praxe a zájmu pracovat autonomně se vztahují položky 1 (čtvrtý sloupec odpovědí) a 14. U položky 1 byly odpovědi převedeny do číselné podoby a to následovně: ano = 1, ne = 0. U položky 14 / délka praxe byly všechny uvedené údaje sečteny a bylo použito celkové číslo (roky). Číselné hodnoty byly přeneseny do tabulky Excel.

K ověření **hypotézy 4** týkající se vztahu dosaženého vzdělání a zájmu pracovat autonomně se vztahují položky 1 (čtvrtý sloupec odpovědí) a 15. U položky 1 byly odpovědi převedeny do číselné podoby a to následovně: ano = 1, ne = 0. U položky 15, u dosaženého vzdělání, byly jednotlivé odpovědi převedeny do číselné podoby následovně: pomaturitní (SZŠ) = 1, VOŠ = 2, VŠ bakalářské = 3, VŠ magisterské = 4, specializační = 5, jiné = 6, student = 7.

K ověření **hypotézy 5** týkající se vztahu dosaženého vzdělání a celoživotního vzdělávání se vztahují položky 11 a 15. U položky 11 byly odpovědi převedeny do číselné podoby a to následovně: ano = 1, ne = 0. U položky 15 / dosaženého vzdělání byly jednotlivé odpovědi převedeny do číselné podoby následovně: pomaturitní (SZŠ) = 1, VOŠ = 2, VŠ bakalářské = 3, VŠ magisterské = 4, specializační = 5, jiné = 6, student = 7.

K ověření **hypotézy 6** týkající se vztahu dosaženého vzdělání a aktivní účasti na výzkumné činnosti se vztahují položky 12 a 15. U položky 11 byly odpovědi převedeny do číselné podoby a to následovně: ano = 1, ne = 0. U položky 15, u dosaženého vzdělání,

byly jednotlivé odpovědi převedeny do číselné podoby následovně: pomaturitní (SZŠ) = 1, VOŠ = 2, VŠ bakalářské = 3, VŠ magisterské = 4, specializační = 5, jiné = 6, student = 7.

**Platnost hypotéz byla ověřována pomocí neparametrického Mann-Whitney U testu, Fisherova přesného testu či testu dobré shody chí-kvadrát testu na hladině významnosti 0,05.**

Podrobný popis ověřování platnosti jednotlivých hypotéz uvádíme samostatně v kapitole „Výsledky“ (viz níže v této práci).

U položek 11a), 11b), 12a), 13 a 16 bylo použito třídění pomocí čárkovací metody s výpočtem absolutní a relativní četnosti a následné zanesení do tabulek či grafů.

V práci byla použita citační norma ČSN 690 (01 0197) – informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů.

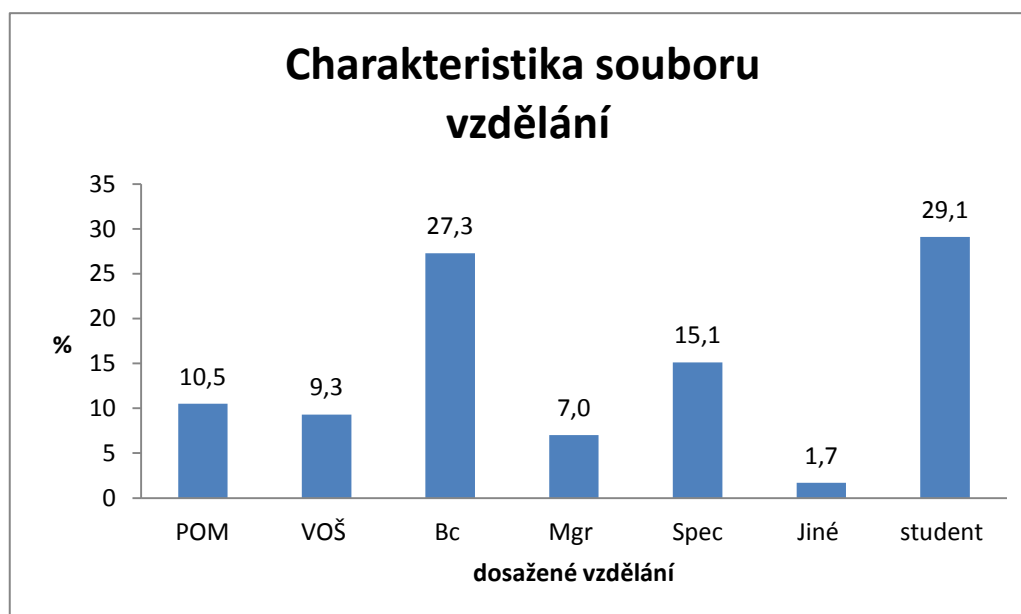
**Tabulka 1. Charakteristika výzkumného souboru dle dosaženého vzdělání v oboru**

Charakteristika výzkumného souboru dle dosaženého vzdělání v oboru							
vzdělání	pomaturitní	VOŠ	VŠ/Bc	VŠ/Mgr	specializační	jiné	student
<b>N</b>	18	16	47	12	26	3	50
<b>RČ (%)</b>	10,5	9,3	27,3	7,0	15,1	1,7	29,1

Vysvětlivky: VOŠ-vyšší odborné vzdělání, VŠ/Bc.-vysokoškolské bakalářské vzdělání,

VŠ/Mgr.-vysokoškolské magisterské vzdělání

**Graf 1. Charakteristika výzkumného souboru dle dosaženého vzdělání v oboru**

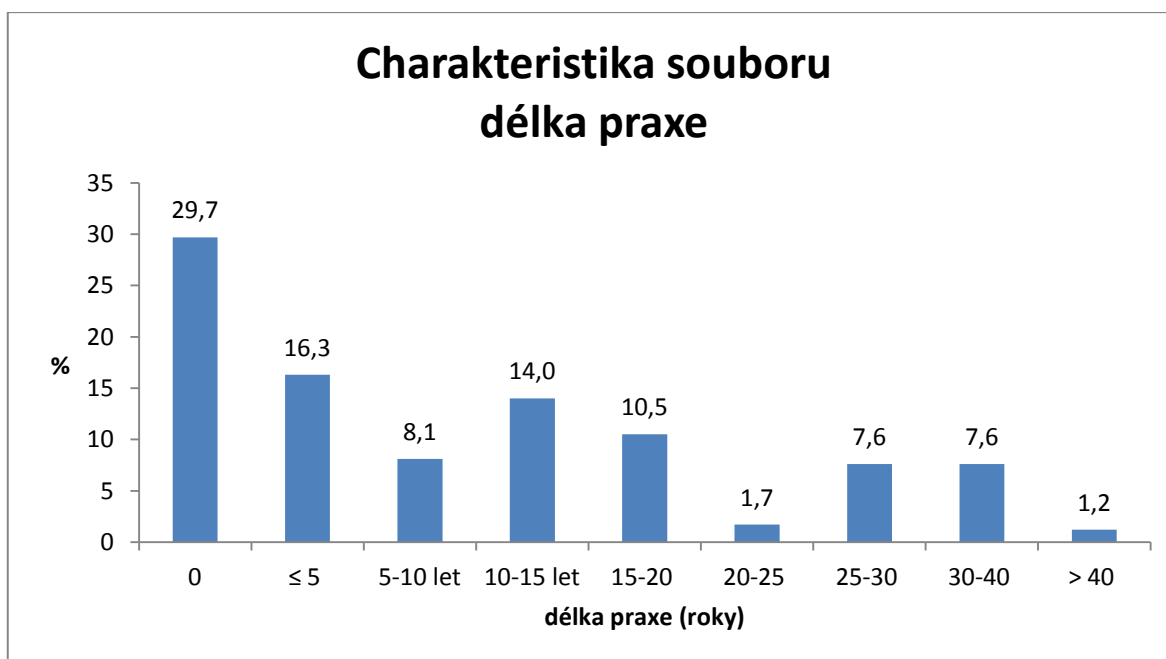


Výzkumný soubor se skládal z 18 (10,5%) PA s pomaturitním vzděláním, 16 (9,3%) PA s vyšším odborným vzděláním (VOŠ), 47 (27,3%) PA s bakalářským vzděláním (VŠ/Bc), 12 (7,0%) PA s magisterským vzděláním, 26 (15,1%) PA se specializačním vzděláním, 3 (1,7%) PA s jiným vzděláním a 50 (29,1%) studentek porodní asistence. Jako „jiné“ vzdělání bylo ve všech případech uvedeno postgraduální vzdělání. (Tabulka 1, Graf 1)

**Tabulka 2. Charakteristika výzkumného souboru dle délky praxe**

Charakteristika výzkumného souboru dle délky praxe.									
Délka praxe (roky)	0	0≤5	5≤10	10≤15	15≤20	20≤25	25≤30	30≤40	>40
N	51	28	14	24	18	9	13	13	2
RČ (%)	29,2	16,3	8,1	14,0	10,5	1,7	7,6	7,6	1,2

**Graf 2. Charakteristika výzkumného souboru dle délky praxe**



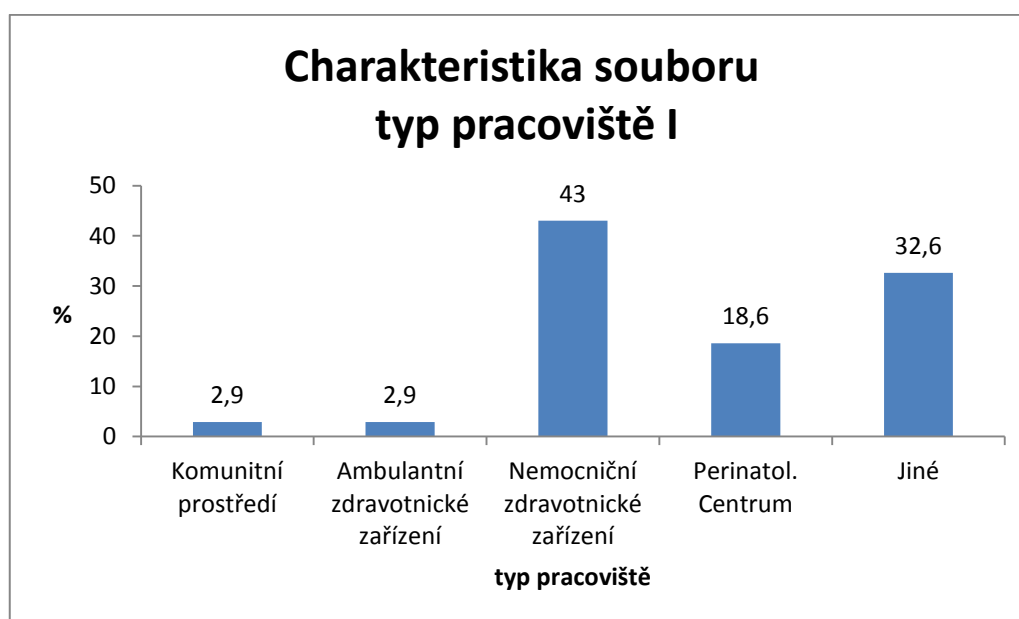
Výzkumný soubor se skládal z 51 (29,2%) PA bez praxe, 28 (16,3%) PA s praxí do 5let včetně, 14 (8,1%) PA s praxí do 10 let včetně, 24 (14,0%) PA s praxí do 15 let včetně, 18 (10,5%) PA s praxí do 20 let včetně, 9 (1,7%) PA s praxí do 25 let včetně, 13 (7,6%) PA s praxí do 30 let včetně, 13 (7,6%) PA s praxí do 40 let včetně a 2 (1,2%) PA s praxí nad 40 let. PA „bez praxe“ tvořilo 50 studentek porodní asistence (třetí/závěrečný ročník), které vykonávaly praxi pouze v rámci studia, a 1 PA s ukončeným vzděláním, která ještě nezačala pracovat v oboru (Tabulka 2, Graf 2).

**Tabulka 3. Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště I**

Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště I					
Pracoviště	Komunitní prostředí	Ambulantní ZZ	Nemocniční ZZ	Perinatologické centrum	jiné
N	5	5	74	32	56
RČ (%)	2,9	2,9	43,0	18,6	32,6

Vysvětlivky: ZZ-zdravotnické zařízení

**Graf 3. Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště I**



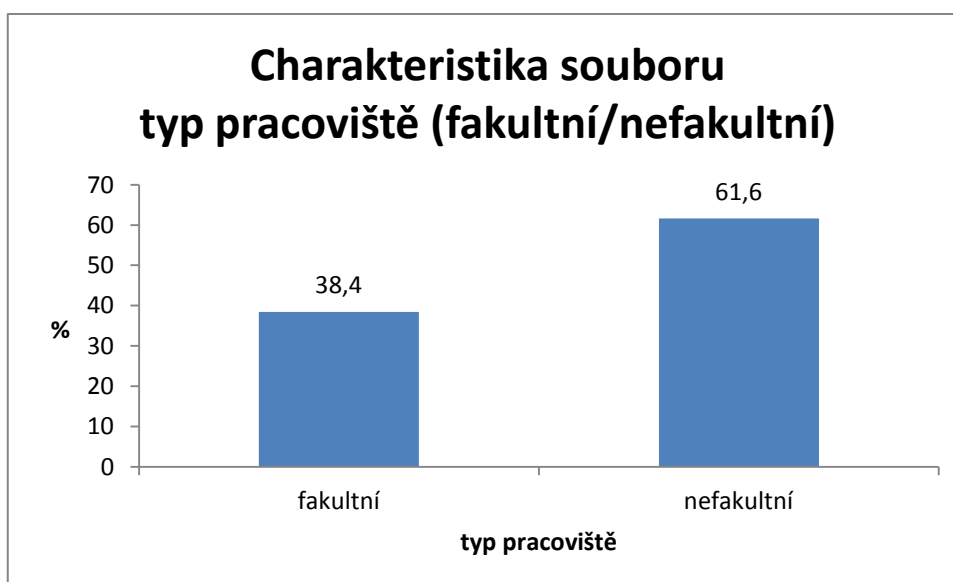
Výzkumný soubor se skládal z 5 (2,9%) PA pracujících v komunitním prostředí, 5 (2,9%) PA pracujících v ambulantním zdravotnickém zařízení, 74 (43,0%) PA pracujících v nemocničním zdravotnickém zařízení, 32 (18,6%) PA pracujících v perinatologickém centru a 56 (32,6%) PA pracujících na „jiném“ typu pracoviště - studentky, vyučující, PA v současné době nepracující (Tabulka 3, Graf 3).

**Tabulka 4. Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště II**

Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště II		
typ pracoviště	fakultní ZZ	nefakultní ZZ
N	66	106
RČ (%)	38,4	61,6

Vysvětlivky: ZZ- zdravotnické zařízení

**Graf 4. Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště II**



Výzkumný soubor se skládal z 66 (38,4%) PA pracujících ve fakultním zdravotnickém zařízení a 106 (61,6%) PA pracujících v nefakultním zdravotnickém zařízení (včetně 2 PA v dané době nepracujících). Studentky porodní asistence byly rozřazeny do jednotlivých skupin dle typu pracoviště, kde vykonávaly praxi v rámci studia (Tabulka 4, Graf 4).



## 4 VÝSLEDKY

V této kapitole nejdříve uvádíme vybrané výsledky vycházející z jednotlivých položek v dotazníku a následně zařazujeme ověření platnosti hypotéz.

Respondentky odpovídaly na otázku v tabulce s výčtem činností vykonávaných v porodnické praxi: „Provádí tuto činnost výhradně PA ve vašem zdravotnickém zařízení?“

Tabulka 5. Činnosti provádí výhradně PA (celkově)

Činnosti provádí výhradně PA (celkově)				
činnosti	ANO		NE	
	N	RČ(%)	N	RČ(%)
1) vedení poradny pro těhotné	22	12,8	150	87,2
2) vedení I. doby porodní	100	58,1	72	41,9
3) vedení II. doby porodní	94	54,7	78	45,3
4) vedení III. doby porodní	93	54,1	79	45,9
5) amniotomie	28	16,3	144	83,7
6) vaginální vyšetření během porodu	82	47,7	90	52,3
7) episiotomie	87	50,6	85	49,4
8) ošetření porodního poranění	11	6,4	161	93,6
9) první ošetření novorozence (včetně reflexů)	77	44,8	95	55,2
10) UZ screening v I. trimestru	4	2,3	168	97,7
11) před/poporodní návštěvy	76	44,2	96	55,8
12) medikace bez indikace lékaře	30	17,4	142	82,6
13) předporodní kurzy/přednášky, cvičení pro těhotné...	124	72,1	48	27,9
17) instrumentování u SC	26	15,1	146	75,5

Výsledky v tabulce 5 ukazují, že v našem výzkumném souboru 22 (12,8%) PA provádí činnost 1 (vedení poradny pro těhotné), 100 (58,1%) PA provádí činnost 2 (vedení I. doby porodní), 94 (54,7%) PA provádí činnost 3 (vedení II. doby porodní), 93 (54,1%) PA

provádí činnost 4 (vedené III. doby porodní), 28 (16,3%) PA provádí činnost 5 (amniotomie), 82 (47,7%) PA provádí činnost 6 (vaginální vyšetření během porodu), 87 (50,6%) PA provádí činnost 7 (episiotomie), 11 (6,4%) PA provádí činnost 8 (ošetření porodního poranění), 77 (44,8%) PA provádí činnost 9 (první ošetření novorozence, včetně vyšetření reflexů), 4 (2,3%) PA provádí činnost 10 (UZ screening v I. trimestru), 76 (44,2%) PA provádí činnost 11 (před/poporodní návštěvy, 30 (17,4%) PA provádí činnost 12 (medikace bez indikace lékaře), 124 (72,1%) PA provádí činnost 13 (předporodní kurzy/přednášky, cvičení pro těhotné...) a 26 (15,1%) PA provádí činnost 17 (instrumentování u SC (Tabulka 5)

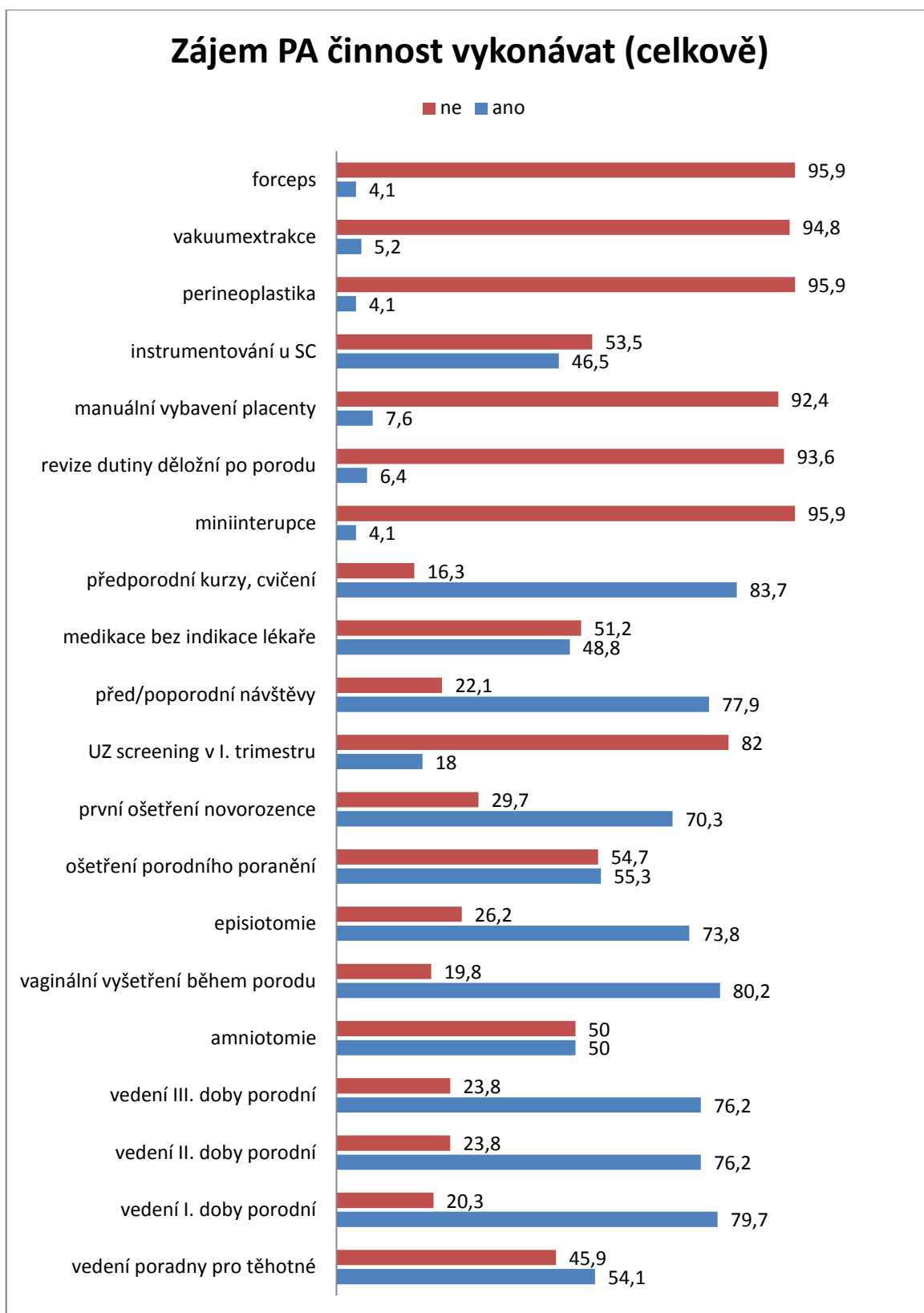
Uvedené výsledky udávají počet PA vykonávajících jednotlivé činnosti a jejich procentuální zastoupení (RČ) v celkovém souboru bez ohledu na to, zda se daná činnost v zařízení vykonává či nikoli. Pro ověřování platnosti hypotéz (viz dále v této kapitole) byly výsledky převedeny filtrem a procentuální zastoupení (RČ) byla vztažena na počet PA pracujících v zařízení, kde se konkrétní činnost vykonává.

Respondentky odpovídaly na otázku v tabulce s výčtem činností vykonávaných v porodnické praxi: „Chtěla byste tuto činnost vykonávat a nést za ni plnou odpovědnost?“

**Tabulka 6. Zájem PA činnost vykonávat (celkově)**

<b>Zájem PA činnost vykonávat (celkově)</b>				
<b>činnosti</b>	<b>ANO</b>		<b>NE</b>	
	<b>N</b>	<b>RČ(%)</b>	<b>N</b>	<b>RČ(%)</b>
1) vedení poradny pro těhotné	93	54,1	79	45,9
2) vedení I. doby porodní	137	79,7	35	20,3
3) vedení II. doby porodní	131	76,2	41	23,8
4) vedení III. doby porodní	131	76,2	41	23,8
5) amniotomie	86	50,0	86	50,0
6) vaginální vyšetření během porodu	137	80,2	34	19,8
7) episiotomie	127	73,8	45	26,2
8) ošetření porodního poranění	78	55,3	94	54,7
9) první ošetření novorozence (včetně reflexů)	121	70,3	51	29,7
10) UZ screening v I. trimestru	31	18,0	141	82,0
11) před/poporodní návštěvy	134	77,9	38	22,1
12) medikace bez indikace lékaře	84	48,8	88	51,2
13) předporodní kurzy/přednášky, cvičení pro těhotné...	144	83,7	28	16,3
14) miniinterrupce	7	4,1	165	95,9
15) revize dutiny děložní po porodu	11	6,4	161	93,6
16) manuální vybavení placenty	13	7,6	159	92,4
17) instrumentování u SC	79	46,5	93	53,5
18) perineoplastika	7	4,1	165	95,9
19) vakuumextrakce plodu	9	5,2	163	94,8
20) forceps	7	4,1	165	95,9

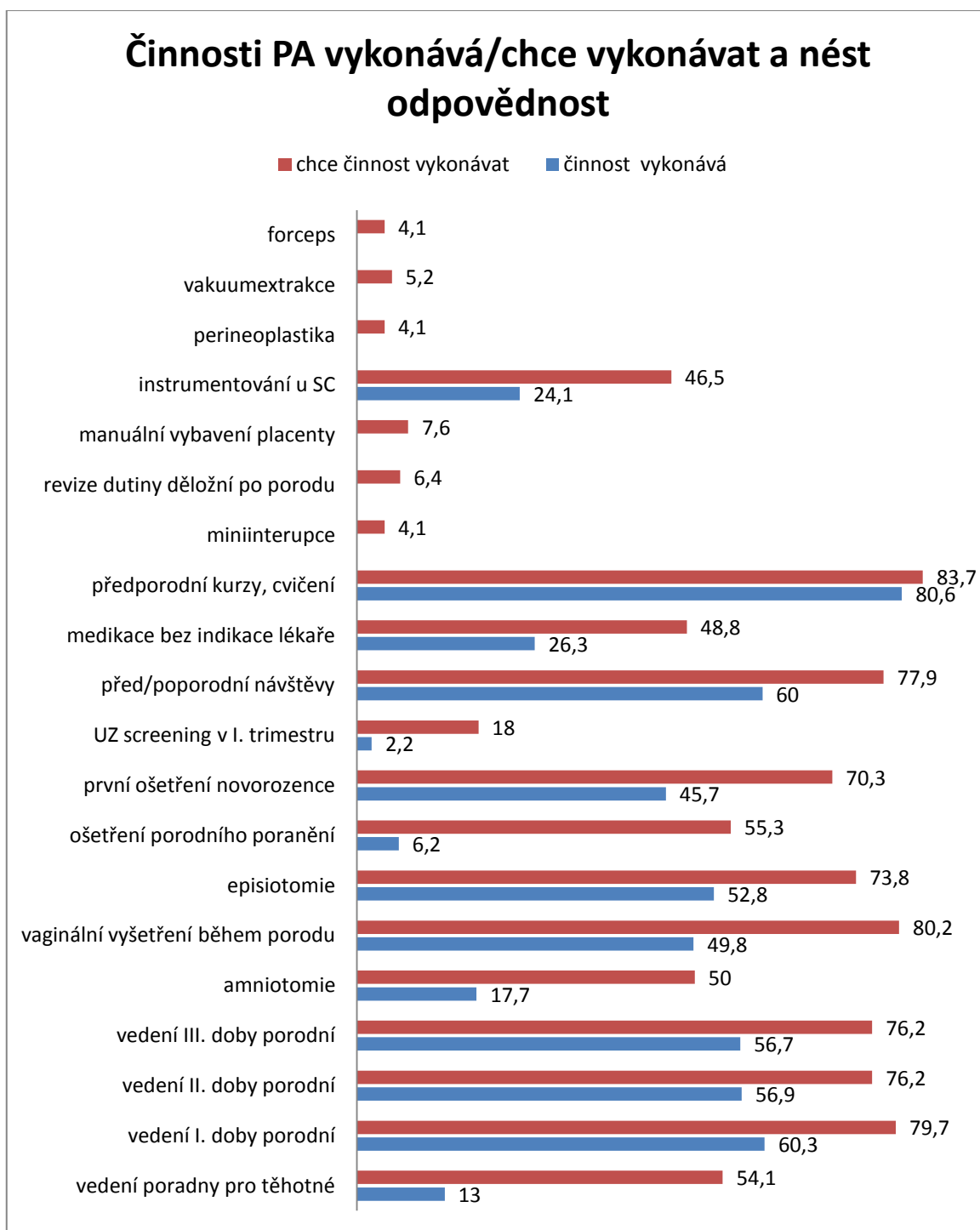
**Graf 5. Zájem PA činnost vykonávat (celkově)**



Výsledky v tabulce 6 ukazují, že 93 (54,1%) PA by chtělo vykonávat činnost vedení poradny pro těhotné a nést za její výkon plnou odpovědnost, 137 (79,7%) PA by chtělo

vykonávat činnost vedení I. doby porodní, 131 (76,2%) PA by chtělo vykonávat činnost vedení II. doby porodní, 131 (76,2%) PA by chtělo vykonávat činnost vedení III. doby porodní, 86 (50,0%) PA by chtělo vykonávat činnost amniotomie, 137 (80,2%) PA by chtělo vykonávat činnost vaginální vyšetření během porodu, 127 (73,8%) PA by chtělo vykonávat činnost episiotomie, 78 (55,3%) PA by chtělo vykonávat činnost ošetření porodního poranění, 121 (70,3%) PA by chtělo vykonávat činnost první ošetření novorozence (včetně vyšetření reflexů), 31 (18,0%) PA by chtělo vykonávat činnost UZ screening v I. trimestru, 134 (77,9%) PA by chtělo vykonávat činnost před/poporodní návštěvy, 84 (48,8%) PA by chtělo vykonávat činnost medikace bez indikace lékaře, 144 (83,7%) PA by chtělo vykonávat činnost předporodní kurzy/přednášky, cvičení pro těhotné..., 7 (4,1%) PA by chtělo vykonávat činnost miniinterrupce, 11 (6,4%) PA by chtělo vykonávat činnost revize dutiny děložní po porodu, 13 (7,6%) PA by chtělo vykonávat činnost manuální vybavení placenty, 79 (46,5%) PA by chtělo vykonávat činnost instrumentování u SC, 7 (4,1%) PA by chtělo vykonávat činnost perineoplastika, 9 (5,2%) PA by chtělo vykonávat činnost vakuumextrakce plodu a 7 (4,1%) PA by chtělo vykonávat činnost forceps (Tabulka 6, Graf 5).

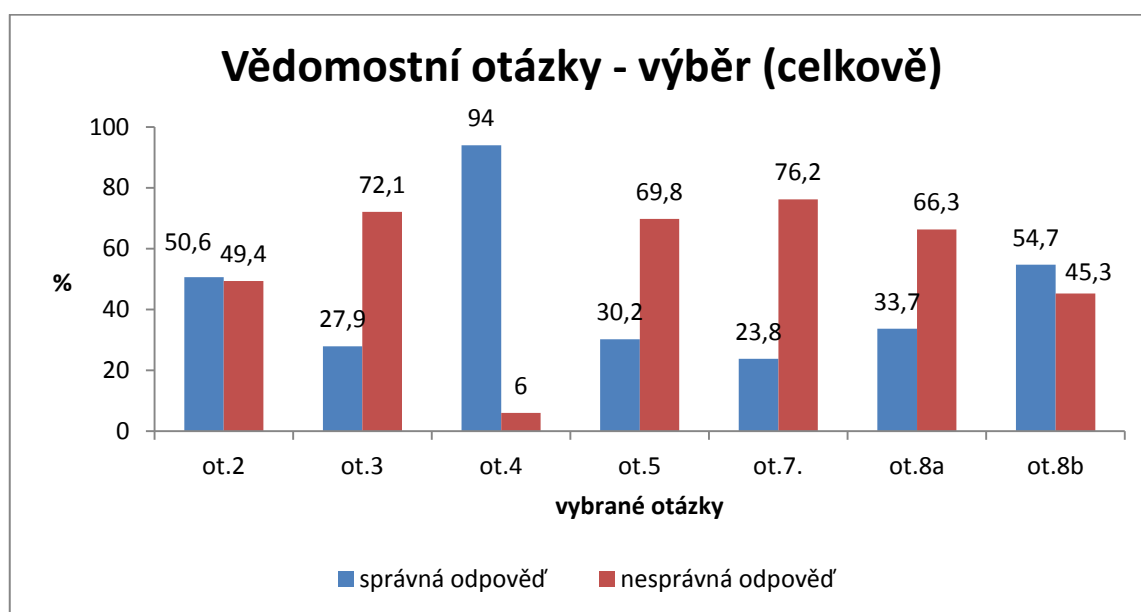
**Graf 6. Činnosti PA vykonává /chce vykonávat a nést odpovědnost**



V grafu 6 uvádíme pro lepší názornost kombinaci výsledků uvedených v tabulce 5 a v tabulce 6. U jednotlivých porodnických činností (položek) je uvedeno, kolik procent PA z výzkumného souboru provádí danou činnost a kolik procent PA z výzkumného souboru by danou činnost chtělo vykonávat a nést za její výkon plnou odpovědnost (Tabulka 5, Tabulka 6, Graf 6).

**Tabulka 7. Vědomostní položky – výběr (celkově)**

Vědomostní položky – výběr (celkově)				
Položka/otázka č.	Správné odpovědi		Nesprávné odpovědi	
	N	RČ (%)	N	RČ (%)
2	87	50,6	85	49,4
3	48	27,9	124	72,1
4	162	94,0	10	6,0
5	52	30,2	120	69,8
7	41	23,8	131	76,2
8a	58	33,7	114	66,3
8b	94	54,7	78	45,3

**Graf 7. Vědomostní položky – výběr (celkově)**

Výsledky v tabulce 7 ukazují počet správných a nesprávných odpovědí na vybrané vědomostní položky/otázky. U položek 2, 3, 7, 8a) byl poskytnut výčet možných odpovědí. Položka/otázka 2 a 3 se týkaly znalosti názvu platného zákona a vyhlášky upravující činnosti zdravotnických pracovníků a poskytování jejich služeb. Položka/otázka 4 a 5 se týkala znalosti profesních organizací, jak v ČR tak mezinárodních. Položka/otázka

7 se týkala povědomí o existenci platných standardů pro porodní asistenci. Položka/otázka 8a) a 8b) se týkala znalosti mezinárodní definice pro PA.

***Přesné znění vědomostních otázek viz příloha 1 – dotazník.***

Na otázku 2 odpovědělo 87 (50,6%) PA správně a 85 (49,4%) PA nesprávně.

Na otázku 3 odpovědělo 48 (27,9%) PA správně a 124 (72,1%) PA nesprávně.

Na otázku 4 odpovědělo 162 (94,0%) PA správně a 10 (6,0%) PA nesprávně.

Na otázku 5 odpovědělo 52 (30,2%) PA správně a 120 (69,8%) PA nesprávně.

Na otázku 7 odpovědělo 41 (23,8%) PA správně a 131 (76,2%) PA nesprávně.

Na otázku 8a) odpovědělo 58 (33,7%) PA správně a 114 (66,3%) PA nesprávně.

Na otázku 8b) odpovědělo 94 (54,7%) PA správně a 78 (45,3%) PA nesprávně.

(Tabulka 7, Graf 7)



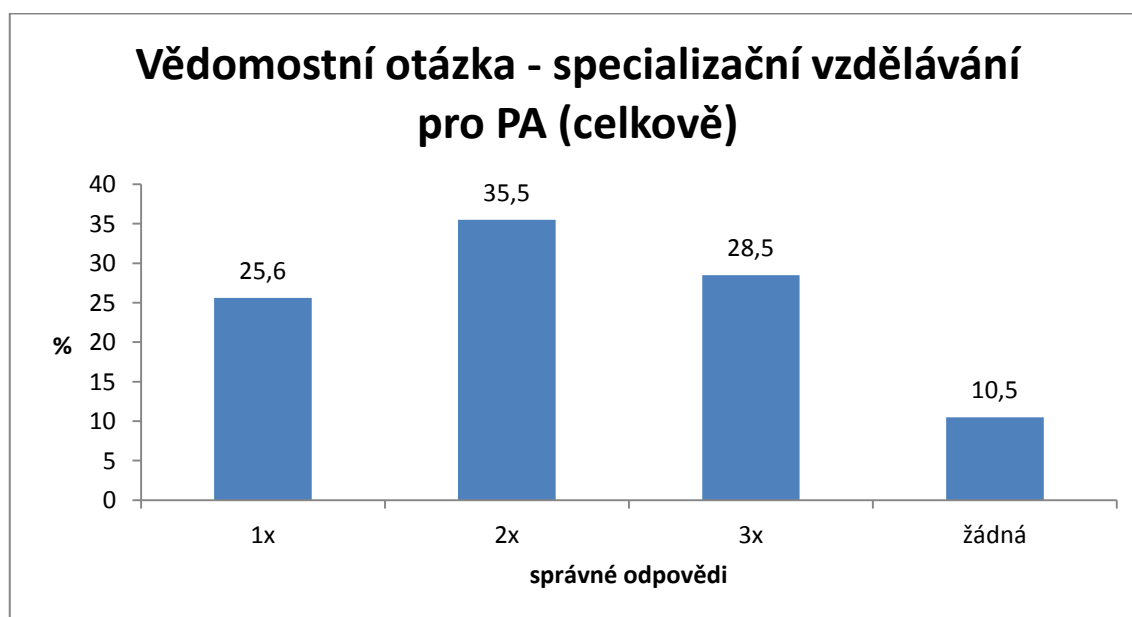
Respondentky odpovídaly na položku: „**Které z následujících vzdělávacích programů patří mezi schválené vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro PA (dle nařízení vlády č. 31/2010)?**“

Byl poskytnut výčet 8 možných odpovědí, z toho 3 byly správné.

**Tabulka 8. Vědomostní položka/otázka 9 (celkově) – specializační vzdělání pro PA**

Vědomostní položka/otázka 9 (celkově) – specializační vzdělání pro PA								
odpovědi	1x správná		2x správná		3x správná		žádná správná	
Položka/otázka	N	RČ(%)	N	RČ(%)	N	RČ(%)	N	RČ(%)
č.9	44	25,6	61	35,5	49	28,5	18	10,5

**Graf 8. Vědomostní položka/otázka 9 (celkově) – specializační vzdělání pro PA**



Výsledky v tabulce 8 ukazují, že na vědomostní otázku 9, kde měly respondentky vybrat až 3 správné možnosti, označilo 44 (25,6%) PA 1 správnou odpověď, 61 (35,5%) PA 2 správné odpovědi a 49 (28,5%) PA 3 správné odpovědi. 18 (10,5%) PA neoznačilo ani jednu správnou odpověď (Tabulka 8, Graf 8).

Respondentky odpovídaly na položku: „**Navrhněte vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro PA, o které byste měla zájem (nebo předpokládáte zájem svých kolegyně)?**“

K této doplňkové položce respondentky uváděly následující návrhy:

UZ technika / SONO.

Vyšetřovací metody.

Fyzioterapie a rehabilitace v porodní asistenci.

Komunitní péče, terénní porodnická péče, ošetrovatelské postupy při porodu v domácím prostředí.

Psychologie v reprodukčním období ženy.

Reprodukční zdraví.

Patologické stavy v perinatologii, péče o fyziologického a patologického novorozence, práce porodní asistentky na novorozeneckém oddělení.

Vedení poradny pro těhotné.

Alternativa v porodní asistenci.

Péče o ženu s rizikovým těhotenstvím.

KTG.

DM v těhotenství.

Péče o ženu s postabortivním syndromem.

Sexuologie a asistovaná reprodukce.

Právní ochrana a management v porodní asistenci.

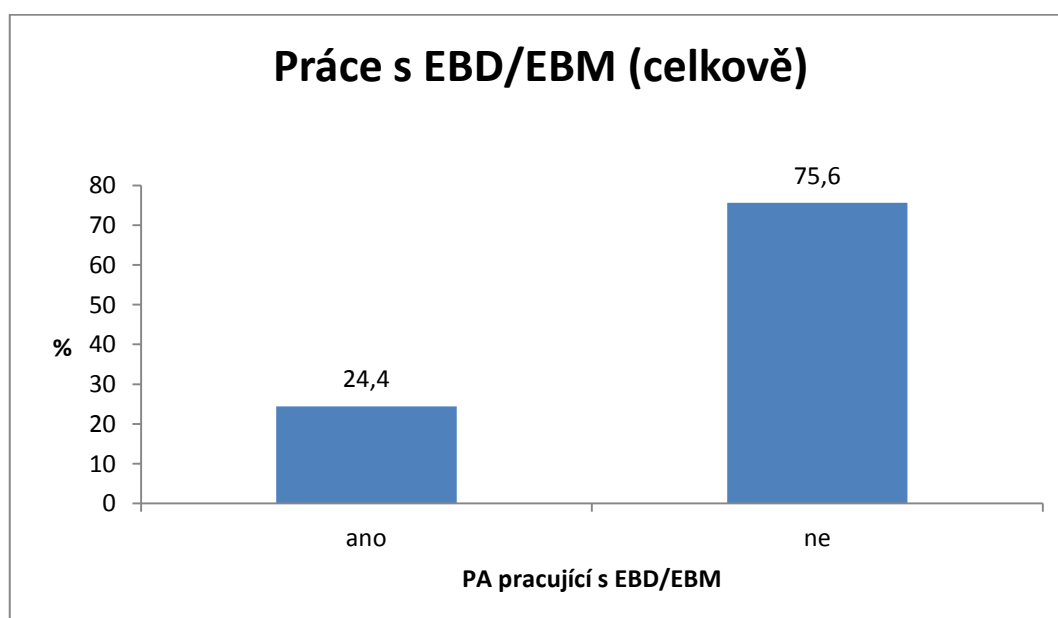
Respondentky odpovídaly na položku: „Pracujete s informacemi „EBD“ – evidence-based data, „EBM“ – evidence-based midwifery?“

**Tabulka 9. PA pracující s informacemi EBD/EBM**

PA pracující s informacemi EBD/EBM		
	N	RČ (%)
<b>ANO</b>	42	24,4
<b>NE</b>	130	75,6

*Vysvětlivky: EBD – Evidence based data, EBM- evidence based midwifery*

**Graf 9. PA pracující s informacemi EBD, EBM**



Výsledky v tabulce 9 ukazují, že s informacemi založenými na důkazech, EBD - evidence based data a EBM - evidence based midwifery pracuje 42 (24,4%) PA pracuje a 130 (75,6%) PA s těmito informacemi nepracuje (Tabulka 9, Graf 9).

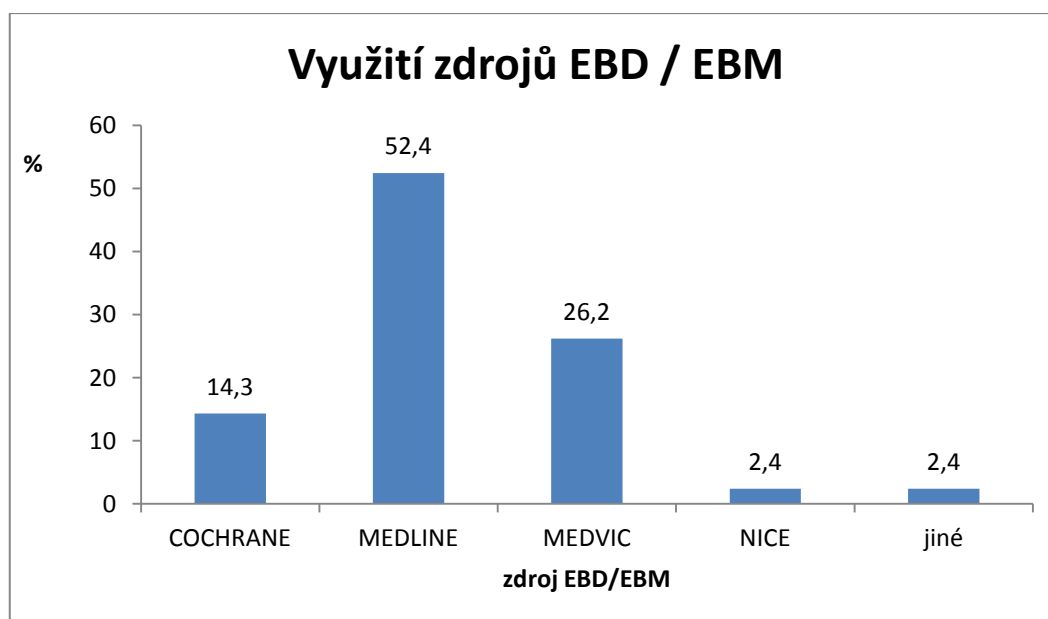
Respondentky odpovídaly na položku: „**Pokud „ano“** (pracujete s daty EBD/EBM), které zdroje využíváte?“

**Tabulka 10. Zdroje EBD/EBM**

Zdroje EBD/EBM		
zdroje	N	RČ (%)
COCHRANE databáze	6	14,3
MEDLINE databáze	22	52,4
MEDVIC systém	11	26,2
NICE databáze	1	2,4
jiné	1	2,4

Vysvětlivky: EBD – Evidence based data, EBM- evidence based midwifery

**Graf 10. Zdroje EBD/EBM**



Výsledky v tabulce 10 ukazují, že získání informací založených na důkazech, EMD - evidence based data a EMB - evidence based midwifery, 6 (14,3%) PA využívá COCHRANE databázi, 22 (52,4%) PA využívá databázi národní lékařské knihovny USA- MEDLINE databázi, 11 (26,2%) PA využívá medicínskou virtuální knihovnu - MEDVIC systém, 1 (2,4%) PA využívá britskou NICE databázi a 1 (2,4%) PA využívá jinou databázi, a to GOOGLE SCHOLAR (Tabulka 10, Graf 10).

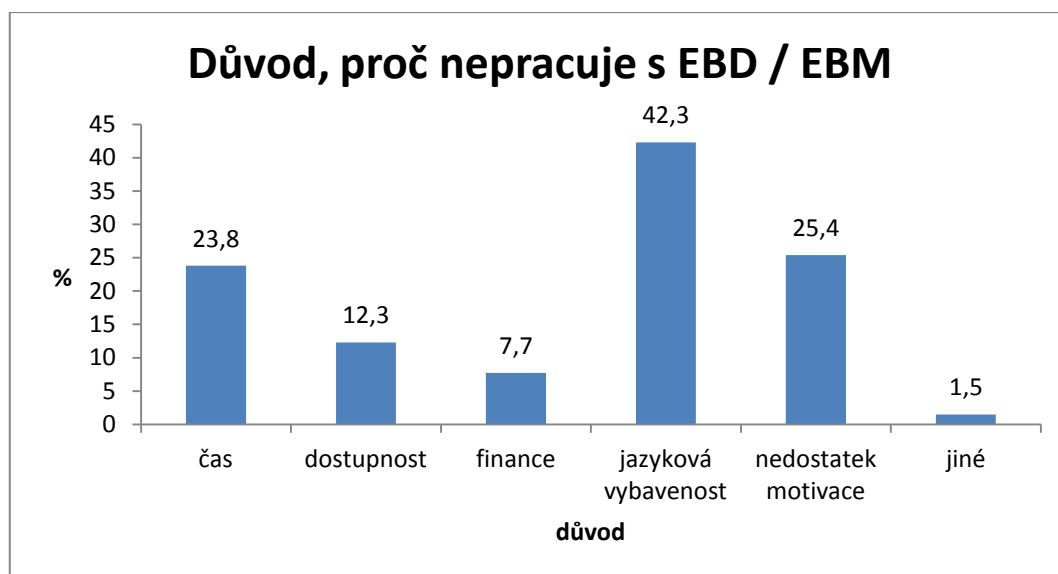
Respondentky odpovídaly na položku: „Pokud „ne“ (nepracujete s informacemi EBD,EBM), uveďte důvod:

**Tabulka 11. Důvody, proč PA nepracuje s informacemi EBD/EBM**

Důvody, proč PA nepracuje s informacemi EBD/EBM		
	N	RČ (%)
Časové důvody	31	23,8
Obtížná dostupnost zdrojů	16	12,3
Finanční důvody	10	7,7
Nedostatečná jazyková vybavenost	55	42,3
Nedostatek motivace	33	25,4
jiné	2	1,5

*Poznámky: nedostatečná jazyková vybavenost – u cizojazyčných zdrojů*

**Graf 11. Důvody, proč PA nepracuje s informacemi EBD/EBM**



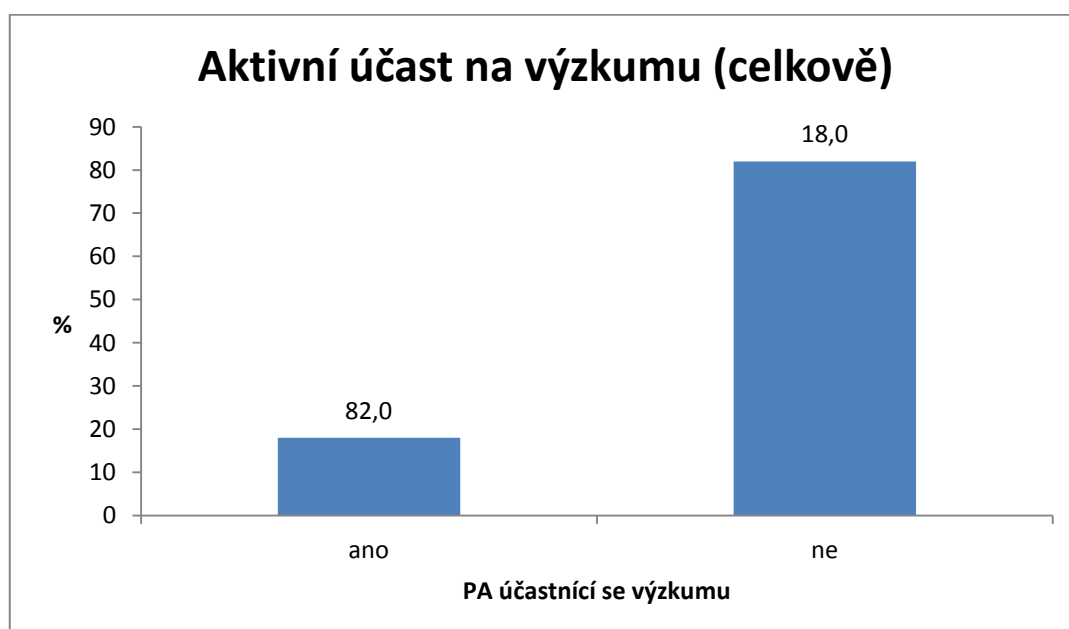
Výsledky v tabulce 11 ukazují, že s informacemi EBD/EBM nepracuje 31 (23,8%) PA z časových důvodů, 16 (12,3%) z důvodu obtížné dostupnosti zdrojů, 10 (7,7%) PA z důvodu nedostatečné jazykové vybavenosti – u cizojazyčných zdrojů, 33 (25,4%) PA z nedostatku motivace a 2 (1,5%) PA z jiného důvodu (Tabulka 11, Graf 11). Jako jiné důvody byla uvedena neznalost EBD/EBM informací.

Respondentky odpovídaly na položku: „Provádíte či podílíte se na nějakém výzkumu, který se týká výkonu profese PA?“

**Tabulka 12. Aktivní účast na výzkumné činnosti.**

Aktivní účast PA na výzkumné činnosti		
	N	RČ (%)
<b>ANO</b>	31	18,0
<b>NE</b>	141	82,0

**Graf 12. Aktivní účast na výzkumné činnosti.**



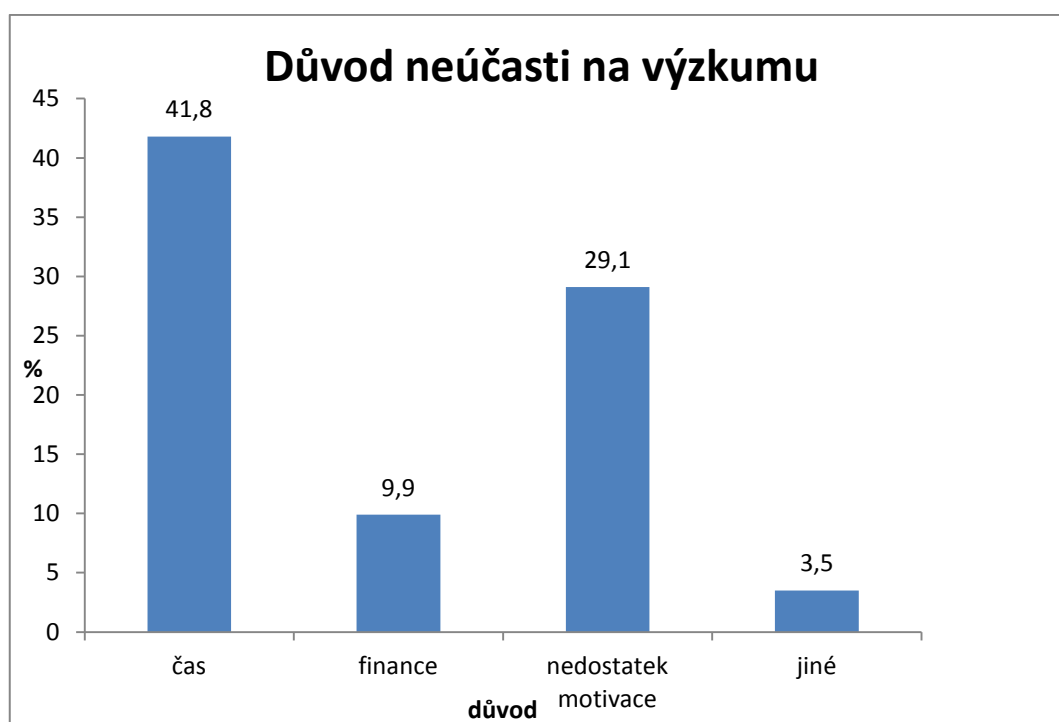
Výsledky v tabulce 12 ukazují, že 31 (18%) PA se aktivně účastní výzkumné činnosti, která se týká výkonu profese PA, a 141 (82%) PA se výzkumné činnosti neúčastní (Tabulka 12, Graf 12).

Respondentky odpovídaly na položku: „**Pokud „ne“ (neúčastníte se aktivně výzkumu týkajícího se profese PA), uveďte příčinu:**“

**Tabulka 13. Neúčast na výzkumné činnosti**

Neúčast na výzkumné činnosti		
	N	RČ (%)
Časové důvody	59	41,8
Finanční důvody	14	9,9
Nedostatek motivace	41	29,1
jiné	5	3,5

**Graf 13. Neúčast na výzkumné činnosti**



Výsledky v tabulce 13 ukazují, že jako důvod neúčasti na výzkumu týkajícího se profese PA uvedlo 59 (41,8%) PA časové důvody, 14 (9,9%) PA finanční důvody, 41 (29,1%) PA nedostatek motivace a 5 (3,5%) PA uvedlo důvody jiné (Tabulka 13, Graf 13).

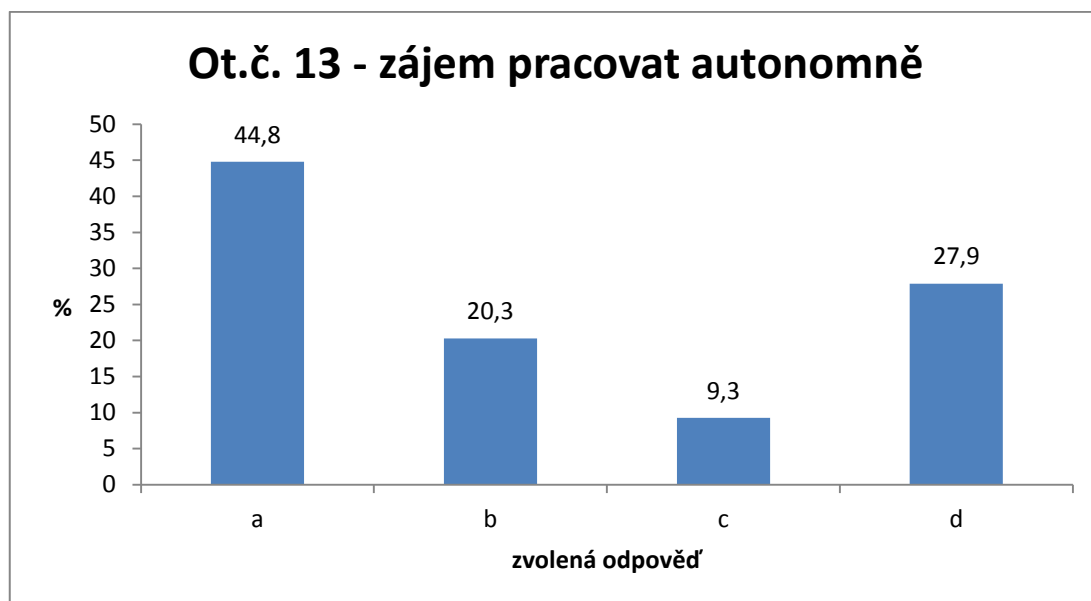
Respondentky odpovídaly na položku: „**Pokud by došlo k nastavení legislativy v ČR tak, že by PA mohla autonomně působit ve všech oblastech péče, přistupovala byste k problematice takto:**“

- a) rozhodování se v konkrétních situacích a jejich řešení by mi po odborné stránce nečinilo potíže a převzala bych plně odpovědnost za své jednání
- b) rozhodování se v konkrétních situacích a jejich řešení by mi po odborné stránce činilo potíže
- c) převzít plně odpovědnost za své jednání by mi činilo potíže
- d) raději bych pracovala pod vedením lékaře (hlavní odpovědnost nese lékař)

**Tabulka 14. Autonomní působení PA.**

<b>Autonomní působení PA.</b>		
<b>odpověď</b>	<b>N</b>	<b>RČ (%)</b>
<b>a)</b>	77	44,8
<b>b)</b>	35	20,3
<b>c)</b>	16	9,3
<b>d)</b>	48	27,9

**Graf 14. Autonomní působení PA.**





Výsledky v tabulce 14 ukazují, že pokud by došlo k nastavení legislativy v ČR tak, že by PA mohla autonomně působit ve všech oblastech péče, 77 (44,8%) PA by rozhodování se v konkrétních situacích a jejich řešení po odborné stránce nečinilo potíže a převzaly by plně odpovědnost za své jednání, 35 (20,3%) PA by rozhodování se v konkrétních situacích a jejich řešení po odborné stránce činilo potíže, 16 (9,3%) PA by převzít plně odpovědnost za své jednání činilo potíže a 48 (27,9%) PA by raději pracovalo pod vedením lékaře -hlavní odpovědnost nese lékař (Tabulka 14, Graf 14).

### **Ověření platnosti hypotéz:**

#### **H 1**

**Věcná hypotéza:** Dosažené vzdělání má vliv na orientaci PA v platné legislativě týkající se jejich profese a výkonu povolání.

#### **Statistická hypotéza:**

*a) nulová*  $H_0$ 1: PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním nevykazují rozdíly ve znalostech platné legislativy.

*b) alternativní*  $H_A$ 1: Znalost platné legislativy u PA s vysokoškolským vzděláním a u PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se liší.

Ověření platnosti hypotézy:

Znalost platné legislativy byla zjišťována pomocí znalostního testu s otázkami. Odpovědi PA na všechny otázky testu byly vyhodnoceny, za správnou odpověď byl přidělen 1 bod, za chybnou odpověď 0 bodů. Pro každou PA bylo vypočítáno celkové skóre správných odpovědí. Maximální možné celkové skóre činilo 38 bodů.

Platnost hypotézy  $H_0$ 1 byla ověřena pomocí neparametrického Mann-Whitney U testu. Test porovnával dvě skupiny PA podle vzdělání, tj. PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním. Do skupiny s vysokoškolským vzděláním byly zařazeny PA magistry, bakalářky a také studentky VŠ. Testem bylo porovnání celkové skóre správných odpovědí na otázky znalostního testu. Neparametrický test byl použit

kvůli nenormálnímu rozdělení hodnot testového skóre v porovnávaných skupinách. Normalita dat byla ověřena pomocí testu Shapiro-Wilk.

### **Závěr:**

Hypotézu  $H_0$  nelze zamítnout. Mann-Whitney U test neprokázal statisticky významný rozdíl ve znalostech platné legislativy mezi PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním. Přesná hladina signifikance Mann-Whitney U testu  $p = 0,936 (> 0,05)$ , medián skóre správných odpovědí byl u obou skupin stejný 28,0 bodů.

Popisné charakteristiky celkového skóre správných odpovědí v porovnávaných skupinách a výsledky Mann-Whitney U testu uvádí následující tabulky.

Tabulka 15 obsahuje základní popisné charakteristiky celkového skóre správných odpovědí znalostního testu a hladina signifikance testu Shapiro-Wilk pro test normality hodnot testového skóre.

**Tabulka 15. Celkové skóre správných odpovědí - popisné charakteristiky**

	PA s VŠ vzděláním (n = 109)	PA s nižším vzděláním (n = 63)
Medián celkového skóre	28,0	28,0
Minimum-maximum	12 - 38	5 - 35
Průměrná hodnota skóre	27,7	27,4
Signifikance testu Shapiro-Wilk při ověřování normálního rozdělení dat	0,050	0,022

### Výsledek Mann-Whitney U testu

Mann-Whitney U test je neparametrický test, který se používá pro porovnání dvou souborů v hodnotách kvantitativního znaku, který nemá normální rozdělení. Test nepracuje přímo s naměřenými hodnotami, ale pouze s pořadovými čísly těchto hodnot. V první tabulce (Tabulka 16) jsou uvedeny hodnoty průměrného pořadí pro každou z porovnávaných skupin. V druhé tabulce (Tabulka 17) je uvedena hodnota testového kritéria (Mann-Whitney U) a přesná hodnota signifikance testu (Asymp. Sig. oboustranná).

**Tabulka 16. Průměrné pořadí v porovnávaných skupinách**

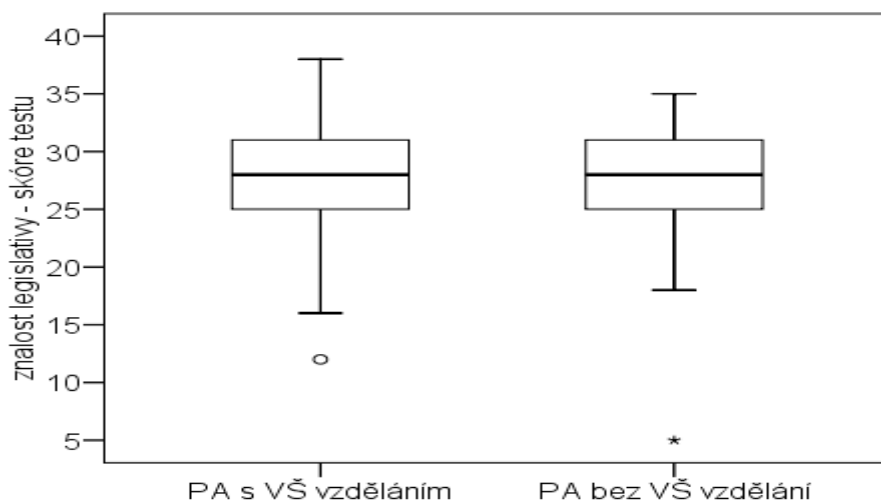
		Pořadí		
		N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
SKÓRE	VŠ	109	86,27	9403,50
	ostatní	63	86,90	5474,50
	Celkem	172		

**Tabulka 17. Testové statistiky**

Testové statistiky <sup>a</sup>	
	SKÓRE
Mann-Whitney U	3408,500
Z	-,080
Asy mp. Sig. (oboustranná)	,936

a. Skupiny podle: VZDĚLÁNÍ

Rozdělení hodnot celkového skóre správných odpovědí lze graficky zobrazit pomocí kvartilového krabicového grafu. Silná čáru uvnitř boxu reprezentuje medián celkového skóre (tj. 2. kvartil), spodní hrana krabice odpovídá 1. kvartilu a horní hrana krabice 3. kvartilu hodnot skóre. Výška krabice koresponduje s tzv. mezikvartilovým rozpětím, tj. charakteristikou variability dat (v tomto intervalu leží 50 % naměřených hodnot). Anténka dole odpovídá minimální neodlehle hodnotě skóre a anténka nahoře maximální neodlehle hodnotě skóre. Symbolem kroužek je vyznačena tzv. odlehlá hodnota a symbolem hvězdička hodnota skóre, která byla vyhodnocena jako extrémně nízká.

**Graf 15. Rozložení skóre správných odpovědí**

## H 2

**Věcná hypotéza:** Typ pracoviště má vliv na výkon profese PA (naplňování kompetencí v porodnické praxi).

**Statistická hypotéza:**

a) *nulová*  $H_0$ : Naplňování kompetencí PA v porodnické praxi ve fakultních zdravotnických zařízeních a v nefakultních zdravotnických zařízeních se neliší.

b) *alternativní*  $H_A$ : Naplňování kompetencí PA v porodnické praxi ve fakultních zdravotnických zařízeních a v nefakultních zdravotnických zařízeních se liší.

### Ověření platnosti hypotézy

Platnost hypotézy  $H_0$  byla ověřena pomocí Fisherova přesného testu zvlášť pro jednotlivé činnosti (kompetence). Testem byly porovnány dva typy zařízení, fakultní a nefakultní zdravotnická zařízení. Porovnávaným údajem bylo procento PA zaměstnaných v daném typu zařízení, které odpověděly, že danou činnost v tomto zařízení vykonávají výhradně PA. Byly započítány pouze odpovědi PA ze zdravotnických zařízení, ve kterých se daná činnost provádí. Fisherův přesný test je modifikací chí-kvadrát testu, používá se v případě malých očekávaných četností v kontingenční tabulce.

### Závěr:

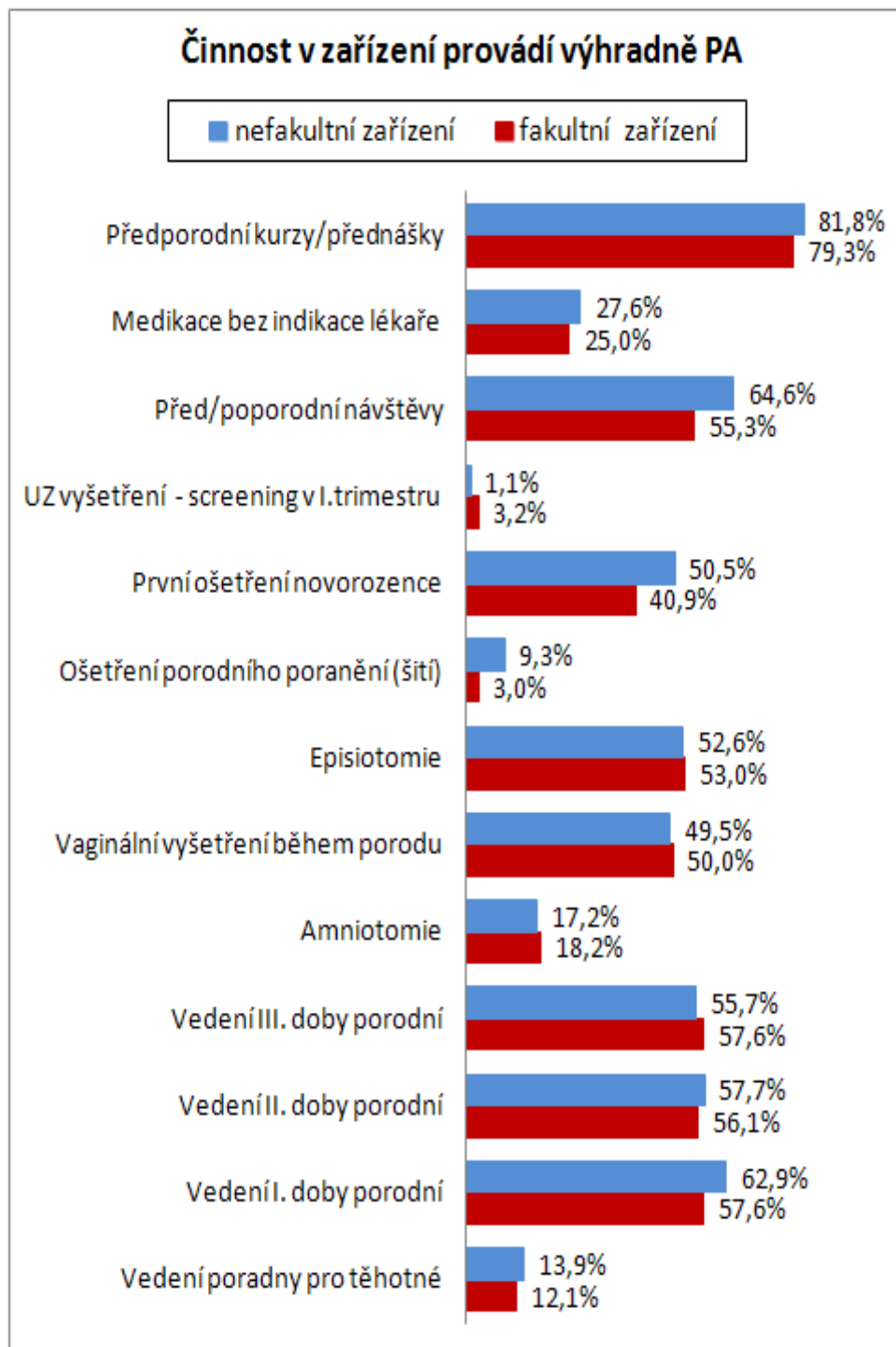
Hypotézu  $H_0$  nelze zamítnout. Fisherův přesný test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi fakultními a nefakultními zdravotnickými zařízeními v naplňování kompetencí PA pro žádnou ze sledovaných činností. Přesná hladina signifikance Fisherova přesného testu byla pro všechny činnosti  $> 0,05$ .

**Tabulka 18. Činnost provádí výhradně PA**

<i>Jednotlivé činnosti (kompetence)</i>	Fakultní zařízení	Nefakultní zařízení	p
Vedení poradny pro těhotné	12,1%	13,9%	0,818
Vedení I. doby porodní	57,6%	62,9%	0,517
Vedení II. doby porodní	56,1%	57,7%	0,873
Vedení III. doby porodní	57,6%	55,7%	0,873
Amniotomie	18,2%	17,2%	1,000
Vaginální vyšetření během porodu	50,0%	49,5%	1,000
Episiotomie	53,0%	52,6%	1,000
Ošetření porodního poranění (šití)	3,0%	9,3%	0,202
První ošetření novorozence (včetně vyšetření reflexů)	40,9%	50,5%	0,264
UZ vyšetření - screening v I. trimestru	3,2%	1,1%	0,562
Před/poporodní návštěvy	55,3%	64,6%	0,335
Medikace bez indikace lékaře (pouze některé určené léky)	25,0%	27,6%	0,827
Předporodní kurzy/přednášky, cvičení pro těhotné...	79,3%	81,8%	0,830

Tabulka 18 uvádí % respondentek, které odpověděly, že činnost provádí ve zdravotnickém zařízení, kde pracují, výhradně PA. Ve sloupci „p“ je pro každou činnost uvedena hodnota signifikance Fisherova přesného testu, která byla zjištěna při porovnání fakultních a nefakultních zařízení (Tabulka 18, Graf 16).

**Graf 16. Činnost v zařízení provádí výhradně PA**



### H 3

**Věcná hypotéza:** Délka praxe má vliv na zájem PA pracovat autonomně.

**Statistická hypotéza:**

*a) nulová*  $H_0$ : Délka praxe nemá vliv na zájem PA pracovat autonomně.

*b) alternativní*  $H_A$ : Délka praxe má vliv na zájem PA pracovat autonomně.

Ověření platnosti hypotézy

K ověření platnosti hypotézy  $H_0$  byl použit Mann-Whitney U test. Testem byla porovnána délka praxe u dvou skupin PA. Jednu skupinu tvořily PA, které odpověděly, že mají zájem vykonávat danou činnost a nést za její výkon plnou odpovědnost a druhou skupinu tvořily PA, které odpověděly, že danou činnost nemají zájem vykonávat.

**Závěr:**

Hypotézu  $H_0$  zamítáme, vliv délky praxe na zájem PA pracovat autonomně byl prokázán pro následující činnosti: Amniotomie, Ošetření porodního poranění (šití), První ošetření novorozence (včetně vyšetření reflexů) a Medikace bez indikace lékaře. U všech vyjmenovaných činností bylo prokázáno, že délka praxe PA, které tuto činnost chtějí vykonávat a nést za to plnou odpovědnost, je statisticky významně delší než u PA, které tuto činnost vykonávat nechtějí.

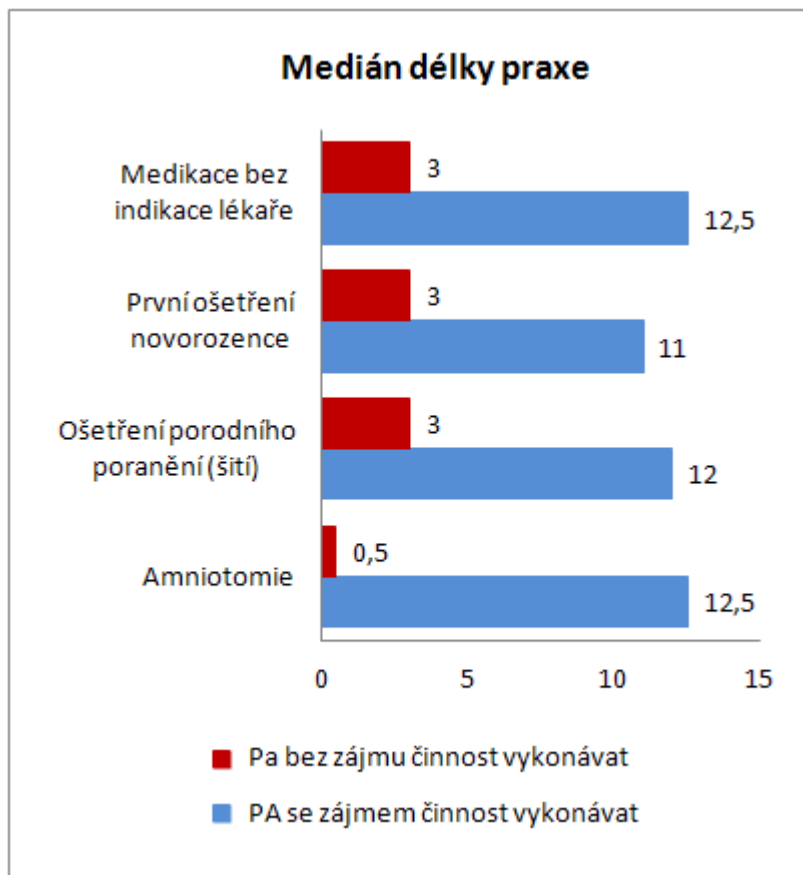
Následující tabulka 19 uvádí počet PA v dané skupině (podle zájmu vykonávat danou činnost) a medián délky praxe PA v této skupině. Poslední sloupec „p“ uvádí hodnotu signifikance Mann-Whitney U testu, která byla zjištěna při porovnání obou skupin. Hodnoty  $p < 0,05$  jsou zvýrazněny tučně a znamenají, že se porovnávané skupiny PA v délce praxe statisticky významně liší (Tabulka 19, Graf 17).

**Tabulka 19. Zájem PA vykonávat činnosti – medián délky praxe**

Jednotlivé činnosti (kompetence)	PA se zájmem činnost vykonávat		PA bez zájmu činnost vykonávat		p
	Počet PA	Medián délky praxe	Počet PA	Medián délky praxe	
Vedení poradny pro těhotné	93	6,0	79	12,0	0,226
Vedení I. doby porodní	137	9,0	35	8,0	0,935
Vedení II. doby porodní	131	8,0	41	11,0	0,620
Vedení III. doby porodní	131	9,0	41	8,0	0,974
Amniotomie	86	12,5	86	0,5	<b>&lt; 0,0001</b>
Vaginální vyš. během porodu	137	9,0	35	7,0	0,778
Episiotomie	127	10,0	45	3,0	0,069
Ošetření porodního poranění	78	12,0	94	3,0	<b>0,0004</b>
První ošetření novorozence (včetně vyšetření reflexů)	121	11,0	51	3,0	<b>0,039</b>
UZ vyš. - screening I. trimestr	31	10,0	141	8,0	0,464
Před/poporodní návštěvy	134	10,0	38	3,0	0,057
Medikace bez indikace lékaře	84	12,5	88	3,0	<b>0,0001</b>
Předporodní kurzy, cvičení...	144	10,0	28	0	0,063
Miniinterupce	7	0	165	9,0	0,132
Revize dutiny děl. po porodu	11	7,0	161	9,0	0,673
Manuální vybavení placenty	13	5,0	159	9,0	0,805
Instrumentování u SC	79	10,0	93	5,0	0,373
Perineoplastika	7	0	165	10,0	0,087
Vakuumextrakce plodu	9	0	163	10,0	0,141
Forceps	7	0	165	10,0	0,073



**Graf 17. Zájem PA vykonávat činnosti – medián délky praxe.**



## H 4

**Věcná hypotéza:** Dosažené vzdělání má vliv na zájem PA pracovat autonomně.

**Statistická hypotéza:**

*a) nulová*  $H_0$ : U PA s vysokoškolským vzděláním a u PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se zájem pracovat autonomně neliší.

*b) alternativní*  $H_A$ : U PA s vysokoškolským vzděláním a u PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se zájem pracovat autonomně liší.

Ověření platnosti hypotézy

Platnost hypotézy  $H_0$  byla ověřena pomocí Fisherova přesného testu zvlášť pro jednotlivé činnosti (kompetence). Testem byly porovnány dvě skupiny PA podle vzdělání, tj. PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním. Porovnávaným údajem bylo procento PA, které odpověděly, že danou činnost chtějí vykonávat a nést za to plnou odpovědnost.

**Závěr:**

Hypotézu  $H_0$  nelze zamítnout. Fisherův přesný test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi PA s vysokoškolským a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním v zájmu pracovat autonomně. Přesná hladina signifikance Fisherova přesného testu byla pro všechny činnosti  $> 0,05$ .

Následující tabulka 20 uvádí % PA, které odpověděly, že mají zájem vykonávat danou činnost autonomně a nést za to plnou odpovědnost v závislosti na jejich vzdělání. Poslední sloupec „p“ uvádí pro každou činnost hodnotu signifikance Fisherova přesného testu, která byla zjištěna při porovnání obou skupin (Tabulka 20).

**Tabulka 20. Zájem PA vykonávat činnost – dosažené vzdělání**

<i>Jednotlivé činnosti (kompetence)</i>	PA s VŠ vzděláním (n = 109)	PA s nižším vzděláním (n = 63)	p
Vedení poradny pro těhotné	58,7%	46,0%	0,115
Vedení I. doby porodní	82,6%	74,6%	0,241
Vedení II. doby porodní	79,8%	69,8%	0,143
Vedení III. doby porodní	78,9%	71,4%	0,272
Amniotomie	44,0%	60,3%	0,057
Vaginální vyšetření během porodu	81,7%	76,2%	0,434
Episiotomie	74,3%	73,0%	0,859
Ošetření porodního poranění (šití)	44,0%	47,6%	0,751
První ošetření novorozence (včetně vyšetření reflexů)	67,0%	76,2%	0,228
UZ vyšetření - screening v I. trimestru	16,5%	20,6%	0,540
Před/poporodní návštěvy	77,1%	79,4%	0,849
Medikace bez indikace lékaře (pouze některé určené léky)	45,9%	54,0%	0,344
Předporodní kurzy/přednášky, cvičení pro těhotné...	81,7%	87,3%	0,396
Miniinterupce	4,6%	3,2%	1,000
Revize dutiny děložní po porodu	7,3%	3,2%	0,748
Manuální vybavení placenty	9,2%	4,8%	0,378
Instrumentování u SC	45,0%	47,6%	0,753
Perineoplastika	5,5%	1,6%	0,425
Vakuumextrakce plodu	5,5%	4,8%	1,000
Forceps	4,6%	3,2%	1,000

## H 5

**Věcná hypotéza:** Dosažené vzdělání má vliv na zájem o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

**Statistická hypotéza:**

*a) nulová*  $H_{05}$ : Dosažené vzdělání nemá vliv na zájem o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

*b) alternativní*  $H_{A5}$ : Dosažené vzdělání má vliv na zájem o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

Ověření platnosti hypotézy

Platnost hypotézy  $H_{05}$  byla ověřena pomocí Fisherova přesného testu na kontingenční tabulce. Testem byly porovnány tři skupiny PA podle vzdělání. Do první skupiny byly zařazeny PA s pomaturitním vzděláním, VOŠ nebo specializačním vzděláním, do druhé skupiny byly zařazeny PA s vysokoškolským vzděláním a třetí skupinu tvořily studentky VŠ. Porovnávaným údajem byl podíl respondentek se zájmem o získávání nových informací. Zájem o získávání nových informací byl zjištěn na základě odpovědí respondentek na otázku č. 11 „Pracujete s informacemi „EBD“, „EBM“?“

**Závěr:**

Hypotézu  $H_{05}$  zamítáme. Fisherův přesný test prokázal u PA s vysokoškolským vzděláním statisticky významně vyšší zájem o získávání nových informací (37,1% respondentek) než ve skupině respondentek s pomaturitním vzděláním, VOŠ nebo specializačním vzděláním (11,7% respondentek). Hladina signifikance Fisherova přesného testu s Bonferroniho korekcí  $p = 0,004 (< 0,05)$ .

Následující kontingenční tabulka 21 popisuje rozdělení souboru respondentek podle vzdělání a zájmu o získávání nových informací (Tabulka 21, Graf 18).

**Tabulka 21. Zájem PA získávat nové informace – dosažené vzdělání**

**Kontingenční tabulka**

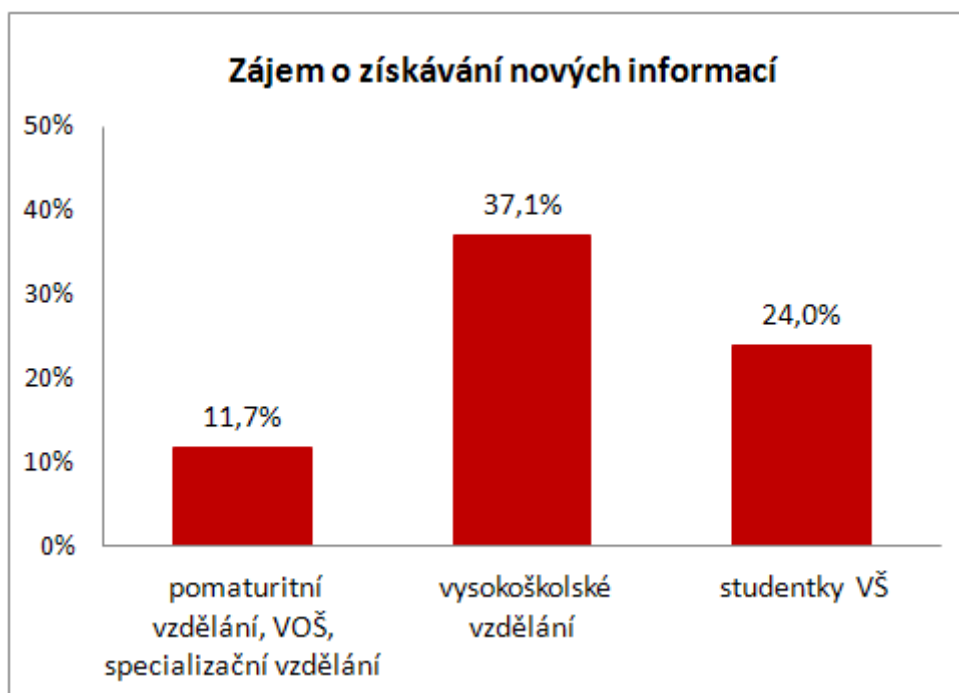
			Ot. 11 - Pracujete s informacemi "EBD", "EBM" ?		Celkem
			ne	ano	
Vzdělání	pomaturitní, VOŠ, specializační	Počet %	53 88,3%	7 11,7%	60 100,0%
	VŠ-bc, VŠ-Mgr, jiné	Počet %	39 62,9%	23 37,1%	62 100,0%
	studentky	Počet %	38 76,0%	12 24,0%	50 100,0%
Celkem		Počet %	130 75,6%	42 24,4%	172 100,0%

Signifikance Fisherova přesného testu s Bonferroniho korekcí na mnohonásobné porovnávání (Tabulka 22).

**Tabulka 22. Signifikance Fisherova testu**

	p
Pomaturitní/ VOŠ/ specializační vs. VŠ nebo jiné	<b>0,004</b>
Pomaturitní/ VOŠ/ specializační vs. studentky	0,384
VŠ nebo jiné vs. studentky	0,467

**Graf 18. Zájem o získávání nových informací – dosažené vzdělání**



## H 6

**Věcná hypotéza:** Dosažené vzdělání má vliv na aktivní účast PA na výzkumné činnosti v oboru.

**Statistická hypotéza:**

a) *nulová*  $H_0$ : PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se neliší v aktivní účasti na výzkumné činnosti v oboru.

b) *alternativní*  $H_A$ : PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se liší v aktivní účasti na výzkumné činnosti v oboru.

### Ověření platnosti hypotézy

Platnost hypotézy  $H_0$  byla ověřena pomocí chí-kvadrát testu na kontingenční tabulce. Testem byly porovnány tři skupiny PA podle vzdělání. První skupinu tvořily PA s pomaturitním vzděláním, VOŠ nebo specializačním vzděláním, do druhé skupiny byly zařazeny PA s vysokoškolským vzděláním a třetí skupinu tvořily studentky VŠ. Porovnávaným údajem byl podíl respondentek s aktivní účastí na výzkumné činnosti v oboru. Zájem PA o aktivní účast na výzkumné činnosti v oboru byl zjištěn na základě odpovědí respondentek na otázku č. 12 „Provádíte či podílíte se na nějakém výzkumu, který se týká výkonu profese PA?“

### Závěr:

Hypotézu  $H_0$  nelze zamítnout. Chí-kvadrát test neprokázal statisticky významný vliv dosaženého vzdělání na zájem PA o aktivní účast na výzkumné činnosti v oboru. Hladina signifikance testu  $p = 0,059 (> 0,05)$ .

Následující kontingenční tabulka 23 popisuje rozdělení souboru respondentek podle vzdělání a aktivní účasti na výzkumné činnosti v oboru (Tabulka 23).

**Tabulka 23. Aktivní účast PA na výzkumné činnosti - vzdělání****Kontingenční tabulka**

			Ot. 12 - Provádíte či podílíte se na nějakém výzkumu, který se týká výkonu profese PA?		Total
			ne	ano	
Vzdělání	pomaturitní, VOŠ, specializační	Count %	55 91,7%	5 8,3%	60 100,0%
	VŠ-bc, VŠ-Mgr, jiné	Count %	47 75,8%	15 24,2%	62 100,0%
	studentky VŠ	Count %	40 80,0%	10 20,0%	50 100,0%
Total		Count %	142 82,6%	30 17,4%	172 100,0%

**Tabulka 24. Výsledky chí-kvadrát testu****Chí- kvadrát test**

	Hodnota	df	Asymp. Sig. (oboustranná)
Pearsonův chí-kvadrát	5,647	2	,059
N	172		

## 5 DISKUSE

K získání potřebných dat pro zpracování tématu diplomové práce s názvem „ Porodní asistence v EU“ bylo použito metody dotazníkového šetření. Finální dotazník obsahuje 17 položek. Podrobný popis výsledků vztahujících se k jednotlivým položkám či potřebným k ověření stanovených hypotéz uvádíme v předcházející kapitole „Výsledky“.

Celkový soubor tvořilo 172 respondentek, z toho 122 porodních asistentek s praxí a 50 studentek třetího ročníku (závěrečného) porodní asistence.

Z hlediska vzdělání tvořilo výzkumný soubor 60 (34,9%) PA se vzděláním nižším než vysokoškolským (pomaturitní vzdělání na Střední zdravotnické škole, vyšší odborné vzdělání na Vyšší odborné škole zdravotnické, specializační vzdělání na IDVPZ / NCO NZO), 62 (36,0%) PA s vysokoškolským vzděláním (pregraduální - vysokoškolské bakalářské, vysokoškolské magisterské a postgraduální – doktorandské) a 50 (29,1%) studentek posledního (třetího) ročníku kvalifikačního bakalářského studia oboru porodní asistence. (Tabulka 1, graf 1)

Z hlediska délky praxe v oboru (po ukončení kvalifikačního studia) tvořilo výzkumný soubor 51 (29,2%) PA bez praxe (studentky + PA, která po ukončení kvalifikačního studia nepracuje), 42 (24,5%) PA s praxí v oboru do 10 let včetně, 42 (24,5%) PA s praxí v oboru od 10 let do 20 let včetně, 21 (12,2%) PA s praxí v oboru do 20 let do 30 let včetně, 13 (7,6%) PA s praxí v oboru od 30 let do 40 let včetně a 2 (1,2%) PA s praxí v oboru nad 40 let (Tabulka 2, Graf 2).

Z hlediska typu pracoviště jsme soubor porovnávali ze dvou úhlů. V prvním případě jsme výzkumný soubor rozdělili dle jednotlivých pracovišť, kde respondentky v současné době vykonávají profesi porodní asistentky, a v druhém případě jsme výzkumný soubor rozdělili do dvou skupin – fakultní pracoviště a ostatní (nefakultní) pracoviště.

V prvním případě výzkumný soubor tvořilo 5 (2,9%) PA pracujících v komunitním prostředí, 5 (2,9%) PA pracujících v ambulantním zdravotnickém zařízení, 74 (43,0%) PA pracujících v nemocničním zdravotnickém zařízení, 32 (18,6%) PA pracujících v perinatologickém centru a 56 (32,6%) PA pracujících na „jiném“ typu pracoviště /studentky, vyučující, PA v současné době nepracující (Tabulka 3, Graf 3).



Ve druhém případě výzkumný soubor tvořilo 66 (38,4%) PA pracujících ve fakulním zdravotnickém zařízení a 106 (61,6%) PA pracujících v nefakulním zdravotnickém zařízení (včetně 2 PA v dané době nepracujících). Studentky porodní asistence byly rozřazeny do jednotlivých skupin dle typu pracoviště, kde vykonávaly praxi v rámci studia (Tabulka 4, Graf 4).

Výsledky výzkumného šetření se vztahují k jednotlivým dílčím cílům práce a stanoveným hypotézám.

**DC 1:** Zjistit, jaké jsou znalosti porodních asistentek o legislativě EU/ČR a jejich kompetencích.

**H<sub>01</sub>:** PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním nevykazují rozdíly ve znalostech platné legislativy.

Znalost platné legislativy byla zjišťována pomocí znalostního testu s otázkami. Za každou správnou odpověď byl přidělen 1 bod. Maximální možné skóre činilo 38 bodů. Pomocí neparametrického Mann-Whitney U testu byly testovány dvě skupiny porodních asistentek, PA s vysokoškolským vzděláním a nižším vzděláním než vysokoškolským.

Hypotézu H<sub>01</sub> nelze zamítnout. Mann-Whitney U test neprokázal statisticky významný rozdíl ve znalostech platné legislativy mezi PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním. Medián skóre správných odpovědí byl u obou skupin stejný 28,0 bodů. Rozpětí dosaženého skóre (minimum – maximum) činilo u PA s vysokoškolským vzděláním 12-38 bodů a u PA se vzděláním nižším než vysokoškolským činilo 5-35 bodů (Tabulka 15).

Široký rozptyl dosažených bodů, především u skupiny PA s nižším vzděláním než vysokoškolským, si vysvětlujeme rozdílným zájmem PA o aktuální situaci v porodní asistenci u nás (v ČR) i na poli mezinárodním, a to bez ohledu na vzdělání. Celkově nižší úspěšnost v případě znalostních otázek mohla být způsobena nedostatečnou informovaností PA o aktuálních změnách legislativy (ke kterým došlo během posledních let), nízkou motivací a nezájmem o vývoj profese.

**Hypotézu H<sub>01</sub> tímto potvrzujeme a pro náš výzkumný soubor platí, že PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním nevykazují rozdíly ve znalostech platné legislativy.**

**DC 2:** Zjistit, které kompetence/činnosti porodních asistentek vycházející z legislativy jsou v ČR v porodnické praxi skutečně naplňovány.

**H<sub>02</sub>:** **Naplňování kompetencí PA v porodnické praxi ve fakulturních zdravotnických zařízeních a v nefakulturních zdravotnických zařízeních se neliší.**

Pomocí Fisherova přesného testu zvlášť pro jednotlivé činnosti (kompetence) byly porovnány dva typy zařízení, fakulturní a nefakulturní zdravotnická zařízení. Porovnávaným údajem bylo procento PA zaměstnaných v daném typu zařízení, které odpověděly, že danou činnost v tomto zařízení vykonávají výhradně PA.

Hypotézu H<sub>02</sub> nelze zamítnout. Fisherův přesný test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi fakulturními a nefakulturními zdravotnickými zařízeními v naplňování kompetencí PA pro žádnou ze sledovaných činností.

Hypotézu nelze zamítnout, avšak z analýzy získaných výsledků hodnotíme situaci jako neuspokojivou. Naplňování kompetencí (činností) porodních asistentek se sice ve fakulturních a nefakulturních zařízeních statisticky neliší, ale u většiny vybraných kompetencí (činností) dochází k jejich nižšímu naplňování ve fakulturních zařízeních, kde je školená další generace porodních asistentek. Celkově však dochází k poměrně nízkému naplňování kompetencí (činností) PA v porodnické praxi (např. činnost vaginální vyšetření provádí ve fakulturních zařízeních 50,0% PA a v nefakulturních 49,5% PA, činnost amniotomie provádí ve fakulturních zařízeních 18,2% PA a v nefakulturních 17,2% PA, činnost vedení I. doby porodní provádí ve fakulturních zařízeních 57,6% PA a v nefakulturních 62,9% PA, činnost vedení II. doby porodní provádí ve fakulturních zařízeních 56,1% PA a v nefakulturních 57,7% PA, činnost vedení III. doby porodní provádí ve fakulturních zařízeních 57,6% PA a v nefakulturních 55,7% PA, činnost ošetření porodního poranění provádí ve fakulturních zařízeních 3,0% PA a v nefakulturních 9,3% PA – Tabulka 18). Tuto skutečnost hodnotíme jako neuspokojivou až varující. Výsledek mohl být ovlivněn našim náhodným výběrem respondentek. Vzhledem ke skutečnosti, že některá velká zdravotnická zařízení v ČR odmítla spolupráci na tomto výzkumném šetření, mohlo dojít k určitému zkreslení, i když byly dotazníky vyplňovány prakticky po celém území naší republiky.

**Hypotézu H<sub>02</sub> tímto potvrzujeme a pro náš výzkumný soubor platí, že naplňování kompetencí PA v porodnické praxi ve fakultních zdravotnických zařízeních a v nefakultních zdravotnických zařízeních se neliší.**

**DC 3:** Zjistit, jaký je vztah porodních asistentek k převzetí plné odpovědnosti za svá rozhodnutí a provedené výkony během porodnické činnosti, jakožto autonomně pracujícího zdravotnického pracovníka.

**H<sub>03</sub>:** **Zájem pracovat autonomně se u PA s kratší praxí a u PA s delší praxí neliší.**

**H<sub>04</sub>:** **U PA s vysokoškolským vzděláním a u PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se zájem pracovat autonomně neliší.**

K ověření platnosti hypotézy H<sub>03</sub> byl použit Mann-Whitney U test. Testem byla porovnána délka praxe u dvou skupin PA. Jednu skupinu tvořily PA, které odpověděly, že mají zájem vykonávat danou činnost a nést za její výkon plnou odpovědnost a druhou skupinu tvořily PA, které odpověděly, že danou činnost nemají zájem vykonávat.

Hypotézu H<sub>03</sub> zamítáme, vliv délky praxe na zájem PA pracovat autonomně byl prokázán pro následující činnosti: Amniotomie, Ošetření porodního poranění (šití), První ošetření novorozence (včetně vyšetření reflexů) a Medikace bez indikace lékaře. **U všech vyjmenovaných činností bylo prokázáno, že délka praxe PA, které tuto činnost chtějí vykonávat a nést za to plnou odpovědnost, je statisticky významně delší než u PA, které tuto činnost vykonávat nechtějí.**

Medián délky praxe byl pro činnost:

amniotomie – PA, které činnost vykonávat chtějí - 12,5 let praxe / nechtějí – 0,5 let

ošetření porodního poranění - PA, které činnost vykonávat chtějí - 12 let / nechtějí – 3roky

první ošetření novorozence - PA, které činnost vykonávat chtějí - 11let / nechtějí – 3roky

medikace bez indikace lékaře - PA, které činnost vykonávat chtějí– 12,5let/nechtějí – 3roky

(Tabulka 19)

Dle zjištěných výsledků se domníváme, že zájem PA vykonávat uvedené činnosti a nést za jejich výkon plnou odpovědnost souvisí s připraveností porodních asistentek k výkonu povolání během studia a s umožněním přístupu k vykonávání daných činností na pracovišti a tím získání a upevnění porodnických dovedností a jistoty při výkonu práce porodní asistentky.

**Hypotézu H<sub>03</sub> tímto zamítáme. Pro náš výzkumný soubor platí hypotéza alternativní H<sub>A3</sub>, že zájem pracovat autonomně se u PA s kratší praxí a u PA s delší praxí liší.**

K ověření hypotézy H<sub>04</sub> bylo použito Fisherova přesného testu zvláště pro jednotlivé činnosti (kompetence). Testem byly porovnány dvě skupiny PA podle vzdělání, tj. PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním. Porovnávaným údajem bylo procento PA, které odpověděly, že danou činnost chtějí vykonávat a nést za to plnou odpovědnost.

Hypotézu H<sub>04</sub> nelze zamítnout. Fisherův přesný test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi PA s vysokoškolským a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním v zájmu pracovat autonomně.

U činností vedení poradny pro těhotné, vedení I. doby porodní, vedení II. doby porodní, vedení III. doby porodní, vaginální vyšetření, episiotomie, revize dutiny děložní po porodu, manuální vybavení placenty, perineoplastika, vakuumextrakce plodu a forceps byl zaznamenán statisticky nevýznamný vyšší zájem o provádění činnosti u PA s vysokoškolským vzděláním.

U činností amniotomie, ošetření porodního poranění, první ošetření novorozence (včetně reflexů), UZ vyšetření – screening v I. trimestru, před/poporodní návštěvy, medikace bez indikace lékaře (vybrané léky), předporodní kurzy pro těhotné a instrumentování u SC byl zaznamenán statisticky nevýznamný vyšší zájem o provádění činnosti u PA se vzděláním nižším než vysokoškolským (Tabulka 20).

U PA s vysokoškolským vzděláním byl největší zájem o vykonávání činnosti vedení I. doby porodní (82,6%), vaginální vyšetření během porodu (81,7%) a předporodní kurzy (81,7%); o vedení II. doby porodní již zájem lehce klesá (79,8%)

a o vedení III. doby porodní (78,9%); dále pak amniotomie (44,0%), ošetření porodního poranění (44%), UZ vyšetření v I. trimestru (16,5%).

U PA se vzděláním nižším než vysokoškolským byl největší zájem o vykonávání činnosti předporodní kurzy (87,3%), před/poporodní návštěvy (79,4%), amniotomie (76,2%), první ošetření novorozence /včetně reflexů (76,2%); o vedení I. doby porodní již zájem lehce klesá (74,6%), o vedení II. doby porodní (69,8%) a o vedení III. doby porodní (71,4%); naopak u této skupiny je zájem o provádění amniotomie (60,3%), ošetření porodního poranění (47,6%), UZ vyšetření v I. trimestru (20,6%).

V obou skupinách projeví PA i zájem o provádění některých činností, které spadají do kompetence lékaře (např. forceps, vakuumextrakce plodu, perineoplastika...)

**Hypotézu H<sub>04</sub> tímto potvrzujeme a pro náš výzkumný soubor platí, že u PA s vysokoškolským vzděláním a u PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se zájem pracovat autonomně neliší.**

Pokud by došlo k úpravě legislativy tak, že by PA mohla autonomně působit ve všech oblastech péče, 44,8% PA by rozhodování se v konkrétních situacích a jejich řešení po odborné stránce nečinilo potíže a převzaly by plně odpovědnost za své jednání, 20,3% PA by rozhodování se v konkrétních situacích a jejich řešení po odborné stránce činilo potíže, 9,3% PA by mělo potíže převzít plně odpovědnost za své jednání a 27,9% PA by raději pracovalo pod vedením lékaře /hlavní odpovědnost nese lékař (Tabulka 14, Graf 14).

**DC 4:** Zjistit, jaký je zájem porodních asistentek o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

**H<sub>05</sub>:** Dosažené vzdělání nemá vliv na zájem o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

Pomocí Fisherova přesného testu na kontingenční tabulce byly porovnány tři skupiny PA podle vzdělání. Do první skupiny byly zařazeny PA s pomaturitním vzděláním, VOŠ nebo specializačním vzděláním, do druhé skupiny byly zařazeny PA s vysokoškolským vzděláním a třetí skupinu tvořily studentky VŠ. Porovnávaným údajem byl podíl respondentek se zájmem o získávání nových informací.

Hypotézu  $H_05$  zamítáme. Fisherův přesný test prokázal u PA s vysokoškolským vzděláním statisticky významně vyšší zájem o získávání nových informací (37,1% respondentek) než ve skupině respondentek s pomaturitním vzděláním, VOŠ nebo specializačním vzděláním (11,7% respondentek); u studentek kvalifikačního bakalářského studia na VŠ zájem o získávání činil 24,0% (Tabulka 22, Graf 18)

Pro náš výzkumný soubor z dosažených výsledků vyplývá, že vysokoškolsky vzdělané PA (statisticky významný rozdíl) a studentky kvalifikačního studia na VŠ (statisticky nevýznamný rozdíl) mají větší zájem získávat nové informace v rámci celoživotního vzdělávání a pracovat s nimi než PA se vzděláním nižším než vysokoškolským. Tato skutečnost pravděpodobně souvisí s prací s informacemi, jejich analýzou a se seznámením se s různými databázemi během studia.

Jako nejčastěji využívané zdroje k získání informací „EBD – evidence based data a EBM – evidence based midwifery“ uváděly respondentky: COCHRANE databáze 14,3%, MEDLINE databáze 52,4%, MEDVIC systém 26,2%, NICE databáze 2,4% a jiné zdroje 2,4%. Jako jiný zdroj byl uveden GOOGLE SCHOLAR (Tabulka 10, Graf 10).

Na doplňkovou položku v dotazníku, týkající se důvodu nevyužívání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání uváděly respondentky: časové důvody 23,8% PA, obtížná dostupnost zdrojů 12,3%, finanční důvody 7,7% PA, nedostatečná jazyková vybavenost 42,3%, nedostatek motivace 25,4% a jiní důvody 1,5% PA (Tabulka 11, Graf 11).

**Hypotézu  $H_05$  tímto zamítáme. Pro náš výzkumný soubor platí hypotéza alternativní  $H_{A5}$ , že dosažené vzdělání má vliv na zájem o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.**

**DC 5:** Zjistit, jaká je aktivní účast porodních asistentek na výzkumné činnosti v oboru.

**$H_06$ : PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se neliší v aktivní účasti na výzkumné činnosti v oboru.**

Pomocí chí-kvadrát testu na kontingenční tabulce byly porovnány tři skupiny PA podle vzdělání. První skupinu tvořily PA s pomaturitním vzděláním, VOŠ nebo specializačním vzděláním, do druhé skupiny byly zařazeny PA s vysokoškolským vzděláním a třetí

skupinu tvořily studentky VŠ. Porovnávaným údajem byl podíl respondentek se zájmem o aktivní účast na výzkumné činnosti v oboru.

Hypotézu  $H_06$  nelze zamítnout. Chí-kvadrát test neprokázal statisticky významný vliv dosaženého vzdělání na zájem PA o aktivní účast na výzkumné činnosti v oboru.

V první skupině (PA s pomaturitním vzděláním, VOŠ nebo specializačním vzděláním) se aktivně podílelo výzkumu 8,3% PA, ve druhé skupině (PA s vysokoškolským vzděláním) se aktivně podílelo na výzkumu 24,2% PA a ve třetí skupině (studentky kvalifikačního bakalářského studia na VŠ) 20%. Celkově se z našeho výzkumného souboru aktivně podílelo 30 (17,4%) PA (Tabulka 23).

Na doplňkovou položku v dotazníku, týkající se důvodu neúčasti na výzkumné činnosti v oboru uváděly respondentky: časové důvody 41,8% PA, finanční důvody 9,9% PA, nedostatek motivace 29,1% a jiní důvody 3,5% PA (Tabulka 13, Graf 13).

**Hypotézu  $H_06$  tímto potvrzujeme a pro náš výzkumný soubor platí, že PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se neliší v aktivní účasti na výzkumné činnosti v oboru.**

## ZÁVĚR

Ke zpracování tématu diplomové práce a získání dat potřebných k ověření stanovených hypotéz bylo použito kvantitativní výzkumné metody dotazníkového šetření. Šetření probíhalo formou náhodného výběru na území ČR.

Finální dotazník je sestaven ze 17ti položek, přičemž v závěru dotazníku jsou řazeny informační položky pro účely statistického zpracování (položka 14- 17), které poskytují informace potřebné k charakteristice výzkumného souboru. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní.

Výzkumný soubor představovala skupina náhodně oslovených respondentek/porodních asistentek z různých pracovišť (jak demograficky tak úrovní poskytované péče) na území ČR.

Celkový finální soubor tvořilo 172 respondentek, z toho 122 porodních asistentek s praxí a 50 studentek třetího ročníku (závěrečného) bakalářského kvalifikačního studia oboru porodní asistence.

Výzkumné šetření dotazníkovou metodou probíhalo ve dvou fázích. Nejdříve proběhl předvýzkum, který byl proveden se vzorkem 10 respondentek z různých pracovišť v Olomouckém kraji, a po finálních úpravách dotazníku proběhl vlastní výzkum. Dotazník obsahoval položky uzavřené, polouzavřené, výčtové (s výběrem více možných odpovědí) a jako doplňkové byly zařazeny i položky otevřené.

Bylo připraveno 460 dotazníků v tištěné podobě a dalších 40 dotazníků bylo rozesláno elektronicky. Celkový počet vyplněných dotazníků činil 172, což představuje 34,4% všech rozdaných a rozeslaných dotazníků.

Získaná data byla přenesena do tabulek pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel a upravena pro následné statistické zpracování do číselné podoby. Ke statistickému zpracování jednotlivých položek bylo použito čárkovací metody s výpočtem absolutní a relativní četnosti, k ověření hypotéz bylo použito neparametrického Mann-Whitney U testu, Fisherova přesného testu a testu dobré shody chí-kvadrát testu na hladině významnosti 0,05.

Vybrané významné výsledky byly následně zaneseny do tabulek a grafů.



V průběhu výzkumného šetření byly sledovány stanovené cíle (1 dominantní a 5 dílčích) a hypotézy (1-6).

Jako **dominantní cíl práce** jsme si zadali **zjistit, zda se české porodní asistentky orientují v aktuální legislativě (EU i ČR) týkající se jejich profese a výkonu povolání, a v jaké míře dochází k uplatňování kompetencí vyplývajících z legislativy v praxi v porodní asistenci.**

Při zpracování tématu dominantního cíle jsme se drželi následujících dílčích cílů. Ke každému dílčímu cíli jsme přiřadili výzkumný problém:

**DC 1:** Zjistit, jaké jsou znalosti porodních asistentek o legislativě EU/ČR a jejich kompetencích.

**VP 1:** Jaká je závislost mezi dosaženým vzděláním v oboru a mírou znalosti legislativy?

**DC 2:** Zjistit, které kompetence/činnosti porodních asistentek vycházející z legislativy jsou v ČR v porodnické praxi skutečně naplňovány.

**VP 2:** Jaká je závislost mezi typem pracoviště a naplňováním kompetencí v porodnické praxi?

**DC 3:** Zjistit, jaký je vztah porodních asistentek k převzetí plné odpovědnosti za svá rozhodnutí a provedené výkony během porodnické činnosti, jakožto autonomně pracujícího zdravotnického pracovníka.

**VP 3** Jaká je závislost mezi délkou praxe a převzetím plné odpovědnosti autonomně pracující PA?

**VP 4** Jaká je závislost mezi dosaženým vzděláním a převzetím plné odpovědnosti autonomně pracující PA?

**DC 4:** Zjistit, jaký je zájem porodních asistentek o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

**VP 5:** Jaká je závislost mezi dosaženým vzděláním a získáváním nových informací v rámci celoživotního vzdělávání?

**DC 5:** Zjistit, jaká je aktivní účast porodních asistentek na výzkumné činnosti v oboru.

**VP 6:** Jaká je závislost mezi dosaženým vzděláním a aktivní účastí na výzkumné činnosti?

V souladu s dílčími cíli práce a výzkumnými problémy jsme stanovili jednotlivé hypotézy (věcná + statistická/ nulová a alternativní) viz výše - kapitola 1 Cíle práce.

**VH 1:** Dosažené vzdělání má vliv na orientaci PA v platné legislativě týkající se jejich profese a výkonu povolání.

**H<sub>01</sub>:** PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním nevykazují rozdíly ve znalostech platné legislativy.

Hypotézu H<sub>01</sub> nelze zamítnout. Mann-Whitney U test neprokázal statisticky významný rozdíl ve znalostech platné legislativy mezi PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním. Medián skóre správných odpovědí byl shodný u obou skupin PA, a to 28 bodů.

**H<sub>01</sub> potvrzujeme.**

**VH 2:** Typ pracoviště má vliv na výkon profese PA (naplňování kompetencí v porodnické praxi).

**H<sub>02</sub>:** Naplňování kompetencí PA v porodnické praxi ve fakultních zdravotnických zařízeních a v nefakultních zdravotnických zařízeních se neliší.

Fisherův přesný test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi fakultními a nefakultními zdravotnickými zařízeními v naplňování kompetencí PA pro žádnou ze sledovaných činností.

Celkově však dochází k poměrně nízkému naplňování kompetencí (činností) PA v porodnické praxi (např. činnost vaginální vyšetření provádí ve fakultních zařízeních 50,0% PA a v nefakultních 49,5% PA, činnost amniotomie provádí ve fakultních zařízeních 18,2% PA a v nefakultních 17,2% PA, činnost vedení I. doby porodní provádí ve fakultních zařízeních 57,6% PA a v nefakultních 62,9% PA, činnost vedení II. doby porodní provádí ve fakultních zařízeních 56,1% PA a v nefakultních 57,7% PA, činnost vedení III. doby porodní provádí ve fakultních zařízeních 57,6% PA a v nefakultních 55,7% PA, činnost ošetření porodního poranění provádí ve fakultních zařízeních 3,0% PA a v nefakultních 9,3% PA...

## **H<sub>02</sub> potvrzujeme.**

**VH 3:** Délka praxe má vliv na zájem PA pracovat autonomně.

**H<sub>03</sub>: Zájem pracovat autonomně se u PA s kratší praxí a u PA s delší praxí neliší.**

Vliv délky praxe na zájem PA pracovat autonomně byl prokázán pro následující činnosti: Amniotomie, Ošetření porodního poranění (šití), První ošetření novorozence (včetně vyšetření reflexů) a Medikace bez indikace lékaře. **U všech vyjmenovaných činností bylo prokázáno, že délka praxe PA, které tuto činnost chtějí vykonávat a nést za to plnou odpovědnost, je statisticky významně delší než u PA, které tuto činnost vykonávat nechtějí.**

Medián délky praxe byl pro činnost:

amniotomie – PA, které činnost vykonávat chtějí - 12,5 let praxe / nechtějí - 0,5 let

ošetření porodního poranění - PA, které činnost vykonávat chtějí - 12 let / nechtějí - 3roky

první ošetření novorozence - PA, které činnost vykonávat chtějí - 11let / nechtějí - 3roky

medikace bez indikace lékaře - PA, které činnost vykonávat chtějí - 12,5let/nechtějí - 3roky

## **H<sub>03</sub> zamítáme.**

**Pro náš výzkumný soubor platí hypotéza alternativní H<sub>A3</sub>, že zájem pracovat autonomně se u PA s kratší praxí a u PA s delší praxí liší.**

**VH 4:** Dosažené vzdělání má vliv na zájem PA pracovat autonomně.

**H<sub>04</sub>: U PA s vysokoškolským vzděláním a u PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se zájem pracovat autonomně neliší.**

Fisherův přesný test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi PA s vysokoškolským a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním v zájmu pracovat autonomně.

U PA s vysokoškolským vzděláním byl největší zájem o vykonávání činnosti vedení I. doby porodní (82,6%), vaginální vyšetření během porodu (81,7%) a předporodní kurzy (81,7%); o vedení II. doby porodní již zájem lehce klesá (79,8%)

a o vedení III. doby porodní (78,9%); dále pak amniotomie (44,0%), ošetření porodního poranění (44%), UZ vyšetření v I.trimestru (16,5%).

U PA se vzděláním nižším než vysokoškolským byl největší zájem o vykonávání činnosti předporodní kurzy (87,3%), před/poporodní návštěvy (79,4%), amniotomie (76,2%), první ošetření novorozence /včetně reflexů (76,2%); o vedení I. doby porodní již zájem lehce klesá (74,6%), o vedení II. doby porodní (69,8%) a o vedení III. doby porodní (71,4%); naopak u této skupiny je zájem o provádění amniotomie (60,3%), ošetření porodního poranění (47,6%), UZ vyšetření v I.trimestru (20,6%).

#### **H<sub>04</sub> potvrzujeme.**

**VH 5:** Dosažené vzdělání má vliv na zájem o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

**H<sub>05</sub>:** Dosažené vzdělání nemá vliv na zájem o získávání nových informací v rámci celoživotního vzdělávání.

Fisherův přesný test prokázal u PA s vysokoškolským vzděláním statisticky významně vyšší zájem o získávání nových informací (37,1% respondentek) než ve skupině respondentek s pomaturitním vzděláním, VOŠ nebo specializačním vzděláním (11,7% respondentek); u studentek kvalifikačního bakalářského studia na VŠ zájem o získávání činil 24,0%.

#### **H<sub>05</sub> zamítáme.**

**VH 6:** Dosažené vzdělání má vliv na aktivní účast PA na výzkumné činnosti v oboru.

**H<sub>06</sub>:** PA s vysokoškolským vzděláním a PA s nižším než vysokoškolským vzděláním se neliší v aktivní účasti na výzkumné činnosti v oboru.

Chi-kvadrát test neprokázal statisticky významný vliv dosaženého vzdělání na zájem PA o aktivní účast na výzkumné činnosti v oboru.

V první skupině (PA s pomaturitním vzděláním, VOŠ nebo specializačním vzděláním) se aktivně podílelo výzkumu 8,3% PA, ve druhé skupině (PA s vysokoškolským vzděláním)

se aktivně podílelo na výzkumu 24,2% PA a ve třetí skupině (studentky kvalifikačního bakalářského studia na VŠ) 20%. Celkově se z našeho výzkumného souboru aktivně podílelo 30 (17,4%) PA.

### **H<sub>06</sub> potvrzujeme.**

#### **Přínos výsledků pro praxi**

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že aktuální situace současného porodnictví a porodní asistence v ČR z hlediska obeznámení porodních asistentek s platnou legislativou a z hlediska naplňování jejich kompetencí v porodnické praxi **není příliš uspokojivá**. Výsledky prokázaly nízkou účast porodních asistentek na výzkumné činnosti v oboru a práci s informacemi EBD – evidence based data, EBM – evidence based midwifery. **Zájem porodních asistentek pracovat autonomně** (samostatně či v rámci ambulantních a nemocničních zdravotnických zařízení) je dle získaných výsledků **pouze 44,8%**. **Tuto skutečnost považujeme za alarmující.**

Celkově výsledky poukazují na degradaci profese porodních asistentek. Po seznámení odborné veřejnosti, zejména porodních asistentek, s výsledky šetření (publikační činnost, přednášky, diskuse, popř. letáky se souhrnem aktuální legislativy...) by mělo dojít **k zamyšlení samotných porodních asistentek** a vyučujících porodní asistence nad současným stavem českého porodnictví a porodní asistence, k mobilizaci potenciálu porodních asistentek, zvýšení jejich zájmu o aktuální změny týkající se jejich profese, zlepšení motivace a aktivní účasti na výzkumné činnosti. Vyučující porodní asistence mohou využít získané výsledky jako zpětnou vazbu v rámci sebereflexe. Měl by být přehodnocen přístup k výuce porodních asistentek během kvalifikačního vzdělání a k následnému celoživotnímu vzdělávání porodních asistentek. Položme si otázku, **zda jsou porodní asistentky skutečně dostatečně vědomostně a dovednostně připraveny pro výkon povolání**. Skutečnost, že 45,2% respondentek nemá zájem pracovat autonomně (ať již z důvodů odborných nebo z důvodu neochoty přebrat plně odpovědnost za své jednání) není optimální zpětnou vazbou. Již během kvalifikačního studia by měla být v budoucích porodních asistentkách upevňována zdravá profesní hrdoost.

## SOUHRN

Cílem diplomové práce „Porodní asistence v EU“ je zjistit, zda se české porodní asistentky orientují v aktuální legislativě (EU i ČR) týkající se jejich profese a výkonu povolání, a v jaké míře dochází k uplatňování kompetencí vyplývajících z legislativy v praxi v porodní asistenci.

Dalším cílem práce je zjistit, jaký je zájem porodních asistentek pracovat autonomně, získávat nové informace v rámci celoživotního vzdělávání a aktivně se účastnit na výzkumné činnosti v oboru porodní asistence.

Teoretická část práce popisuje současnou legislativu ČR/EU týkající se získání kvalifikace a výkonu povolání, mobilitu porodních asistentek v rámci EU, mezinárodní dokumenty a politiku EU v porodní asistenci.

Pro výzkumné šetření byla použita forma anonymního dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořilo 172 respondentek (porodních asistentek) zvolených náhodným výběrem v rámci celé ČR.

Práce nabízí výsledky dotazníkového šetření a srovnání výsledků mezi jednotlivými skupinami respondentek dle dosaženého vzdělání, dle praxe v oboru nebo dle typu pracoviště, kde PA v současné době působí.

Výsledky neprokázaly vliv dosaženého vzdělání na orientaci porodních asistentek v platné legislativě. Medián celkového skóre správných odpovědí na vědomostní otázky týkající se znalosti platné legislativy činil u porodních asistentek s vysokoškolským vzděláním i u porodních asistentek se vzděláním nižším než vysokoškolským vzděláním 28,0 bodů.

Medián délky praxe se významně lišil u zájmu porodních asistentek vykonávat následující činnosti: amnioitomie (PA se zájmem činnost vykonávat - 12,5 let praxe/PA bez zájmu činnost vykonávat – 0,5 roku praxe), ošetření porodního poranění (PA se zájmem činnost vykonávat – 12,0 let praxe / PA bez zájmu činnost vykonávat – 3,0 roky), první ošetření novorozence (11,0 let / 3,0 roky), medikace bez indikace lékaře (12,5 let / 3,0 roky).

Byl prokázán významně vyšší zájem o získávání nových informací u porodních asistentek s vysokoškolským vzděláním (37,1% respondentek ve skupině porodních asistentek s VŠ vzděláním, 24,0% respondentek ve skupině studentek VŠ, 11,7% respondentek ve skupině porodních asistentek se vzděláním nižším než vysokoškolským).

Zájem porodních asistentek pracovat autonomně (v rámci nemocničního zdravotnického zařízení, ambulantního zdravotnického zařízení či komunitní péče) včetně plného převzetí odpovědnosti za své jednání činil pouze 44,8% respondentek.

**Klíčová slova:**

Porodní asistentka, porodní asistence, kompetence, činnosti, legislativa, zákon, autonomie, zodpovědnost, celoživotní vzdělávání, EBD – Evidence based data, EBM – evidence based midwifery, výzkum v porodní asistenci

## SUMMARY

The aim of this thesis „Midwifery in the European Union“ is to find out if Czech midwives have the knowledge of the actual legislation (the European Union and the Czech Republic) of their profession and how their competences are applied in midwifery practices.

The next aim of this thesis is to find out how the midwives are interested in working autonomously, getting new information withing the lifetime studiing and active participating in midwifery research.

The theoretical section of this thesis describes the actual legislation (the Czech Republic/the European Union) of obtaining qualification and performing midwifery profession, the mobility of midwives within the European Union, the international documents and the EU policy of midwifery.

This research survey is carried out by an anonymous questionnaire survey. The survey group was made up from 172 participants (midwives) selected by the random selection in the whole country (the Czech Republic).

The thesis offers the results of questionnaire survey and compares results of different groups of participants according to their education level, their practice and the working-field where they currently practise.

The results didn't show any influence of an achieved education on the ororientation of midwives in the current legislation. The median of total score of the correct answers to the knowledge- questions about current legislation was for midwives with university degrese and for midwives without university degrese 28,0 points.

The median of the duration of practise work experience was significantly differen for midwives who wanted /didn't want to perform following activites: amniotomy (midwives interested to perform the activity – 12,5 years of experience /midwives not interested to perform the activity – 0,5 year of experience), suturing birth injury (interested – 12,0 years of experience /not interested 3,0 years of experience), first newborn care (11,0 years / 3,0 years), medication without doctor indication (12,5 years / 3,0 years).



There was approved significantly higher interest in getting new information in the group of midwives with university degree (37,1% participants in the group of midwives with university degree, 24,0% participants in the group of students of midwifery, 11,7% participants in the group of midwives without university degree).

The interest of midwives in autonomy work (within hospital, outpatient department, community care) including fully assumed the responsibility made only 44,8% participants.

**Key words:**

Midwife, midwifery, competences, legislation, low, autonomy, responsibility, lifeterm study, EBD – Evidence based data, EBM – evidence based midwifery, midwifery research

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. ČAS – stanovy [online]. 2011 [cit. 2012-12-2]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/>
2. ČKPA – stanovy [online]. 2006 [cit. 2012-12-2]. Dostupné z: [http://www.ckpa.cz/source/file/dokumenty/ckpa\\_001.pdf](http://www.ckpa.cz/source/file/dokumenty/ckpa_001.pdf)
3. ČKPA – home [online]. 2012 [cit. 2012-12-2]. Dostupné z: [http://www.ckpa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=111:pravo-volby-eskych-en-na-to-kde-a-s-kym-rodit-hrub-porueno&catid=3:kpa-home&Itemid=20](http://www.ckpa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=111:pravo-volby-eskych-en-na-to-kde-a-s-kym-rodit-hrub-porueno&catid=3:kpa-home&Itemid=20)
4. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council [online]. 2015 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:en:PDF>
5. EMA – Evropská komise – zdraví EU [online]. 2012 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health-eu/care\\_for\\_me/mobility\\_in\\_europe/ngo\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/mobility_in_europe/ngo_cs.htm)
6. GAVORA, P. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 78s. ISBN 80-5931-79-6.
7. KÖNIGOVÁ, P. 2008. *Porodní asistence v ČR a v Estonsku*. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta. 92 s., 6 l. příl. Vedoucí práce Věra Vránová
8. KUPKOVÁ, M. 2012. *Aktivizační metody ve výuce Ošetřovatelství ve 2. Ročníku na středních zdravotnických školách*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 121 s., 20 l. příl. Vedoucí práce Jana Majerová
9. Liga lidských práv – Připomínky k zákonu o zdravotních službách a zákonu o specifických zdravotních službách [online]. 2012 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: [http://www.ferovanemocnice.cz/data/10pripominek\\_zdravotnicke\\_zakony.pdf](http://www.ferovanemocnice.cz/data/10pripominek_zdravotnicke_zakony.pdf)
10. Medvick – Tallinská charta [online]. 2008 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=636288>
11. Mezinárodní definice porodních asistentek – Durban 2011. [online]. 2011 [cit. 2012-12-2]. Dostupné z: <http://normalniporod.cz/dokumenty/mezinarodni-definice-porodni-asistentky/>

- 12.** MIKULÍKOVÁ, L. 2012. *Celoživotní učení v profesi porodní asistentky: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta filozofická. 78s.,6 l. příl. Vedoucí diplomové práce Veronika Babáková
- 13.** MKPA - ICM [online]. 2012 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: [http://www.pardubicko.info/900\\_130997\\_mezinarodni-konfederace-porodnich-asistentek-icm/](http://www.pardubicko.info/900_130997_mezinarodni-konfederace-porodnich-asistentek-icm/)
- 14.** Mnichovská deklarace – síla pro zdraví 2000, *Sestra10/2000* [online]. 2000 [cit. 2012-10-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/mnichovska-deklarace-sila-pro-zdravi-129589>
- 15.** Mnichovská deklarace – normální porod [online]. 2000 [cit. 2012-10-12]. Dostupné z: <http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/09/Mnichovska-deklarace.pdf>
- 16.** Munich Declaration – Nurses and Midwives – a Force for Health 2000 [online]. 2000 [cit. 2012-10-12]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0007/53854/E93016.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/53854/E93016.pdf)
- 17.** Porodní asistentky v zemích EU [online]. 2011 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAEU.html>
- 18.** Porodní asistence a východní Evropa 2012, *powerpoint prezentace PRAHA- konference porodních asistentek východní Evropy,2012*
- 19.** Sbírka zákonů – Vyhláška 55/2011 [online]. 2011 [cit. 2012-12-2]. Dostupné z: [http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska\\_55-r-2011.pdf](http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf)
- 20.** Sbírka zákonů – Vyhláška 39/2005 [online]. 2005 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/sb046-10-pdf.aspx>
- 21.** Sbírka zákonů – Vyhláška 129/2010 [online]. 2010 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: [www.mvcr.cz/soubor/sb046-10-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb046-10-pdf.aspx)
- 22.** Sbírka zákonů - Zákon 105/2011 Sb. [online]. 2011 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=d83ad8bb-d276-45b1-94e2-a3c41576bc3d&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=d83ad8bb-d276-45b1-94e2-a3c41576bc3d&groupId=10900)

- 23.** Sbírka zákonů - Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách [online]. 2012 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: [http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/docs/zakon-o\\_zdrav\\_sluzbach\\_c\\_372\\_2011](http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/docs/zakon-o_zdrav_sluzbach_c_372_2011)
- 24.** Sbírka zákonů – Zákon 96/2004 Sb. [online]. 2004 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: <http://www.zdravky.cz/servis/legislativa/zakon-96-2004-sb-o-podminkach-ziskavani-a-uznavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskych>
- 25.** Svetová zdravotnícka organizácia - Tallinská charta [online]. 2008 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: [http://www.sprl.sk/zc/img/Tallin\\_charta\\_2008.pdf](http://www.sprl.sk/zc/img/Tallin_charta_2008.pdf)
- 26.** ŠMÍDOVÁ, A. „Malá novela“ Zákona č. 96/2004 Sb., *Sestra 6/ 2011* [online]. 2011 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/mala-novela-zakona-c-96-2004-sb-460336>
- 27.** ŠTROMEROVÁ, Z., Rovné šance – Možnost informované volby [online]. 2011 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PDF/BrozuraPrani.pdf>
- 28.** ŠTROMEROVÁ, Z. Konference Madrid 2003 [online]. 2003 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: [www.ckpa.cz/source/file/zahranicni\\_okenko/001.doc](http://www.ckpa.cz/source/file/zahranicni_okenko/001.doc)
- 29.** UNIPA [online]. 2012 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: [http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=61](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61)
- 30.** UNIPA – stanovy [online]. 2012 [cit. 2012-12-2]. Dostupné z: [http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=90&Itemid=96](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=96)
- 31.** Úřední věstník EU – Směrnice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES [online]. 2005 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: [http://osha.europa.eu/fop/czech-republic/cs/legislation/files/cs-2005\\_36\\_es.pdf](http://osha.europa.eu/fop/czech-republic/cs/legislation/files/cs-2005_36_es.pdf)
- 32.** VOLF, J. Mezinárodní rámec veřejného zdravotnictví 2003, *powerpoint prezentace Sociální fakulta Ostravské univerzity 2010*
- 33.** WHO – nursing and midwifery – What we do [online]. 2012 [cit. 2012-10-10]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery>

- 34.** WHO – nursing and midwifery – publications 2010 [online]. 2012 [cit. 2012-10-10]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2010/nurses-and-midwives-a-force-for-health-2009>
- 35.** WHO – Strengthening Midwifery Toolkit, Module 7, Supervision of Midwives [online]. 2012 [cit. 2012-10-10]. Dostupné z: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965\\_module7\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module7_eng.pdf)
- 36.** WHO – Strategic directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2011-2015 [online]. 2010 [cit. 2012-11-2]. Dostupné z: <http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/index.html>
- 37.** Zákon 105/2011 Sb. – změny [online]. 2011 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: <http://komorazt.cz/wp-content/uploads/2011/04/105-2011.pdf>
- 38.** Zákony - evropské právo – vyhláška 129/2010 Sb. [online]. 2010 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-23-dubna-2010-kterou-se-meni-vyhlaska-c-392005-sb-kterou-se-stanovi-minimalni-pozadavky-na-studijni-programy-k-ziskani-odborne-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskeho-zdravotnickeho-povolani-17755.html>
- 39.** Zákony – evropské právo – směrnice 80/154/HS [online]. 1980 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0154:CS:HTML>
- 40.** Zákony – evropské právo – směrnice 80/154/HS [online]. 1980 [cit. 2012-10-8]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0154:CS:HTML>

## SEZNAM ZKRATEK

Bc. -bakalář

ČAS – Česká asociace sester

ČKPA – Česká konfederace porodních asistentek

ČR – Česká republika

DM – diabetes melitus

EC – European Council

EBD – Evidence Based Data

EBM – Evidence Based Midwifery

EMA – European Midwives Association ( Evropská asociace porodních asistentek)

ES – Evropské společenství

EU – Evropská unie

FORCEPS – porod pomocí porodnických kleští

H<sub>A</sub> - alternativní hypotéza

H<sub>0</sub> - nulová hypotéza

ICM – International Confederation of Midwives (Mezinárodní konfederace porodních asistentek)

KTG - kardiokograf

L – lékař

MDGs – Millenium Development Goals

Mgr. - magistr

MZ ČR – ministerstvo zdravotnictví České republiky

N – absolutní četnost

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NKZP -Národní koalice zdravotnických pracovníků nelékařských profesí

Odst. - odstavec

PA – porodní asistentka

POM – pomaturitní studium / vzdělání

Příl. – příloha

RČ – relativní četnost

s. - strana

Sb.- sbírka zákonů

SONO - sonografie

SZŠ – Střední zdravotnická škola

UNIPA – Unie porodních asistentek

UZ - ultrazvuk

VEX – vakuumextrakce plodu

VOŠ – Vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

VS – všeobecná sestra

WHO – World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

ZZ –zdravotnické zařízení

## **SEZNAM TABULEK**

**Tabulka 1. Charakteristika výzkumného souboru dle dosaženého vzdělání v oboru.**

**Tabulka 2. Charakteristika výzkumného souboru dle délky praxe.**

**Tabulka 3. Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště I**

**Tabulka 4. Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště II**

**Tabulka 5. Činnosti provádí výhradně PA (celkově)**

**Tabulka 6. Zájem PA činnost vykonávat (celkově)**

**Tabulka 7. Vědomostní položky – výběr (celkově)**

**Tabulka 8. Vědomostní položka/otázka 9 (celkově) – specializační vzdělání pro PA**

**Tabulka 9. PA pracující s informacemi EBD/EBM**

**Tabulka 10. Zdroje EBD/EBM**

**Tabulka 11. Důvody, proč PA nepracuje s informacemi EBD/EBM**

**Tabulka 12. Aktivní účast na výzkumné činnosti.**

**Tabulka 13. Neúčast na výzkumné činnosti**

**Tabulka 14. Autonomní působení PA.**

**Tabulka 15. Celkové skóre správných odpovědí- popisné charakteristiky**

**Tabulka 16. Průměrné pořadí v porovnávaných skupinách**

**Tabulka 17. Testové statistiky**

**Tabulka 18. Činnost provádí výhradně PA**

**Tabulka 19. Zájem PA vykonávat činnosti – medián délky praxe**

**Tabulka 20. Zájem PA vykonávat činnost – dosažené vzdělání**

**Tabulka 21. Zájem PA získávat nové informace – dosažené vzdělání**

**Tabulka 22. Signifikance Fisherova testu**

**Tabulka 23. Aktivní účast PA na výzkumné činnosti - vzdělání**

**Tabulka 24. Výsledky chí-kvadrát testu**



## **SEZNAM GRAFŮ**

**Graf 1. Charakteristika výzkumného souboru dle dosaženého vzdělání v oboru.**

**Graf 2. Charakteristika výzkumného souboru dle délky praxe.**

**Graf 3. Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště I**

**Graf 4. Charakteristika výzkumného souboru dle typu pracoviště II**

**Graf 5 Zájem PA činnost vykonávat (celkově)**

**Graf 6 Činnosti PA vykonává / chce vykonávat a nést odpovědnost**

**Graf 7. Vědomostní položky – výběr (celkově)**

**Graf 8. Vědomostní položka/otázka 9 (celkově) – specializační vzdělání pro PA**

**Graf 9. PA pracující s informacemi EBD, EBM**

**Graf 10. Zdroje EBD/EBM**

**Graf 11. Důvody, proč PA nepracuje s informacemi EBD/EBM**

**Graf 12. Aktivní účast na výzkumné činnosti.**

**Graf 13. Neúčast na výzkumné činnosti**

**Graf 14. Autonomní působení PA.**

**Graf 15. Rozložení skóre správných odpovědí**

**Graf 16. Činnost v zařízení provádí výhradně PA**

**Graf 17. Zájem PA vykonávat činnosti – medián délky praxe.**

**Graf 18. Zájem o získávání nových informací – dosažené vzdělání**

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha 1 - Dotazník**

**Příloha 2 - Žádost o povolení provedení výzkumného šetření**

**Příloha 3 - Vyhláška 55/2011 Sb. § 5**

**Příloha 4 - NCO NZO Brno – žádost pro vydání osvědčení – v rámci mobility  
zdravotnických pracovníků**

**Příloha 5 - Mezinárodní definice porodní asistentky (Durban 2011)**

# PŘÍLOHY

## Příloha 1. DOTAZNÍK

(Pro snadnější orientaci zde barevně vyznačujeme správné odpovědi u vědomostních otázek)

Vážené kolegyně porodní asistentky,

chtěla bych Vás požádat o spolupráci. Jedná se o vyplnění dotazníku, který je zaměřený zejména na kompetence PA a jejich naplňování v praxi.

Údaje z dotazníku budou použity ke zmapování činnosti porodních asistentek v ČR.

### **Pokyny pro vyplnění:**

U položek s nabídkou několika možností vyberte 1 případně více odpovědí a ty zakroužkujte (nebo jinak označte).

U tabulkových položek označte příslušný čtvereček křížkem nebo vyplňte odpověď.

U volných položek pište svůj názor stručně a jasně.

Prosím o vyplnění všech položek.

**Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní.**

Za spolupráci Vám předem děkuji,

Pavla Königová,

porodní asistentka, UP Olomouc.

1)

Které z následujících činností je PA na základě platné EU legislativy oprávněna vykonávat?

Které z nich jsou ve vašem zdravotnickém zařízení skutečně naplňovány (provádí je PA)?

Které z nich byste chtěla vykonávat a nést za jejich výkon plnou odpovědnost?

Jednotlivé činnosti (kompetence)	Provádí se ve vašem zdrav. zařízení? (Lékař, PA, jiný zdrav.pracovník)	Je PA oprávněna tyto činnosti vykonávat v souladu s EU legislativou?	Provádí tuto činnost <b>výhradně PA</b> ve vašem zdrav. zařízení?	Chtěla byste tuto činnost vykonávat a nést za její výkon plnou odpovědnost?
Vedení poradny pro těhotné.				
Vedení I. doby porodní				
Vedení II. doby porodní				
Vedení III. doby porodní				
Amniotomie				
Vaginální vyšetření během porodu				
Episiotomie				
Ošetření porodního poranění (šití)				
První ošetření novorozence(včetně vyšetření reflexů)				
UZ vyšetření - screening v I.trimestru				
Před/poporodní návštěvy				
Medikace bez indikace lékaře (pouze některé určené léky)				
Předporodní kurzy/přednášky, cvičení pro těhotné...				
Miniinterupce				
Revize dutiny děložní po porodu				
Manuální vybavení placenty				
Instrumentování u SC				

Perineoplastika				
Vakuumextrakce plodu				
Forceps				

2)

Stěžejním zákonem, který v současné době upravuje problematiku zdravotnictví, péči o zdraví, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, služby poskytované ve zdravotnictví, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb apod. je:

a) **Zákon 20/1966** o péči o zdraví lidu (účinný od 3/1966), který je stále platný, od roku 1990 byl však několikrát novelizován

**b) Zákon 372/2011** o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování (účinný od 4/2012) nahrazuje dosavadní Zákon 20/1966 o péči o zdraví lidu

c) **Zákon 298/2011** (účinný od 12/2011), kterým se mění zákon 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

d) **Zákon 105/2011** (účinného od 3/1011) kterým se mění Zákon 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

e) nevím

3)

Činnosti zdravotnických pracovníků upravuje:

a) vyhláška 423/2004

b) vyhláška 424/2004

c) Zákon 105/2011

d) vyhláška 401/2006

**e) vyhláška 55/2011**

f) nevím

4)

Uveďte, které znáte profesní organizace PA v ČR?

5)

Uved'te, které znáte mezinárodní profesní organizace PA?

6)

V souladu s EU legislativou by porodním asistentkám mělo být umožněno vykonávat následující činnosti:

činnosti	ano	ne
Poskytování rady v oblasti plánovaného rodičovství		
Diagnostikování těhotenství		
Provádění vyšetření nezbytných ke sledování průběhu normálního těhotenství		
Předepisování vyšetření nezbytných pro co nejrychlejší diagnózu rizikového těhotenství		
Pomoc rodiče při porodu a sledování stavu plodu v děloze vhodnými klinickými a technickými prostředky		
Příprava na porod včetně poradenství v oblasti hygieny a výživy		
Provádění spontánních porodů včetně provedení případné episiotomie		
V naléhavých případech provedení porodu koncem pánevním		
V naléhavých případech v nepřítomnosti lékaře provedení manuálního vybavení placenty		
V naléhavých případech v nepřítomnosti lékaře provedení digitální revize dutiny děložní		
Vyšetření novorozence		

7)

Existují v ČR Standardy pro PA?

- a) ano, vydané MZ ČR, pro všechny oblasti péče PA
- b) ano, vydané ČKPA, pro všechny oblasti péče PA
- c) ano, vydané MZ ČR, pouze pro komunitní oblast péče PA
- d) ano, vydané ČKPA, pouze pro komunitní oblast péče PA**
- e) ne

8a)

Mezinárodní definice pro PA :

- a) byla prvně přijata v roce 1972 a její nejnovější verze v roce 2005 v Brisbane
- b) byla prvně přijata v roce 1990 a její nejnovější verze v roce 2011 v Durbanu
- c) byla prvně přijata v roce 1972 a její nejnovější verze v roce 2011 v Durbanu**
- d) nevím

8b)

Stručně charakterizujte obsah „Mezinárodní definice PA“.

9)

Které z následujících vzdělávacích programů patří mezi schválené vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro PA (dle nařízení vlády č. 31/2010)?

- a) Intenzivní péče v porodní asistenci**
- b) Ošetrovatelská péče v porodní asistenci
- c) Komunitní péče v porodní asistenci**
- d) Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**

- e) Sexuologie a asistovaná reprodukce
- f) Vyšetřovací metody v porodní asistenci
- g) Sonografie v porodní asistenci

10)

Navrhňte vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro PA, o které byste měla zájem (nebo předpokládáte zájem svých kolegyně)?

11)

Pracujete s informacemi „EBD“ – evidence-based data, „EBM“ – **evidence-based midwifery**“?

- a) ano
- b) ne

11a) Pokud „ano“, které zdroje využíváte:

- a) COCHRANE databáze
- b) MEDLINE databáze (databáze národní lékařské knihovny USA)
- c) MEDVIC systém (medicínská virtuální knihovna)
- d) NICE databáze
- e) jiné.....uvedte:

11b) Pokud „ne“, uveďte důvod:

- a) časové důvody
- b) obtížná dostupnost zdrojů
- c) finanční důvody
- d) nedostatečná jazyková vybavenost (u cizojazyčných zdrojů)
- e) nedostatek motivace



e) jiné...uvedte:

12)

Provádíte či podílíte se na nějakém výzkumu, který se týká výkonu profese PA?

a) ano – specifikujte:

b) ne

Pokud „ne“, uveďte příčinu:

a) časové důvody

b) finanční důvody

c) nedostatek motivace

d) jiné...uvedte:

13)

Pokud by došlo k nastavení legislativy v ČR tak, že by PA mohla autonomně působit ve všech oblastech péče, přistupovala byste k problematice takto:

a) rozhodování se v konkrétních situacích a jejich řešení by mi po odborné stránce nečinilo potíže a převzala bych plně odpovědnost za své jednání

b) rozhodování se v konkrétních situacích a jejich řešení by mi po odborné stránce činilo potíže

c) převzít plně odpovědnost za své jednání by mi činilo potíže

d) raději bych pracovala pod vedením lékaře (hlavní odpovědnost nese lékař)

Pro účely statistického zpracování, prosím, uveďte následující údaje:

14) délka praxe v oboru

pracoviště	Prenatální poradna	Porodní sál	Odd. šestinedělí	Odd. rizikového těhot.	Komunitní péče	Jiné (specifikujte)
Délka praxe (roky)						

15) veškeré vzdělání vztahující se k profesi

- u vysokoškolského a specializačního studia uveďte i název programu či obor

Druh vzdělání	Pomaturitní (na SZŠ)	VOŠ	VŠ bakalářské	VŠ magisterské	Specializační	Jiné (specifikujte)	V současné době studuji
<i>(Označte křížkem či vyplňte)</i>							

16) typ zdravotnického zařízení, kde v současné době působíte

a) komunitní péče – soukromá PA

a) ambulantní zdravotnické zařízení

c) nemocniční zdravotnické zařízení

d) specializované nemocniční zdravotnické zařízení – perinatologické centrum

e) jiné – uveďte:

17) Je vaše pracoviště zařazeno mezi **fakultní** zdravotnická zařízení?

a) ano

b) ne

## **Příloha 2. Žádost o povolení provedení výzkumného šetření**

*Adresa zdravotnického zařízení  
Hlavní sestra*

*Datum:*

### **Věc: ŽÁDOST**

Já, Pavla Königová (porodní asistentka, t.č. student navazujícího magisterského programu na Pedagogické fakultě UP v Olomouci, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy), si Vás dovoluji tímto požádat o povolení k provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení v rámci mé diplomové práce.

Konkrétně se jedná o získání dat od porodních asistentek pracujících na jednotlivých porodnicko-gynekologických odděleních. Dotazník je zaměřený na znalost současné legislativy EU/ČR a kompetence porodních asistentek (jejich naplňování v praxi). Data budou statisticky zpracována a využita ke zmapování aktuální situace v ČR. Vyplnění dotazníků je dobrovolné a anonymní. Jednotlivá pracoviště v ČR, která si dovoluujeme oslovit a požádat o spolupráci, byla vybrána náhodným výběrem.

Předem děkujeme za spolupráci.

Königová Pavla,

UP Olomouc.

### **Příloha 3. Vyhláška 55/2011 Sb. § 5**

§ 5

#### **Porodní asistentka**

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména může

a)

poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,

b)

provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,

c)

podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,

d)

diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

e)

sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,

f)

připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,

g)

ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,

h)

přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky<sup>10)</sup> a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

i)

přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

a)

asistovat při komplikovaném porodu,

b)

asistovat při gynekologických výkonech,

c)

instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se

specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při

poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.

**Příloha 4. NCO NZO Brno – žádost pro vydání osvědčení – v rámci mobility  
zdravotnických pracovníků**

## **ŽÁDOST O VYDÁNÍ OSVĚDČENÍ**

**potvrzujícího:**

**Předmět žádosti<sup>1)</sup>:**

Místo pro nalepení  
kolku  
500 Kč

**(označte předmět Vaší žádosti)**

- rovnocennost získaného vzdělání s požadavky na vzdělání všeobecné sestry nebo porodní asistentky popřípadě nabytá práva v souladu s evropskou směrnicí č. 36/2005/ES (*pouze pro povolání všeobecné sestry a porodní asistentky*)
- úroveň kvalifikace v souladu s evropskou směrnicí č. 36/2005/ES (*pro ostatní povolání*)
- odbornou způsobilost k výkonu daného nelékařského zdravotnického vzdělání
  - specializovanou způsobilost
  - výkon zdravotnického povolání na území ČR
  - zdravotní způsobilost
  - bezúhonnost
  - platnost registrace (osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu)

**Žadatel/ka:**

Titul, jméno, příjmení:

Rodné příjmení:

Datum a místo narození:

Adresa pro doručování písemností:

PSČ

město:

e-mail:

@

telefon:

<sup>1)</sup> V případě, že předmět žádosti nebude označen, bude žádost vrácena k doplnění. Je možné zvolit více předmětů žádosti.

## Přílohy<sup>2)</sup>:

- úředně ověřené doklady, které opravňují zdravotnického pracovníka k výkonu zdravotnického povolání (např. maturitní vysvědčení, diplom a vysvědčení o absolutoriu, diplom a vysvědčení o státní zkoušce nebo diplom a dodatek diplomu)
- prostá kopie osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (*jste-li vlastníkem tohoto dokladu a jste zapsáni do registru zdravotnických povolání*)<sup>3)</sup>
- originál nebo úředně ověřená kopie dokladu o odborné praxi potvrzené zaměstnavatelem
- v případě odborné praxe v cizině či obdobných dokladů vystavených v cizím jazyce je nutné předložit překlad autorizovaného překladatele
- úředně ověřená kopie dokladu o změně jména (např. oddací list), pouze v případě změny jména
- v případě osvědčení zdravotní způsobilosti či bezúhonnosti doklady stvrzující tuto skutečnost (např. výpis z rejstříku trestů)

## Poučení:

V souladu s ustanovením § 38 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, mají účastníci a jejich zástupci právo nahlížet do spisu. S právem nahlížet do spisu je spojeno právo činit si výpisy a právo na to, aby správní orgán pořídil kopie spisu nebo jeho části. Právo nahlédnout do spisu a další práva s tím spojená se uplatňují vůči tomu správnímu orgánu, který se spisem aktuálně disponuje.

Veškeré údaje jsou zpracovány pro účely vystavení potvrzení. S těmito údaji bude nakládáno pouze způsobem odpovídajícím příslušným ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů. K Vaším osobním údajům budou mít přístup pouze oprávněné osoby vázané mlčenlivostí.

Tímto výslovně prohlašuji, že souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých osobních údajů pro účely této žádosti Ministerstvem zdravotnictví, jakož i s tím, že mé osobní údaje mohou být poskytnuty třetím osobám, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění.

**Prohlašuji, že všechny uváděné údaje a přiložené doklady k této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:**

<b>Jméno a příjmení (čitelně):</b>	<b>Podpis:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Místo:</b>

**Prohlašuji, že zmocňuji níže uvedenou osobu, aby mne zastupovala a jednala mým jménem ve věci vyřízení mé žádosti. V případě, že si nepřejete, aby byly Vaše údaje sdělovány jiné osobě, níže uvedené položky nevyplňujte.**

<sup>2)</sup> Přílohy doložte v souladu s Vámi zvoleným předmětem žádosti.

<sup>3)</sup> V případě, že jsou součástí spisu ve spisovně registru doklady o získané odborné způsobilosti, není nutné je nyní k této žádosti znovu přikládat (ustanovení § 6 zákona č. 500/2004 Sb.).

**Kontaktní osoba: vyplňte pouze v případě, že souhlasíte s poskytováním údajů o Vaší žádosti další osobě**

Příjmení, jméno, titul:

Telefon/mobil:

e-mail kontakt: \_\_\_\_\_ @

<b>Jméno a příjmení (čitelně):</b>	<b>Podpis:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Místo:</b>
------------------------------------	----------------	---------------	---------------

**Upozornění: Žádost prosím vyplňte čitelně, hůlkovým písmem. Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost bude vrácena.**

**✉ - Žádost s příloženými doklady zasílejte na adresu:**

**Ministerstvo zdravotnictví**

**Uznávací jednotka Brno**

**„Osvědčení do EU“**

**Vinařská 6**

**603 00 Brno**



## **Příloha 5. Mezinárodní definice porodní asistentky ( Durban 2011)**

### **Mezinárodní definice porodní asistentky**

Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky.

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

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

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

Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek v Durbanu 2011 a nahrazuje definici přijatou 19.července 2005, která nahradila a Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Pavla Königová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Věra Vránová, PhD.
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Vzdělávání a činnosti porodních asistentek dle legislativy ČR a EU
<b>Název v angličtině:</b>	The education and the competences of midwives according to Czech and EU legislation
<b>Anotace práce:</b>	<p>Cílem diplomové práce „Porodní asistence v EU“ je zjistit, zda se české porodní asistentky orientují v aktuální legislativě (EU i ČR) týkající se jejich profese a výkonu povolání, a v jaké míře dochází k uplatňování kompetencí vyplývajících z legislativy v praxi v porodní asistenci.</p> <p>Dalším cílem práce je zjistit, jaký je zájem porodních asistentek pracovat autonomně, získávat nové informace v rámci celoživotního vzdělávání a aktivně se účastnit na výzkumné činnosti v oboru porodní asistence.</p> <p>Teoretická část práce popisuje současnou legislativu ČR/EU týkající se získání kvalifikace a výkonu povolání, mobilitu porodních asistentek v rámci EU, mezinárodní dokumenty a politiku EU v porodní asistenci.</p> <p>Pro výzkumné šetření byla použita forma anonymního dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořilo 172 respondentek (porodních asistentek) zvolených náhodným výběrem v rámci celé ČR.</p> <p>Práce nabízí výsledky dotazníkového šetření a srovnání výsledků mezi jednotlivými skupinami respondentek dle dosaženého vzdělání, dle praxe v oboru nebo dle typu pracoviště, kde PA v současné době působí.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Porodní asistentka, porodní asistence, kompetence, činnosti, legislativa, zákon, autonomie, zodpovědnost, celoživotní vzdělávání, EBD – Evidence based data, EBM – evidence based midwifery, výzkum v porodní asistenci
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The aim of this thesis „Midwifery in the European Union“ is to find out if Czech midwives have the knowledge of the actual legislation (the European Union and the Czech Republic) of their profession and how their competences are applied in midwifery practices.</p> <p>The next aim of this thesis is to find out how the midwives</p>

	<p>are interested in working autonomously, getting new information withing the lifetime studiing and active participating in midwifery research.</p> <p>The theoretical section of this thesis describes the actual legislation (the Czech Republic/the European Union) of obtaining qualification and performing midwifery profession, the mobility of midwives within the European Union, the international documents and the EU policy of EBM – evidence based midwifery midwifery.</p> <p>This research survey is carried out by an anonymous questionnaire survay. The survey group was made up from 172 participants (midwives) selected by the random selection in the whole country (the Czech Republic).</p> <p>The thesis offers the results of questionnaire survey and compares results of different groups of participants according to their education level, their practice and the working-field where they currently practise.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Midwife, midwifery, competences, legislation, low, autonomy, responsibility, lifeterm study, EBD – Evidence based data, , midwifery research
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	5 příloh
<b>Rozsah práce:</b>	107 stran
<b>Jazyk práce:</b>	čeština