

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Markéta Kupčáková

**Srovnání komunitní péče porodní asistentky
v České republice a ve Švédsku**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radmila Dorazilová

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2021

.....

podpis

Děkuji Mgr. Radmile Dorazilové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky. Tímto také děkuji mému příteli a rodině za podporu během psaní bakalářské práce a celého studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce:	Bakalářská práce
Téma práce:	Srovnání komunitní péče porodní asistentky v České republice a ve Švédsku
Název práce:	Srovnání komunitní péče porodní asistentky v České republice a ve Švédsku
Název práce v AJ:	Comparison of community midwifery care in Czech republic and Sweden
Datum zadání:	2020-11-29
Datum odevzdání:	2021-04-30
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
Autor práce:	Kupčáková Markéta
Vedoucí práce:	Mgr. Radmila Dorazilová
Oponent práce:	

Abstrakt v ČJ: Těhotenství, porod a šestinedělí představuje pro ženu rozbouřenou hormony velmi důležité životní období a zasluhuje si tak řádnou kontinuální, odbornou a podporující péči porodní asistentky. Přehledová bakalářská práce přináší popis a srovnání dvou rozdílných systémů péče o těhotnou ženu, rodičku a šestinedělku. Upozorňuje na nedostatky a nefunkčnost českého systému péče komunitních porodních asistentek a přináší pohled na péči porodní asistentky ve Švédsku jako fungujícího protikladu v poskytování této péče při zachování minimální mortality a kladení důrazu na fyziologii celého procesu a naplnění kompetencí porodních asistentek. Poznatky byly dohledány v databázích jako je PubMed, EBSCO a Google scholar, zároveň také byly využity dokumenty poskytnuty ze strany Švédské asociace porodních asistentek.

Abstrakt v AJ: Pregnancy, childbirth and the puerperium represent a very important period of life for woman. Woman in these periods of life are agitated by hormones and deserve proper

continuous, professional and supportive care of a midwife. The overview bachelor thesis provides a description and comparison of two different systems of care for a pregnant woman, a woman during labour and a woman during puerperium. On one hand, it presents shortcomings and dysfunction of the Czech system of care of community midwives while on the other hand there is the Swedish system that provides the same care but with minimal mortality. Also, the Swedish system emphasizes the physiology of the whole process and fulfills the competencies of midwives. The information was obtained in databases such as PubMed, EBSCO and Google scholar, and documents provided by the Swedish Association of Midwives were also used.

Klíčová slova v ČJ: komunitní péče porodní asistentky, privátní porodní asistentka, systém péče porodní asistentky ve Švédsku, historie komunitní péče porodní asistentky v České republice a ve Švédsku, popis kompetencí porodní asistentky v České republice a ve Švédsku, význam komunitní péče porodní asistentky

Klíčová slova v AJ: midwife's community care, private midwife, midwifery care system in Czech republic and Sweden, history of community care of midwife in Czech republic and Sweden, description of midwife's competencies in Czech republic and Sweden, the importance of midwife's community care

Rozsah: 56 stran/ 0 příloh

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	10
2 KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI V ČESKÉ REPUBLICE.....	12
2.1 Shrnutí historie péče a postavení porodních asistentek v kontextu 20. století a současnosti.....	13
2.2 Příprava České komory porodních asistentek.....	15
2.3 Popis kompetencí porodní asistentky dle platné legislativy	17
2.4 Vzdělávání porodních asistentek v oblasti komunitní péče.....	17
2.5 Porodní asistentka jako poskytovatel zdravotní služby	19
2.6 Pracoviště komunitní porodní asistentky	22
2.6.1 Porodní dům a porodní centra	23
2.7 Úskalí poskytování služeb porodní asistentky v komunitním prostředí.....	24
3 KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI VE ŠVÉDSKU	27
3.1 Tradice a postavení porodních asistentek ve Švédsku.....	28
3.2 Systém vzdělávání porodních asistentek ve Švédsku	30
3.3 Popis kompetencí registrovaných porodních asistentek	32
3.4 Pracoviště porodní asistentky	35
3.5 Základní program péče poskytovaný porodní asistentkou během těhotenství a po porodu.....	36
4 SROVNÁNÍ KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI V ČESKÉ REPUBLICE A VE ŠVÉDSKU	42
4.1 Primární poskytovatel péče ve švédském a českém porodním systému péče	42
4.2 Vzdělávání švédských a českých porodních asistentek a jejich kompetence	43
4.3 Pracoviště porodních asistentek ve Švédsku a České republice	44
4.4 Profesní organizace švédských a českých porodních asistentek	44
5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ	45

ZÁVĚR.....	46
REFERENČNÍ SEZNAM.....	48
SEZNAM ZKRATEK.....	56

ÚVOD

Porodní asistentka je zdravotnický pracovník pracující s ženami za účelem poskytnutí podpory, péče a rady během těhotenství, porodu a šestinedělí. Dále vede samostatně porod na svoji vlastní zodpovědnost a poskytuje péči novorozencům a kojencům. Práce porodní asistentky by měla zahrnovat i předporodní přípravu, přípravu k rodičovství, péči v oblasti zdraví ženy, sexuálního a reprodukčního zdraví a péči o dítě do jednoho roku života. Tato poskytovaná péče se týká nejen samotných žen, ale i jejich rodin a komunit. Porodní asistentka je plně oprávněná poskytovat svou péči nejen v rámci zdravotnických zařízení jako jsou porodnice, ale i v rámci domácího prostředí, soukromých ambulantních zařízení či soukromých zdravotnických středisek. (The International Confederation of Midwives, 2017, s. 1)

Komunitní péče je soubor zdravotních a sociálních služeb poskytovaný nemocným i zdravým jedincům, rodinám a skupinám určité komunity. Tato péče zahrnuje primární, sekundární a terciální prevenci. Jejím cílem je zajistit setrvání jedince v komunitním prostředí a podpora zdraví komunity. Jedním z principů komunitní péče je kontinuita poskytované péče. Ve Švédsku je tento aspekt v poskytované péči porodními asistentkami velmi důležitý a je na něj kladen důraz. Naopak v České republice návaznost služeb porodní asistentky aktuálně chybí, byť v minulosti tomu tak nebylo. (Lorenzová Hendrych, Raisnerová, 2020, s. 84, 85, 87; Graviditetsregistret, 2019, s. 13)

České porodní asistentky se v komunitním prostředí potýkají s řadou problémů jako je neznalost rodiček možnosti využití návazné péče porodní asistentkou např. po porodu v období šestinedělí, neochota pojišťoven uzavírat s privátními porodními asistentkami smlouvy a poskytovat tak klientkám služby v rámci veřejného zdravotního pojištění či nepřátelskost soukromých gynekologů vůči porodním asistentkám, která se projevuje bráněním vzniku soukromých pracovišť porodních asistentek, neinformováním klientek o možnosti péče porodní asistentkou a o benefitech této péče, neposkytování vystavení poukazu na péči porodní asistentkou či bráněním uzavírání smluv mezi porodními asistentkami a pojišťovnami. (Dorazilová, 2015; Stichenwirthová, Ajglová, 2011)

Na druhou stranu je tady situace švédských porodních asistentek, která je diametrálně odlišná. Porodní asistentka působí jako primární poskytovatel péče spojené s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 151)

V České republice se v roce 2019 narodilo dohromady 112 633 dětí. Úmrtnost žen ve spojitosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím byla v roce 2018 hlášena jen ve dvou případech.

Švédsko má velmi podobnou porodnost v roce 2019, a to 103 247 porodů. Zároveň má také jedno z nejnižších perinatálních úmrtí ve světě. Z porovnání těchto statistických údajů se dá odvodit, že změna českého systému péče o těhotnou, rodičí a šestinedělku je možná bez jejího ohrožení na životě. (Český statistický úřad, 2020; ÚZIS, 2019b, s. 26; Graviditetsregistret, 2019, s. 4; The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 17)

V návaznosti na poukázání problémů českých porodních asistentek v komunitním prostředí a nastínění fungování jiného systému poskytování péče porodní asistentkou ve Švédsku se nabízí tyto otázky: Jak je nastaven systém péče porodní asistentkou v komunitním prostředí v České republice? Jak je nastaven systém péče porodní asistentkou v komunitním prostředí ve Švédsku? Jak se oba tyto systémy od sebe liší?

Cílem této bakalářské práce je předložení poznatků o komunitní péči porodní asistentky v České republice a ve Švédsku. Cíl je rozdělen na tyto dílčí cíle:

Cíl 1: Sumarizace poznatků o systému péče českých porodních asistentek v komunitním prostředí

Cíl 2: Sumarizace poznatků o systému péče švédských porodních asistentek v komunitním prostředí

Cíl 3: Srovnání obou systémů péče o ženu porodní asistentkou v komunitním prostředí

Vstupní literatura:

ČECH, E. a kol. 2006. Porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80247-1303-8.

JAROŠOVÁ, D. 2007. Úvod do komunitního ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA. Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, 253 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-5322-4.

ŠTROMEROVÁ, Z. a kol. 2005. Porodní asistentkou krok za krokem. 1. vyd. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

VRÁNOVÁ, Věra. 2007. Historie babičství a současnost porodní asistence. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Vyhledávací kritéria:

klíčová slova v ČJ: komunitní péče, porodní asistentka, návštěvní služba po porodu, prenatální péče, porodní asistentka ve Švédsku, historie komunitní péče, právní předpisy v porodní asistenci, vzdělávání porodních asistentek, pracoviště porodní asistentky

klíčová slova v AJ: community care, midwife, postpartum visit service, prenatal care, midwife in Sweden, history of community care, legislation in midwifery, training of midwives, workplace of a midwife

jazyk: čeština, švédština, angličtina

období: 2011-2021

Databáze: PubMed, EBSCO, Google scholar, Medvik

Celkem nalezeno: 103 dokumentů

Vyřazující kritéria:

duplicitní dokumenty

kvalifikační práce

dokumenty neodpovídající cílům

Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů:

PubMed – 7 českých, 4 cizojazyčné

EBSCO – 7 české, 4 cizojazyčných

Google scholar – 8 české, 3 cizojazyčných

Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů:

recenzovaná periodika – 4 česká, 1 cizojazyčné

knižní publikace – 5 českých

právní dokumenty – 9 českých

Dokumenty k prostudování byly také poskytnuty Švédskou asociací porodních asistentek. Zasláno jich bylo 26, z toho využito 20 cizojazyčných dokumentů. Dále bylo také provedeno

cílené vyhledávání dokumentů na oficiálních stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky. Využito dohromady 7 českých dokumentů.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito dohromady 84 dokumentů (55 českých, 29 cizojazyčných).

2 KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI V ČESKÉ REPUBLICE

Dle mezinárodní definice porodní asistentky, jejímiž autory jsou Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní konfederace porodních asistentek a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků a kterou oficiálně přijalo i Ministerstvo zdravotnictví České republiky, má porodní asistentka důležitou úlohu nejen v prostředí porodnic, ale i v rámci domácího prostředí ženy a ambulantním sektoru. Je nápomocná péčí a radou ženě i celé její komunitě. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020a)

Porodní asistentka pracující v komunitním prostředí má na území České republiky mnohaletou tradici. Již na začátku 19. století měl Magistrát města Olomouce zajistit, aby v každé obci, která pod něj úředně spadala, byla porodní bába. Zejména v samotném městě Olomouci, se mezi porodními babičkami tato funkce těšila velké oblibě. (Vránová, 2007, s. 46)

Dle nejnověji uveřejněných dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR má návštěvní služba porodní asistentky, které vykazaly ambulance gynekologů, v horizontu jedenácti let klesavou tendenci. V roce 2007 bylo vykonáno celkem 13 497 návštěv porodní asistentkou, v roce 2018 již jen 4 312 návštěv. (ÚZIS, 2019a, s. 9)

Ze Zdravotnické ročenky ČR z roku 2018, kterou také vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, vyplývá, že porodních asistentek pracujících v soukromých gynekologických ambulancích je zaevidovaných 1 225. Počet privátních porodních asistentek nelze z oficiálních statistických dat dohledat, jelikož dochází k tomu, že např. předporodní přípravu k porodu, rodičovství a péči o dítě mnohdy zajišťuje porodní asistentka při svém zaměstnání pouze jako vedlejší činnost, a to bez registrace poskytovatele zdravotní péče. (ÚZIS, 2019b, s. 131; Dorazilová, 2015)

PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D. (2012, s. 355) ve studii zaměřené na porovnání péče soukromých a ambulantních porodních asistentek podotýká, že v České republice je na straně laické a leckdy i odborné veřejnosti nízká informovanost o kompetencích a možnostech poskytování služeb komunitní porodní asistentkou. Privátní porodní asistentka tak není považována za primárního poskytovatele péče o těhotnou ženu.

Z této studie také vyplývá řada benefitů pro ženu jakožto příjemce péče soukromé porodní asistentky. Dotazované klientky upozorňovaly na to, že privátní porodní asistentka jim dostatečně naslouchala, vyhradila si na ně dostatek času, měla zájem o jejich problémy, jejich

zdravotní situace byla posuzována individuálně a také ocenily důkladnost a pečlivost péče. (Sikorová, 2012, s. 354)

Studie zaměřená na domácí porody v České republice, kterou provedla Katedra veřejné a sociální politiky Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze, vypovídá o tom, že i adekvátně zajištěná dostupná komunitní péče porodní asistentky těhotným a rodičkám dokáže významně ovlivnit počet domácích porodů, které nejsou dle odborného stanoviska výboru ČGSP ČLS JEP považovány za postup lege artis. Z celkového počtu 642 dotazovaných žen, které plánovaně rodily doma v letech 2015 až 2020, by 66 % žen rodilo v porodnici za předpokladu, že si mohou vybrat svoji porodní asistentku a 65 % žen by rodilo v porodním domě. (Durnová, 2021, s. 5; Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2008, s. 1)

2.1 Shrnutí historie péče a postavení porodních asistentek v kontextu 20. století a současnosti

Z historického hlediska bylo vzdělávání porodních asistentek častokrát upravováno a měněno. Na porodní asistentky byly v postupu let kladeny nároky středoškolského vzdělání zakončené maturitní zkouškou přes vyšší odborné vzdělání zakončenému absolutoriem až k dnešní podobě bakalářského studia porodní asistence. S požadovaným stupněm vzdělání se měnil i název samotného povolání. Ve 20. letech 20. století byl zaveden název porodní asistentka, který byl v 60. letech téhož století nahrazen názvem ženská sestra. Původní označení porodní asistentka se opět začalo používat až v 90. letech minulého století. (Vránová, 2007, s. 89, 90)

V druhé polovině 20. století velká část porodních asistentek vykonávala svou činnost v terénu. Nazývaly se terénní porodní asistentky. Náplní jejich práce bylo vyšetření těhotné ženy alespoň jednou za trimestr, jehož náplní bylo vyšetření moči, krevního tlaku, váhy, rozměrů pánve, ozev plodu stetoskopem, zevní palpační vyšetření zahrnující i určení výši děložního fundu, součástí této prenatální poradny bylo i posouzení sociálních podmínek domácnosti těhotné ženy, sledování v těhotenské průkazce dodržování návštěv v těhotenské poradně, preventivních vyšetření, rentgenového vyšetření plic a ošetření chrupu, edukace klientky na téma zásady životosprávy v těhotenství, důležitosti těhotenského cvičení a také témata jako rozebíhající se porod a včasný odjezd do porodnice včetně informací o sbalení tašky pro sebe a novorozence k pobytu na porodnici. Dále asistentka zajišťovala vedení předporodních kurzů (příprava na porod, těhotenské cvičení), dále porodní asistentka chodila

i vypomáhat gynekologovi, který přijel do jejího obvodu a byl ženám k dispozici v ordinaci obvodního lékaře. Pokud byla porodní asistentka nemocná, nebo měla dovolenou, zastupovala ji asistentka z vedlejší vesnice. Pokud se těhotné ženě, kterou měla asistentka ve své péči, začal rozebíhat porod či odtekla plodová voda, přijela za svou klientkou domů a dle klinického stavu ženy a porodního nálezu buď s ní odjela sanitkou do porodnice, nebo se porod vedl v domácím prostředí. Porodní asistentky raději rodily v porodnici, ale straší rodičky či vícerodičky chtěly více родit doma, protože na tento systém byly zvyklé z dřívějších let. Asistentky byly vybaveny porodnickým kufříkem s nejnnutnějším vybavením k porodu v terénu, který obsahoval nástroje, rukavice, porodní balík, stetoskop a pomůcky pro novorozence. Jeho součástí také byla Kniha záznamů o porodu s formuláři hlášení o narození dítěte a vyplnit bylo rovněž nutné i deník – záznamy návštěv u těhotných a šestinedělek. Zajímavý poznatek je, že jedna z dobových porodních asistentek podotkla, že hráze nebylo potřeba nastříhávat, jelikož rodičky měly vypracované a poddajné svaly hráze a provedení epiziotomie by znamenalo poukázání na nešikovnost porodní asistentky a ženy by sháněly radu a pomoc u konkurenční asistentky. Po porodu se prováděly dvě až tři návštěvy (ale mohlo jich být až 12) podle individuální potřeby klientky, první návštěvu terénní porodní asistentka vykonala buď týž den propuštění klientky z porodnice nebo druhý den po propuštění. Kontrolovaly se fyziologické funkce ženy, hojení hráze, hygiena, zavínování dělohy, odchod a zápach lochií, edukace o důležitosti kojení a zánětu prsu, kontrola prsou u kojících šestinedělek, popř. se provedlo vytahování stehů. V rámci péče o novorozence terénní porodní asistentka během této návštěvy v šestinedělí edukovala ženu o koupání, ošetření novorozence a očkování, sledovala celkový stav pokožky, pupeční pahýl a ukázala ženě vrozené reflexy novorozence. V jeden den vykonala porodní asistentka cca šest až sedm návštěv, tyto návštěvy probíhaly 3x týdně, zbylé 2 pracovní dny měla vyhrazené na prenatální poradnu. Po porodu byly všechny šestinedělky a novorozenci navštíveni porodní asistentkou. Terénní porodní asistentky také měly svou vrchní sestru porodních asistentek, se kterou se pravidelně každý měsíc stýkaly na pracovní poradě a probíraly témata jako nové zákroky, techniky, léky a připomínky či individuální problémy jednotlivých asistentek. Návštěvy žen byly nejen ve spojitosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím, ale i u žen po gynekologických operacích či se závažným gynekologickým onemocněním. (Vránová, 2007, s. 121, 122, 124, 127, 132, 133, 148, 165, 166)

V 90. letech 20. století docházelo k privatizaci ambulantní péče. Nevznikala soukromá pracoviště porodních asistentek, která by navázala na terénní porodní asistentky, ale došlo k nárůstu počtu gynekologických ambulancí, které porodní asistentky zaměstnávaly. Docházelo

tak k omezení péče porodní asistentky a zanikla jejich samostatná péče o klientky během těhotenství a následná služba poporodních návštěv. (Doležalová, 2006, s. 15)

2.2 Příprava České komory porodních asisterek

V lednu 2020 byl předložen Senátu senátorem MUDr. Lumírem Kantorem, Ph.D. a dalšími senátory Návrh senátního návrhu zákona Lumíra Kantora a dalších senátorů o České komoře porodních asisterek a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o České komoře porodních asisterek). Vzhledem k připomínkám profesních organizací porodních asisterek ČKPA, UNIPA a ČSPA byl tento návrh zákona z projednávání v Senátu stažen a upravován na základě poskytnutých připomínek profesních organizací a dalších zúčastněných stran. Upravená verze návrhu zákona byla opět předložena Senátu Parlamentu České republiky v červnu 2020. O měsíc později jej Senát přijal, a tak byl návrh zákona přikázán do výborů ke 2. čtení. (Senát Parlamentu České republiky, 2020a; Senát Parlamentu České republiky, 2020c; Česká komora porodních asisterek, 2020; Kantor, 2020)

Jelikož je tento návrh zákona senátní iniciativou, je legislativní proces následující – v Senátu probíhá dvojitý čtení návrhu, po schválení plénem Senátu postupuje návrh zákona do Poslanecké sněmovny k dalšímu projednávání. Jelikož je zákon již v zákonodárném procesu, změnu či zrušení může provést jen Senát nebo Poslanecká sněmovna České republiky. (Senát Parlamentu České republiky, 2020b; Kantor, 2020, s. 2)

V dopise adresovaném porodním asistentkám senátor Kantor popisuje návrh zákona o České komoře porodních asisterek, také předkládá důvody, proč se k tomuto kroku jakožto návrhu zákona uchýlil. Jako hlavní iniciativu, proč Komoru porodních asisterek zřídit, ve svém Dopise pro porodní asistentky Kantor (2020, s. 1) uvádí absenci dosud chybějící jednotné, nezávislé a moderní profesní organizace porodních asisterek, která by byla rovnocenným protivníkem pro Ministerstvo České republiky a další odborné společnosti, a nastavení pravidel pro porodní asistentky z hlediska bezpečnosti a komfortu rodičky a dítěte.

Pokud dojde k ustanovení Komory porodních asisterek ze zákona, tato nezávislá profesní organizace bude hájit zájmy všech porodních asisterek a jejich klientek. Komora představuje pro porodní asistentky příležitost pro lepší vyjednávací podmínky s Ministerstvem zdravotnictví České republiky a také lepší postavení v rámci uzavírání smluv se zdravotními i komerčními pojišťovnami. Také bude možné přijímat stavovské předpisy (vlastní předpisy), na jejichž základě bude možno formovat pravidla profesní etiky a standardů péče, čímž dojde k sjednocení poskytování péče porodních asisterek. (Kantor, 2020, s. 2,3)

Pro komunitní porodní asistentky je zde chystána velmi převratná změna. Jednak pro ně komora představuje šanci lepšího vyjednávání smluv se zdravotními a soukromými pojišťovkami, jednak privátní porodní asistentky budou muset před zahájením této soukromé činnosti absolvovat profesní zkoušku, které předchází tříletá praxe. Takto nastavené pravidlo ohledně profesní zkoušky ale platí jen pro začínající porodní asistentky, pro komunitní porodní asistentky, které soukromou činnost vykonávaly již před vznikem komory, se nic v tomto směru nemění a mohou vykonávat svou soukromou praxi i bez profesní zkoušky. Dalším významným krokem ze strany Komory pro privátní porodní asistentky je možnost poskytovat své služby hrazené ze zdravotního pojištění bez indikace lékaře. (Kantor, 2020, s. 1, 3, 4)

Profesní organizace ČKPA a ČSPA vyjádřily svou podporu a souhlas s finální podobou návrhu zákona o České komoře porodních asistentek a také se aktivně podílely na jejím vzniku jako členky přípravného výboru. Mezi argumenty, proč by tato Komora měla vzniknout, např. zdůraznění nezávislosti výkonu profese porodní asistentky v systému poskytování zdravotní péče a zvýšení kvality péče o klientku a její komunitu díky sjednocení doporučených postupů dle evidence based practise. (ČKPA, ČSPA, 2020)

Na druhou stranu profesní organizace UNIPA není zcela jednoznačně nakloněna vzniku Komory. Dle právní analýzy, kterou si UNIPA nechala vypracovat, je Komora v rozporu s evropskou legislativou a s ústavními zákony České republiky. Z hlediska komunitní péče popisuje diskriminaci komunitních porodních asistentek (porodní asistentka v pracovním poměru může vykonávat profesi v plném rozsahu, komunitní porodní asistentka musí složit profesní zkoušku), omezení dostupnosti péče porodní asistentky (snížení atraktivity povolání porodní asistentky v komunitě díky zavedeným podmínkám). Dle senátora Kantora se UNIPA snaží zabránit přijetí zákona prostřednictvím rozesílání dopisů senátorům, poslancům či vzdělávacím institucím a vrchním porodním asistentkám v porodnicích. Komunikace s touto profesní organizací je jen na základě právních zástupců a UNIPA zvolila zdržovací taktiku. (Unie porodních asistentek, 2020; Kantor, 2020, s. 2)

Nicméně návrh zákona o České komoře porodních asistence má přímou podporu Perinatologické sekce České gynekologicko-porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s. a příslibem podporu na Ministerstvu zdravotnictví České republiky. (Kantor, 2020, s. 2)

2.3 Popis kompetencí porodní asistentky dle platné legislativy

Důležitým právním předpisem pro porodní asistentky je zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění, který v § 6 hovoří o odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky a možnosti získání odborné způsobilosti. Dle tohoto zákona se nyní jí může stát pouze osoba, která úspěšně absolvuje tříleté bakalářské studium na vysoké škole v oboru porodní asistence. (Ministerstvo zdravotnictví, 2004, s. 9)

Kompetence porodní asistentky jsou ukotveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění. (Ministerstvo zdravotnictví, 2011a, s. 6)

Základem je poskytování a zajištění specializované ošetrovatelské péče těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu, a to bez odborného dohledu a indikace. Tato vyhláška také jasně popisuje úkony, ke kterým je porodní asistentka kompetentní. Z hlediska komunitní péče je především důležité následující:

- Diagnostika těhotenství, předepisování, doporučování nebo provádění vyšetření nutných ke sledování fyziologického těhotenství, sledování ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytování informací o prevenci komplikací, v případě zjištění rizika předání ženy do péče lékaře se způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- sledování stavu plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznání u matky a plodu příznaky patologie,
- připravování rodičky k porodu,
- poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci,
- provádění návštěv v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledování jejího zdravotního stavu,
- podpora a edukace ženy v péči o novorozence, podpora kojení a předcházení jeho komplikacím,
- péče o ženu do šestého týdne po porodu. (Ministerstvo zdravotnictví, 2011, s. 6)

2.4 Vzdělávání porodních asistentek v oblasti komunitní péče

Na základě kvalifikačního standardu přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka, které vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2020b, s. 1, 8) ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, jsou všechny vysoké školy, na

kterých se obor porodní asistence vyučuje, povinný zařadit do svých vzdělávacích programů pro porodní asistentky výuku předmětu primární a komunitní péče v porodní asistenci. Tento předmět je tedy řazen mezi povinné oborové předměty (kategorie A), který vychází ze znalostí z porodní asistence a klinických oborů. Minimální počet vyučovaných hodin je stanoven na 25. V tomto dokumentu je také jako doporučené pracoviště pro odbornou praxi uvedena primární a komunitní péče. Rovněž je zde seznam minimálního počtu výkonů, který zahrnuje poradenství fyziologicky těhotným ženám včetně nejméně 100 prenatalních vyšetření, z toho sledování alespoň třech žen po dobu celého těhotenství; dohled nejméně u 40 žen s rizikovým těhotenstvím; komunitní péči, výchovu, edukaci a péči o ženu a její rodinu. V anotaci předmětu primární a komunitní péče Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že připravuje studentky porodní asistence pro práci v ambulantních zařízeních, komunitě a také pro propagaci zdraví, prevence a zdravotnické výchovy obecně.

Porodní asistentky, které úspěšně absolvovaly bakalářský stupeň vzdělání, se mohou dále vzdělávat v rámci navazujícího magisterského studia Komunitní péče v porodní asistenci a získat tak specializovanou způsobilost. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021a)

Cílem specializačního vzdělání je získat specializovanou způsobilost s označením odbornosti Porodní asistentka pro komunitní péči, osvojit si potřebné teoretické znalosti, praktické dovednosti, návyk týmové spolupráce a schopnost samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou. Učební osnova se dělí na základní a odborné moduly. Základní modul se týká organizačního a metodického vedení specializované ošetrovatelské péče v porodní asistenci a zahrnuje témata jako je právní problematika ve zdravotnictví, moderní management v porodní asistenci, kvalita a bezpečí zdravotní péče, interpersonální dovednosti porodní asistentky specialistky nebo edukace. Odborné moduly se dělí na další 4 jednotky. První z nich se týká obsahu a metod komunitní péče v porodní asistenci. Tento modul např. zahrnuje témata jako je komunitní péče v porodní asistenci, možnosti spolupráce v komunitní péči, rizikové faktory ovlivňující zdraví, podpora fyziologického těhotenství v podmínkách komunity, péče o novorozence v prostředí komunity, právní a sociální poradenství v těhotenství a po porodu, péče o ženu po gynekologické operaci v komunitním prostředí či péče o šestinedělku v podmínkách komunity. Druhý modul je zaměřen na poradenství při kojení. Zahrnuje tyto tematické celky – prostředky podpory efektivního kojení, překážky v kojení, aktivity na podporu kojení a zdraví matky a dítěte. Základní gynekologické a porodnické diagnostiky se týká třetí modul. Probíranými tematickými celky jsou vyšetření v I., II. a III. trimestru, základní gynekologické vyšetření a ultrazvukové záření a přístroje pro

ultrazvukové vyšetřovací metody. V posledním čtvrtém modulu, který se zaměřuje na cvičební techniky v práci porodní asistentky, jsou zahrnuta témata jako je cvičení v těhotenství a příprava k porodu, cvičení v šestinedělí a cvičení po gynekologických operacích. Ke každému modulu je stanoven seznam výkonů, které musí absolventky splnit. Např. u druhého odborného modulu zaměřeného na poradenství při kojení je seznam následující – edukace matky o přípravě prsu na kojení (10x), nácvik správné polohy při kojení a techniky kojení (10x), edukace matky o odšťíkání a skladování mateřského mléka a ošetřování prsů (10x), edukační plán zaměřený na podporu kojení a zvládnutí potenciálních či skutečných problémů ze strany matky a dítěte včetně užití klasifikačních systémů (2x). Aktuálně je tento navazující magisterský obor možno studovat na dvou vysokých školách v České republice, a to na Lékařské fakultě Ostravské univerzity (prezenční i kombinovaná forma studia) a na Katedře zdravotnických studií Vysoké školy polytechnické v Jihlavě (kombinovaná forma studia). (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021a, s. 2; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021b)

Toto specializační vzdělávání porodních asistentek a označení jejich odbornosti se specializovanou způsobilostí vychází z nařízení vlády č. 31/2010 Sb., nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí v platném znění. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020c)

2.5 Porodní asistentka jako poskytovatel zdravotní služby

Porodní asistentka podle zákona č. 372/2011 Sb. v platném znění (Ministerstvo zdravotnictví, 2011b) poskytuje klientce zdravotní péči, kterou se rozumí pomoc při reprodukci a porodu. Tato péče vyžaduje náležitou odbornou úroveň, která je dána pravidly vědy a uznávanými medicínskými postupy, přičemž je vyžadováno zachování individuality klientky.

Aby porodní asistentka mohla tuto činnost provozovat samostatně, musí se nejdříve rozhodnout, zda bude své služby poskytovat jako právnická nebo fyzická osoba. V obecném měřítku fyzická osoba znamená, že jedinec podniká jako osoba samostatně výdělečně činná. Právnická osoba je zavedený pojem označující obchodní společnosti. Ve vztahu ke zdravotnictví se hovoří především o společnosti s ručením omezeným, která je nejrozšířenější formou podnikání. Benefitem při vystupování jako právnická osoba je eliminace osobní majtkové zodpovědnosti, tedy na rozdíl od fyzické osoby se neručí osobním majetkem porodní asistentky, ale majetkem kapitálové společnosti. Fyzické a právnické osoby jsou oprávněny provozovat živnost za předpokladu, že splní podmínky, které ukládá živnostenský zákon. Mezi

tyto podmínky se řadí bezúhonnost a plná svéprávnost. Živnost znamená provozování soustavné činnosti samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost a za účelem dosažení zisku. Dle živnostenského zákona v platném znění (Ministerstvo průmyslu a obchodu, 1991) je porodní asistence živnost vázaná. Tyto živnosti jsou uvedeny v jeho příloze č.2 a pro jejich výkon je požadována odborná způsobilost. Porodní asistentka plní registrační povinnost je povinna ohlásit živnost. Ohlášení se podává u kteréhokoliv obecního živnostenského úřadu prostřednictvím jednotného registračního formuláře pro fyzické osoby. Porodní asistentka musí také zaplatit živnostenskému úřadu poplatek za ohlášení živnosti při vstupu do živnostenského podnikání. Poté živnostenský úřad do 5 pracovních dnů od doručení ohlášení provede zápis do živnostenského rejstříku a vydá porodní asistenci výpis. (Zlámal, 2013, s. 56; Ministerstvo průmyslu a obchodu, 2017, s. 1, 2, 4; Ministerstvo průmyslu a obchodu, 2012)

Dále po registraci do živnostenského rejstříku porodní asistentka jako fyzická nebo právnická osoba může požádat o oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Udělení oprávnění a podmínky poskytování zdravotních služeb jsou upraveny zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v platném znění. Žádost se podává u jednotlivých krajů České republiky a v Praze jej vyřizuje Magistrát hlavního města Prahy. Porodní asistentka zvolí takový krajský úřad, aby lokalizace jejího zdravotnického zařízení odpovídala správnímu obvodu daného kraje. K vyřízení žádosti, kterou podává porodní asistentka jako fyzická osoba, je potřeba doložit doklad o vzdělání, lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání ne starší 90 dnů, doklad o bezúhonnosti ne starší 90 dnů, seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vykonávajících zdravotnické povolání u žadatele (vyplňuje se i pokud porodní asistentka pracuje samostatně bez dalších spolupracovníků), prohlášení o věcném a technickém vybavení zdravotnického zařízení, rozhodnutí o schválení provozního řádu a provozní řád, doklad o užívání prostor k poskytování zdravotních služeb a v neposlední řadě prohlášení o nepřítomnosti překážek bránících udělení oprávnění. V případě, že porodní asistentka podává žádost jako právnická osoba, je nutné navíc přiložit doklad o zřízení či založení právnické osoby nebo doklad o zápisu do obchodního rejstříku nebo výpis z obchodního rejstříku, který není starší tří měsíců. Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je také vázáno poplatkem. Krajský úřad Moravskoslezského kraje nabízí 20 % slevu při podání žádosti online. Konkrétní krajský úřad poté posuzuje žádost, přiložené doklady, personální zabezpečení, věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení a při splnění všech nastavených podmínek udělí žádající porodní asistentce oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve stanovené lhůtě

30-60 dnů od podání žádosti. (Unie porodních asistentek, 2019; Odbor zdravotnictví, oddělení zdravotní správy Moravskoslezského kraje, 2017)

Dle zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v platném znění (Ministerstvo zdravotnictví, 2011b) je porodní asistentka dále povinna uzavřít smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Toto pojištění musí být sjednané na celou dobu poskytování zdravotní služby. Příslušnému správnímu orgánu se poté zasílá kopie pojistné smlouvy do 15 dnů od zahájení poskytování zdravotní služby. Porodní asistentka si pojišťuje svoji profesní odpovědnost (odpovědnost za újmu vzniklou druhému jedinci poskytováním zdravotních služeb), obecnou odpovědnost (pojištění týkající se nemovitosti sloužící k poskytování zdravotní služby) a navíc je nabízena i služba dodatkové pojištění (např. přenos viru HIV, rozšíření nakažlivých chorob nebo nemajetková újma na přirozených právech, respektive z titulu ochrany osobnosti). (Kooperativa pojišťovna, a.s., 2018, s. 1)

Klientky v České republice mají dle Listiny základních práv a svobod (Česká národní rada, 1992) právo na poskytování bezplatné zdravotní péče ze strany porodní asistentky na základě systému veřejného pojištění. Preventivní a dispenzární péče porodní asistentky je hrazená služba ze zdravotního pojištění. Porodní asistentce je ve Vyhlášce č.134/1998 Sb., Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění (Ministerstvo zdravotnictví, 1998), je přidělena autorská odbornost 921. Na základě této přidělené odbornosti může privátní porodní asistentka poskytovat plně hrazené služby zdravotní pojišťovnou, kterými jsou komplexní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou (provádí se v poradně pro těhotné ženy se zařazením do prenatální poradny, vystavením těhotenské průkazky a rozepsáním všech vyšetření během těhotenství), kontrolní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou (provádí se v poradně pro těhotné ženy) a návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou (návštěvní služba 1x v těhotenství a 3x v šestinedělí). Významným limitujícím faktorem pro soukromé porodní asistentky je možnost vykázat tyto poskytované služby jen na základě indikace ošetřujícím lékařem klientky. Zdravotní pojišťovny jsou zavázány zajistit klientkám místní dostupnost poskytování hrazených služeb porodní asistentkou. Rozumí se tím přiměřená vzdálenost místa poskytování těchto služeb vzhledem k místu bydliště klientky. Zdravotní pojišťovny by tak měly zajistit dostupnost služeb soukromých porodních asistentek napříč celou republikou. (Ministerstvo zdravotnictví, 1997)

2.6 Pracoviště komunitní porodní asistentky

V komunitním prostředí má porodní asistentka svoje nezastupitelné místo jako samostatný poskytovatel primární porodnické péče. (Porodní dům U Čápa, 2015b)

Porodní asistentky kromě lůžkových a ambulantních pracovišť nemocnice mohou poskytovat své služby klientkám také v soukromých ambulantních zařízeních (soukromé ambulance gynekologů, ve kterých porodní asistentka pracuje pod přímým vedením lékaře a setkává se zde nejen s těhotnými a šestinedělkami, ale i gynekologickými klientkami) či soukromém sektoru. Soukromý sektor znamená práci porodní asistentky v rámci vlastního pracoviště (poradny) porodní asistentky nebo v domácím prostředí ženy, za kterou porodní asistentka individuálně dojíždí. Tato zdravotní péče poskytována ve vlastním sociálním prostředí klientky se nazývá návštěvní služba. Při návštěvní službě lze vykovávat pouze takové zdravotní výkony, které nevyžadují technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. (Procházka, 2020, s. 26, 27; Porodní dům U Čápa, 2015c; Ministerstvo zdravotnictví, 2011b; Unie porodních asistentek, 2019; Sikorová, 2012, s. 353)

Ambulantní péči poskytuje porodní asistentka jako primární ambulantní péči za účelem preventivní, diagnostické a léčebné péče či konzultací. V obecné rovině znamená pojem ambulantní péče zdravotní péči nevyžadující hospitalizaci pacienta nebo jeho přijetí na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče. (Ministerstvo zdravotnictví, 2011b)

Další z variant pracovišť privátní porodní asistentky je přímo porodnice. Například Fakultní nemocnice v Olomouci nabízí soukromým porodním asistentkám, které nejsou v porodnici zaměstnané, uzavření pracovně právního vztahu a garanci pojištění. Na základě tohoto vztahu může porodní asistentka svou klientku k porodu nejen doprovázet, ale i fyziologický porod samostatně vést. Další porodnice, která poskytuje služby soukromé porodní asistentky, je Masarykova nemocnice Rakovník. Zde je tato služba popisována jako nadstandartní a je zpoplatněna. Na rozdíl od pracoviště v Olomouci musí mít porodní asistentka uzavřenou smlouvu s porodnicí. Tato porodní asistentka pak může samostatně odvést fyziologický porod a také poskytnout ženě šest návštěv v domácím prostředí, a to v těhotenství, před porodem a i v šestinedělí. Bezplatně je však nabízena služba formou konzultací, jejichž zaměření je I., II. a III. trimestr. (Fakultní nemocnice Olomouc, 2021; Masarykova nemocnice Rakovník, 2016a; Masarykova nemocnice Rakovník, 2016b)

2.6.1 Porodní dům a porodní centra

Porodní dům je místo, kde péči o ženu poskytují a organizují porodní asistentky. Toto samostatné zdravotnické zařízení stojí v rozumné dojezdové vzdálenosti od nemocnice, aby v případě vzniklých komplikací během porodu byla zajištěna návazná lékařská péče. (Ať Stojí!, 2019a)

Vysoká profesionalita porodních asistentek pracujících v porodním domě vychází z výborné znalosti fyziologie porodního procesu. Nedochozí k aktivním zásahům do běhu porodu, ženě poskytují pomoc radou. Celý tento koncept stojí na absolvování výcviku zaměřeného na péči o ženu mimo porodnici. Tak jsou porodní asistentky schopny rozeznat blížící se komplikace a včas předat klientu do rukou lékaře. (Porodní dům U Čápa, 2015a)

Porodní centrum je samostatné oddělení nemocnice, kde o ženu také pečují výhradně porodní asistentky. Pokud porodní asistentka rozpozná patologii v běžícím porodu, indikuje předání klientky do rukou lékaře, který pracuje v rámci jedné budovy. (Ať Stojí!, 2019a)

Oba tyto koncepty poskytují pro těhotnou ženu a rodičku několik výhod oproti klasickému nemocničnímu prostředí. Péči vedou a poskytují porodní asistentky, které poskytují své služby kontinuálně od počátku těhotenství, během porodu až po konec šestinedělí. Zároveň dbají na přirozený průběh těhotenství, porodu a období šestinedělí. Porodní dům i porodní centra imitují domácí prostředí a zároveň jsou schopni zajistit ženě adekvátní pomoc v případě komplikací díky dostupnosti lékařské odborné pomoci. (Ať Stojí!, 2019a)

Fungování porodních domů a center v České republice podporují organizace Ať stojí! a Asociace pro porodní domy a centra, z. s. Iniciativu Ať Stojí!, která slouží jako osvětová mediální kampaň prostřednictvím známých osobností, zaštiťují odborné organizace jako je evropská organizace Midwifery Unit Network prosazující porodní domy a centra v celé Evropě, Evropská asociace porodních asistentek a české profesní organizace porodních asistentek Unie porodních asistentek a Česká komora porodních asistentek. (Ať Stojí!, 2019b)

Organizace APODAC zajišťuje další odborné vzdělávání porodních asistentek pracujících v porodních domech a centrech. Jedná se o pořádání kurzů se zahraničními lektory. Na finanční podporu tohoto vzdělávání porodních asistentek vznikla sbírková kampaň Ať žijí! APODAC se účastnila vývoje Evropských standart pro porodní domy a centra (Midwifery Unit Standards). (Asociace pro porodní domy a centra, 2016; Asociace pro porodní domy a centra, 2020)

V letošním roce si tato organizace připravila pro porodní asistentky pracující v porodním domě či centru tři třídní semináře s účastí českých i zahraničních lektorů. Témata jsou následující – principy práce porodní asistentky v porodním centru, fyziologie I. doby porodní a autonomie práce porodní asistentky, fyziologie II. a III. doby porodní, práce v porodním centru. Zúčastněné porodní asistentky získají po absolvování osvědčení. (Asociace pro porodní domy a centra, 2020)

V České republice nyní funguje pouze Porodní dům U Čápa, ve kterém ženy ale rodit nemohou. Nabízí pouze služby komunitní porodní asistentky jako např. předporodní kurzy, konzultace, poradna v těhotenství, doprovod do porodnice, poporodní návštěvy či poradna s kojením. (Porodní dům U Čápa, 2020)

Ohledně situace center porodní asistence, v České republice je Centrum porodní asistence ve Zlíně a Centrum porodní asistence v rámci Nemocnice Na Bulovce. (Řepa, 2019)

Centrum porodní asistence Na Bulovce

Toto centrum poskytuje ženám předporodní a porodní péči porodní asistentkou. Těhotná žena si může vybrat svoji porodní asistentku, která pracuje v Centru porodní asistence Na Bulovce. Péče o těhotnou funguje tak, že při první kontrole v poradně je žena vyšetřena lékařem, který zhodnotí, zda může být žena předána do péče porodní asistentky. Tato situace nastává, pokud se jedná o těhotenství s nízkým rizikem. Poté žena dochází na pravidelné kontroly ke své porodní asistentce, kterou si sama vybrala (nadstandartní péče hrazena zakoupením balíčku porodních služeb), nebo která je aktuálně ve službě (standartní péče hrazena ze zdravotního pojištění). Pokud žena začne rodit a má zaplacenou nadstandartní péči, sejde se na příjmu se svou porodní asistentkou, pokud ji zaplacenou nemá, ženu si přebere aktuálně sloužící porodní asistentka. (Centrum porodní asistence, 2019a)

V následující době Centrum porodní asistence chystá rozšířit své prostory, aby se v něm mohly konat i předporodní kurzy pořádané porodními asistentkami. Také se chystá rozšíření nadstandartních služeb o poporodní péči porodní asistentkou na oddělení šestinedělí a v domácím prostředí. (Centrum porodní asistence, 2019b)

2.7 Úskalí poskytování služeb porodní asistentky v komunitním prostředí

Mgr. Ratislavová, Ph.D. a Mgr. Ezrová (2017, s. 14, 15) ve své studii nazvané Současný stav soukromé porodní asistence v České republice popisují na základě dotazníkového šetření interpretovaného mezi českými privátními porodními asistentkami hlavní problémy, které vidí

ve své soukromé praxi. Jako za hlavním problémem sledávají spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Přitom porodní asistentky o smlouvu se zdravotní pojišťovnou zájem jeví, z celkových 69 dotazovaných porodních asistentek se podařilo smlouvu získat pouze 13 z nich. Ostatní privátní porodní asistentky se smlouvu pokoušely získat, ale byly odmítnuty s tím, že služba privátní porodní asistentky je v jejich kraji pro ženy již dostupná (žádající privátní porodní asistentka uvedla, že v jejím kraji se vyskytují pouze další 2 privátní porodní asistentky, jiná soukromá porodní asistentka uvedla, že v jejím okolí 30 km se žádná další privátní porodní asistentka nenachází, a přesto jejich žádostem nebylo vyhověno). Během své soukromé praxe požádalo zdravotní pojišťovny o smlouvu dohromady 35,7 % dotazovaných soukromých porodních asistentek a 32,1 % z nich má o smlouvu stále zájem. Jedna ze 13 soukromých porodních asistentek, kterým se povedlo smlouvu získat, podotýká, že sice smlouvu má, ale pouze s jednou zdravotní pojišťovnou, a to i přesto, že opakovaně během tří let žádala o další smlouvu s ostatními zdravotními pojišťovnami. Dalším problémem v souvislosti se získáváním smluv je potřeba získání indikace výkonu (kód 06211 – Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou) ošetřujícím lékařem ženy. Alarmující poznatek je, že 84,7 % dotazovaných privátních porodních asistentek se ve své kariéře setkalo s tím, že lékař odmítl poukaz na ošetření porodní asistentkou ženě vydat. Z tohoto plyne, že žena je pak nucena si buď službu porodní asistentky hradit z vlastních prostředků, nebo ji nevyužít vůbec, ačkoliv by o ni měla zájem. Mimo jiné porodním asistentkám také vadí nízké finanční ohodnocení za výkon hrazený ze strany zdravotní pojišťovny, a tak z porodních asistentek, které mají smlouvu se zdravotní pojišťovnou, pracují na plný úvazek v komunitním prostředí pouze tři dotazované. Tyto problémy vedou k tomu, že privátním porodním asistentkám vadí nemožnost zcela uplatňovat své kompetence v praxi. Z provedené studie Návštěvní služba porodní asistentky v domácnosti (Kailová, Dušová, 2016) vyplývá, že přestože ženy mají nárok na proplacení minimálně třech návštěvních služeb soukromou porodní asistentkou zdravotní pojišťovnou, 75 % z dotazovaných šestinedělek si za službu zaplatilo ze svého příjmu.

Další úskalí pro porodní asistentky představuje dominantní postavení gynekologa v poskytování předporodní péče těhotné ženě. Tato péče tzv. těhotenská poradna je poskytována registrovaným obvodním gynekologem ženy a postupuje dle doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP. (Begley, 2018, s. 3; ČGPS ČLS JEP, 2019, s. 1)

Problém pro porodní asistentky pracující v komunitě také znamená značná neinformovanost žen o službách, které poskytují. Dle studie Mgr. Kailové a PhDr. Dušové, Ph.D. (2016), ve které byly respondentkami ženy v šestinedělí, neznalo pojem návštěvní služba

porodní asistentky 78 % dotazovaných žen a 82 % z nich o návštěvní službě nebylo informováno. Stejně procento šestinedělek rovněž nevědělo, že návštěvní službu je možno hradit z veřejného zdravotního pojištění. 3,1 % žen získalo informaci o poskytování služeb porodní asistentky od obvodního gynekologa, 79 % z nich se o této službě dozvědělo až na základě dotazníkového šetření. Z celkového počtu 267 dotazovaných žen nevyužilo privátní porodní asistentku v rámci služby poporodní kontrola 91 % šestinedělek, jako hlavní důvody uváděly – nedostatečná informovanost o poporodní návštěvní službě, nedostupnost komunitní porodní asistentky v místě bydliště, nedostatek financí na úhradu služby porodní asistentky z vlastních prostředků ženy. Pouze 4 % z nich se domnívá, že poporodní návštěvní službu nepotřebovaly.

3 KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI VE ŠVÉDSKU

Ve švédském porodnictví je porodní asistentka primární poskytovatel péče. Pokud nedochází ke komplikacím, poskytuje klientce své služby v rámci prenatální a poporodní péče a také vede na svoji vlastní odpovědnost fyziologický porod. Porodní asistentka je také plně kompetentní k rozpoznání jakékoliv anomálie a komplikací během fyziologického těhotenství a porodu. Díky tomuto nastavení systému péče o těhotnou klientku, rodičku a šestinedělku je nemocniční a komunitní péče porodní asistentky ve Švédsku neoddělitelná a navzájem se prolíná. Švédské porodní asistentky mají ve své zemi primární odpovědnost za reprodukční zdravotní péči. Ve všech sekcích péče o reprodukci je porodní asistentka primární poskytovatel péče s výjimkou potratové péče, za kterou odpovídají lékaři v nemocnicích, ačkoliv v poslední době větší část potratů probíhá v ambulancích (přičemž snaha je, aby bylo v kompetencích porodní asistentky předepisovat abortiva a řídit tak farmakologický potrat). (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 151, 152)

Dle statistických dat z roku 2019 je ve Švédsku 8 533 registrovaných porodních asistentek, z nichž 30 je mužského pohlaví. Ve Švédsku existuje 618 klinik porodních asistentek a pouze 5 z nich jsou soukromé kliniky. Například na nejstarší soukromé klinice v Göteborgu pracuje 10 soukromých porodních asistentek, na jiné menší klinice jsou to pak tři soukromé porodní asistentky. (Socialstyrelsen, 2020; 1177 Vårdguiden, 2021; Barnmorskegruppen, 2020; Privatabarnmorskor-wifery, 2020)

Stěžejní postavení pro švédské porodní asistentky má profesní organizace Švédská asociace porodních asistentek, která se opírá o mnohaletou tradici. Jedná se o neziskovou nevládní organizaci pro registrované porodní asistentky a studentky porodní asistence. Od roku 2019 je i profesním sdružením pro porodní asistentky a členy odborové organizace SRAT. Klade si za cíl podporovat profesionální rozvoj porodních asistentek a výzkum v porodní asistenci, dohlížet na etický přístup a vědeckou odbornost poskytované péče porodních asistentek, dohlížet na vzdělávání porodních asistentek, zajišťovat národní, severskou a mezinárodní spolupráci v oboru porodní asistence či podporovat sexuální a reprodukční zdraví populace. Tato profesní organizace si zakládá na humanistickém přístupu, její aktivity jsou vedeny bez předsudků týkajících se rasy, náboženství, sexuální orientace nebo sociálního postavení. Pravidelně také pod záštitou Švédské asociace porodních asistentek vychází odborný časopis „*Jordmodern*“ (v překladu „*Porodní asistentka*“), jehož první číslo vyšlo v roce

1888. Toto informační médium vydává aktuální odborné články týkající se porodní asistence, např. v nejnovějším čísle se objevují témata jako asistovaná reprodukce, porod a COVID-19 z pohledu rodičky, domácí porody či role ženy v reprodukci. Mimo jiné se v aktuálním březnovém čísle hovoří i o genderové nerovnosti platů v souvislosti s oslavou Mezinárodního dne žen. V tomto článku předsedkyně Švédské asociace porodních asistentek Eva Nordlund (2021, s.54, 55) podotýká, že ačkoliv švédské porodní asistentky spadají do stejné profesní skupiny (stejně rovnocenné požadavky na vzdělání, dovednosti, odpovědnost a pracovní podmínky) jako např. stavební inženýři či lékaři specialisté, má toto povolání ovládané ženami daleko nižší plat než uvedená povolání s mužskou převahou. (The Swedish Association of Midwives, 2021a; The Swedish Association of Midwives, 2019a)

3.1 Tradice a postavení porodních asistentek ve Švédsku

Již z 18. století pochází právní předpisy, které zavazují porodní asistentky ke vzdělávání a podpoře ženy při porodu nehledě na její společenské postavení. Vzdělávání porodních asistentek na akademické půdě vedlo ke snížení mateřské úmrtnosti v 19. století a jeden z nejnižších počtů mateřských úmrtí si ve světovém žebříčku drží Švédsko i v dnešní době. (The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 17, 150, 151)

Jako první soukromá porodní asistentka ve Švédsku je popisována zakladatelka Švédské asociace porodních asistentek Johanna Bovall Hedén. Jedná se o druhou polovinu 19. století. Velmi se také zaslouhovala o zlepšení postavení porodních asistentek, které vyústilo, k již výše zmiňovanému, založení sdružení porodních asistentek. (The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 19, 22, 23)

V 18. století tehdejší Národní zdravotní rada a sociální péče podtrhla důležitost profese porodní asistentky prohlášením adresovaném švédskému parlamentu, že z 651 případů úmrtí ženy během porodu by ke 400 z nich nemuselo dojít, pokud by žena u sebe měla kvalifikovanou porodní asistentku. Ochrana povolání porodní asistentky byla zajištěna tak, že k jejímu výkonu povolání nemohla být připuštěna žádná jiná osoba než vzdělaná porodní asistentka. Pokud se tedy porodu účastnila jiná osoba, která neměla vzdělání porodní asistentky a matka nebo dítě během porodu zemřelo, musela daná osoba zaplatit odškodné dané rodině. Výsledkem bylo, že se zvýšil počet registrovaných porodních asistentek a ostatní ženy bez vzdělání se neodvážily odvést domácí porod. Byly jasně stanovené kompetence porodní asistentky a lékaře, vzájemně se doplňovali a spolupracovali spolu. (The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 41, 45, 54)

Na počátku 20. století převyšoval počet porodních asistentek lékaře 3:1. Lékaři si jich také považovali za důležitý faktor v porodnickém umění, pochvalovali si jejich vzdělanost a práci, která vedla k velmi nízké porodní úmrtnosti žen a dětí. Pro švédské porodní asistentky bylo přínosné, že lékařů bylo málo a byli rozprostřeni přes celou zemi, takže porodní asistentky měly větší pole působnosti. Lékař, který měl na starosti danou provincii a v níž pracovala porodní asistentka, byl vytížený a stýkali se spolu jen zřídka, i tak ale pro ni byl odborníkem, na kterého se mohla obrátit pro radu. Bylo praktické, že porodní asistentka mohla nahradit lékaře a také být poskytovatelem odborné zdravotnické péče i v odlehlejších oblastech. Díky tomu, že ve 40. letech 20. století se začala předporodní a porodní péče hradit ze státního rozpočtu, měly porodní asistentky stále jasné profesní postavení navzdory tomu, že se porody z domácího prostředí přesunuly do zdravotnických zařízení. Tato implementace nového typu péče vedla k tomu, že se muselo změnit vzdělávání porodních asistentek, která začalo být zastaralé. Nyní se porodní asistentky musely vzdělávat v oblasti patologických porodů v porodnici, v oblasti preventivní péče a také velkou novinkou byla zodpovědnost za předepisování léčiv a antikoncepční poradenství. Pro porodní asistentky také bylo důležité, že se vymezi profesní hranice mezi porodními asistentkami a lékaři a také mezi porodními asistentkami a sestrami, které vnímaly jako velkou konkurenci. (The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 53, 56, 69, 72, 86, 87, 90)

V 60. letech 20. století došlo k posílení postavení ambulantních porodních asistentek. Prováděly předporodní cvičení, edukovaly o porodu bez strachu, profylaxi a také součástí této péče byli i partneři žen. Další upevnění postavení ambulantní porodní asistentky došlo díky přijetí potratového zákona v 70. letech. Porodní asistentky hojně prováděly antikoncepční poradenství (zavádění nitroděložních tělísek, edukace o dalších možnostech antikoncepce a předepisování hormonální antikoncepce). Dále také vedly rodičovské skupiny, edukovaly dospívající jedince o sexualitě a vztazích, prováděly screeningové vyšetření rakoviny děložního čípku. Počet ambulantních porodních asistentek v zemi vzrostl. (The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 150)

Švédové porodním asistentkám velmi věří, oceňují jejich klid a profesionalitu. Ví, že se na porodní asistentku mohou spolehnout i během náročného a komplikovaného porodu. Ženy se během svého života potkávají s porodními asistentkami několikrát. Častokrát první setkání probíhá na klinice pro děti a dorost či ve škole při sexuální výchově. O tom, že porodní asistentky byly ve Švédsku vždy velmi vážené hovoří i příběh porodní asistentky Elisabeth Holmgren, která získala medaili za dlouhou a věrnou službu a komunita její farnosti, ve které

sloužila, jí po smrti nechala postavit památník. Dále to je například to, že porodní asistentky byly již v minulosti vykreslovány jako zdravotnice velmi dobře informované, nezávislé, s autoritou anebo že se jim říkalo „vědci“ stejně jako lékařům. (The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 30, 53, 70)

3.2 Systém vzdělávání porodních asistentek ve Švédsku

Ve Švédsku dosahují porodní asistentky magisterského stupně vysokoškolského vzdělání. Aby mohly získat tento vysokoškolský titul v oboru porodní asistence, musí nejdříve absolvovat bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství, získat registraci u Národní rady pro zdraví a sociální péči jako zdravotní sestra (právo vykonávat zdravotní péči) a pracovat v tomto oboru minimálně jeden rok. Dalším požadavkem je jazyková znalost švédského jazyka na úrovni B1 či B2 a anglického jazyka na úrovni A1 či A2. Studium porodní asistence probíhá na jedenácti vysokých školách po celém Švédsku (např. Stockholm, Gothenburg či Lund) a trvá 1,5 roku. Dohromady tedy spolu se studiem ošetrovatelství, které předchází studiu porodní asistence, porodní asistentka studuje 4,5 roku. (The Swedish Association of Midwives, 2020a)

Po dokončení studií porodní asistentka může zažádat u Národní rady pro zdraví a sociální péči o registraci jako porodní asistentka. Žádost se podává prostřednictvím e-žádosti nebo formuláře a jedná se o placenou službu. Doba zpracování podané žádosti se uvádí 3 týdny. Po udělení registrace má žadatelka právo vykonávat profesi porodní asistentky. (The Swedish Association of Midwives, 2020a; Socialstyrelsen, 2019)

Registrovaná porodní asistentka se dále vzdělává v rámci kurzů, školení či konferencí, které probíhají pod záštitou univerzity nebo soukromých aktérů. Témata dalšího vzdělání se odvíjejí od pracoviště porodní asistentky a služeb, které poskytuje. Některá školení probíhají interně na pracovišti, ale některé oblasti vzdělání vyžadují akademickou úroveň. Jelikož některá pracoviště a služby v rámci porodní asistence vyžadují specializační znalosti, zaměstnavatel je povinen porodní asistence zajistit nabytí dovedností nezbytných k výkonu jejího povolání. V tématice potratů se porodní asistentky spolu s lékaři mají možnost vzdělávat na kurzech pořádaných Švédskou společností pro porodnictví a gynekologii nebo konference s mezinárodním přesahem v této oblasti péče poskytuje také Mezinárodní konfederace potratů a kontraceptiv (FIAPAC). Švédská společnost pro lékařskou akupunkturu nabízí další vzdělávání pro licencované zdravotnické pracovníky v oblasti nekonvenční medicíny, jíž je právě akupunktura. Dále se porodní asistentka může specializačně vzdělávat v rámci témat jako je menopauzální poradenství (kurz na univerzitě), sexuologie (vzdělávání poskytuje Švédská

asociace pro sexuologii), odvykání tabáku (vzdělávání v rámci profesního sdružení Sestry proti tabáku pod záštitou organizace Professional Associations Against Tobacco), uroterapie (Urotherapeutické sdružení poskytující vzdělání zdravotnickým pracovníkům a široké veřejnosti v oblasti dysfunkce močového měchýře a střev), laktační poradenství (kurz na univerzitě nebo samostatný kurz, také možnost stát se mezinárodní laktační poradkyní díky získání mezinárodního certifikátu splněním zkoušky u orgánu International Board of Lactation Consultant Examiners), antikoncepční poradenství a předepisování antikoncepce (např. mezinárodní konference pořádané Evropskou společností pro antikoncepci a reprodukční zdraví) či v neposlední řadě upevňování znalostí v oblasti problematiky ultrazvuku (porodnický ultrazvukový mezioborový kurz na akademické půdě, základní kurz porodnického ultrazvuku). Národní síť pro porodní asistentky pracující s ultrazvuky zajišťuje podmínky jejich vzdělávání a definuje kompetence, tak aby porodní asistentka mohla samostatně vyšetřovat (kontrola růstu plodu, ultrazvukové vyšetření ve 18-20. gestačním týdnu, dopplerovská ultrasonografie). Vzdělávání v porodnické péči poskytované na porodnických klinikách zajišťuje zaměstnavatel, který přímo zodpovídá za průběžné vzdělávání porodních asistentek. Takovéto vzdělání probíhá buď na univerzitách nebo díky profesním organizacím či soukromými společnostmi. Vzdělávací programy se zabývají problematikou pánevního dna (dopad porodu na pánevní dno, prevence a hojení poranění či sledování stavu po porodu pánevního dna v krátkodobém a dlouhodobém horizontu), kardiokografie a jeho vyhodnocování, kardiopulmonální resuscitace novorozence nebo šití porodního poranění. (The Swedish Association of Midwives, 2020a; The Swedish Association of Midwives, 2021b; Nationellt nätverk för ultraljudsbarnmorskor, 2017, s. 26; The Swedish Association of Midwives, 2020b)

Švédské porodní asistentky také běžně dosahují doktorandského titulu, několik z nich má dokonce i docenturu či titul profesor porodní asistence. Toto je posilující faktor výzkumu v porodní asistenci. Ve Švédsku existuje tzv. síť doktorandů, která vede seznam všech licencovaných porodních asistentek, které napsaly disertační práci a také umožňuje zprostředkování kontaktu s porodními asistentkami, které aktuálně provádí výzkum v rámci psaní své disertační práce. Porodní asistentky píšící tuto závěrečnou práci také mají možnost napsat shrnutí svého výzkumu v rámci disertační práce a informovat tak ostatní porodní asistentky o výsledcích vědeckého výzkumu v odborném časopise pro porodní asistentky „*Jordemodern*“. Aktuálně k červnu 2020 získalo doktorandský titul 169 švédských registrovaných porodních asistentek. Švédská asociace porodních asistentek se tak snaží co nejvíce zpřístupnit vědecké výsledky disertačních prací a podporovat výzkum v porodní

asistenci. Výzkumné činnosti během tohoto studia vedly ke změně rutinních činností např. zrušení kredeizace, výrazné snížení epiziotomií, nastolení rutinního bondingu po porodu či zavedení možnosti rozloučení se a vidění mrtvě narozeného dítěte. Výzkumy jsou velmi vážené a výsledky přinášejí užitek i mimo území Švédska. Např. disertační práce na téma Studie o kojení a peptidových hormonech vedla k upravení doporučení Světové zdravotnické organizace v otázce prvního kojení po porodu. (The Swedish Association of Midwives, 2016; The Swedish Association of Midwives, 2021c; The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 123, 124)

Dle Švédské asociace porodních asistentek (2018, s. 5) má registrovaná porodní asistentka osobní zodpovědnost za svůj profesní rozvoj a vědomosti.

3.3 Popis kompetencí registrovaných porodních asistentek

Kompetence švédských registrovaných porodních asistentek jsou popsány v dokumentu Popis požadovaných kompetencí pro porodní asistentky, který vydala profesní organizace Švédská asociace porodních asistentek. (2018, s.4) Základem pro tento text byl Mezinárodní etický kodex porodních asistentek (vytvořený organizací The International Confederation of Midwives), vyhláška o vysokoškolském vzdělávání ve Švédsku, evropská směrnice o odborných kvalifikacích pro porodní asistentky a mezinárodní definice porodní asistentky (vytvořená organizací The International Confederation of Midwives).

Registrovaná porodní asistentka má široké pole působnosti zahrnující oblast reprodukční zdraví, perinatální péči (fyziologické a komplikované těhotenství, porod a poporodní období, fyziologický a rizikový novorozenec, kojení a rodičovství) a sexuální zdraví (puberta, plodnost a neplodnost, prekoncepční období, početí, potrat. sexuálně přenosná onemocnění, menopauza, sexualita a zdraví a nemoci gynekologického původu). Její práce by vždy měla být založena na vědeckém poznání a zkušenostech a řízena aktuálními zákony, předpisy a směrnicemi. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 5, 9)

Z hlediska etického přístupu je péče porodní asistentky založena na principu lidské hodnoty tzn. všichni lidé mají stejnou hodnotu a stejná práva bez ohledu na jejich postavení ve společnosti či osobní schopnosti. Porodní asistentka tak dbá na individuální psychologické, fyzické a emocionální potřeby klientky, zainteresování klientky do procesu péče, vytváří důvěru a upevňuje rovnost mezi klientkou a jí samotnou pomocí rozhovoru. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 10)

Dalším nedílným polem působnosti porodní asistentky je organizace a řízení. Pokud klientka potřebuje péči, která je za hranou kompetencí porodní asistentky, je povinna odkázat

klientku na zdravotníka jiné odbornosti a předat soubor informací sesbíraných o dané klientce. Dále např. přizpůsobit poskytovanou péči individuálním potřebám klientky, vést dokumentaci klientky za použití standardizované metody pro bezpečný přenos informací, posoudit hygienické aspekty a dodržování hygienické směrnice či nést odpovědnost za správné a účelné použití zdravotnického vybavení. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 11)

V oblasti výzkumu, rozvoji znalostí a vzdělávání porodních asistentek je registrovaná porodní asistentka způsobilá k analyzování a kritickému zhodnocení standardů a dokumentů v rámci její profesní oblasti působení, podílení se na výzkumu a snaze o zajištění zvyšování kvality péče poskytované porodními asistentkami, využití vědeckých výsledků v klinické praxi, řízení vzdělávacích aktivit cílených na klientky, studenty porodní asistence a kolegyň. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 12)

Porodní asistentka pracuje způsobem podporujícím zdraví a klade důraz na prevenci. Z toho vychází kompetence jako je sběr anamnestických dat za účelem posouzení rizikových faktorů zdraví, podpora účasti klientky na péči, zahrnou do péče i komunitu klientky, podporovat zdravý životní styl, rozpoznat psychické onemocnění, detekovat domácí násilí, informovat a provádět screening rakoviny děložního hrdla, podporovat normální proces těhotenství, porodu, šestinedělí a kojení, informovat o potřebách a chování novorozence či podporovat sexuální zdraví. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 12, 13)

Důležitost podpory sexuálního zdraví lze demonstrovat na tom, že jedna soukromá porodní asistentka v roce 2019 vykonala 370 návštěv klientek v rámci antikoncepčního poradenství. (Graviditetsregistret, 2019, s. 10)

Nyní následuje výčet konkrétních úkonů, ke kterým je registrovaná porodní asistentka ve Švédsku plně kompetentní v rámci reprodukčního a perinatální péče:

- Samostatné vedení fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí,
- sledování stavu plodu během těhotenství a porodu,
- rozpoznání patologie a komplikací během těhotenství, porodu a v postnatálním období a na další péči se podílet s dalšími zdravotníky,
- diagnostika a poskytnout pomoc v případě tokofobie a dalších psychických potíží,
- rozpoznání domácí násilí a poskytnout pomoc,
- rozpoznání závislost na tabáku, alkoholu či drogách a naplánovat další péči a dohled,
- posouzení psychického a fyzického stav klientky a navrhnutí plánu potřebné péče,
- posouzení průběhu těhotenství a detekce odchylek za cílem upravení plánu péče,

- řízení farmakologické a nefarmakologické úlevy od bolesti během porodu a informování o bolesti, jejího tlumení a vedlejších účincích,
- asistování u operačního porodu a porodnických operací ve III. době porodní,
- asistování u plánovaného a akutního císařského řezu,
- provádění epiziotomie,
- posouzení stavu novorozence a provést hodnocení podle Apgar score,
- provedení prvního ošetření novorozence po porodu,
- péče o asfyxického novorozence a provádění kardiopulmonální resuscitace,
- zhodnocení vaginálního poranění a poranění pánevního dna po porodu s následnou aplikací lokálních anestetik a suturou poranění I. a II. stupně včetně epiziotomie,
- pomoc klientce s kojením a rozpoznání komplikací kojení a ženského prsu,
- posouzení potřeb novorozence a popř. zajištění alternativního způsobu krmení,
- poskytnutí péče a podpory v souvislosti s intrauterinní smrtí plodu nebo úmrtí novorozence po porodu,
- posouzení potřeby následných opatření týkajících se kojení, psychiky ženy, poranění pánevního dna či sexuality a antikoncepce. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 14, 15)

Z hlediska sexuálního zdraví porodní asistentka také zastává řadu kompetencí, které jsou následující:

- Provádění gynekologického vyšetření a diagnostika odchylek,
- informování klientek o metodách antikoncepce,
- předepisování zdravým ženám antikoncepce za účelem kontracepce,
- aplikování nitroděložní a intradermální antikoncepce,
- provádění testů a poradenství v oblasti sexuálně přenosných onemocnění,
- informování o léčbě, sledování infekce, zákonech a předepisování léků a poskytování léčby v některých případech nemocí,
- informování o hormonálních změnách a sexuálním zdravím v souvislosti s klimakteriem a menopauzou,
- informování o metodách potratu,
- poskytování péče v případě spontánního potratu a indukovaného potratu,
- rozpoznání a poskytnutí péče v případě komplikací při potratu,
- informování o sterilizaci,

- informování o léčbě v případě neplodnosti,
- informování a poskytnutí rady při gynekologických stavech a nemocech,
- poskytování péče v případě onemocnění gynekologického původu. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 15)

V souvislosti s uvedenými kompetencemi by samotné porodní asistentky uvítaly rozšíření kompetencí v oblasti předepisování léků. Aktuálně mohou porodní asistentky již od roku 1996 předepisovat léky za účelem antikoncepce a od roku 2011 také antibiotika za účelem léčby diagnostikované chlamydiové infekce. Toto oprávnění jim udělila Národní rada pro zdraví a sociální péči. Nyní porodní asistentky usilují o rozšíření této kompetence o předepisování léků jako jsou analgetika (indikace – dysmenorea), antianemika (indikace – péče o těhotnou ženu s anémií z nedostatku železa), gestageny (konkrétně preparát Primolut-Nor při indikaci oddálení menstruace na přání ženy), antimykotika (konkrétně účinná látka flukonazol při indikaci léčba lokální kandidózy) či vaginální estrogen jako je Ovesterin za účelem podání postmenopauzálním ženám s atrofickou sliznicí. Tento požadavek na rozšíření kompetencí porodní asistentky opírají o snížení pracovní zátěže ze strany lékaře a porodní asistentky (porodní asistentka musí lékaře požádat o předepsání daného léku, klientka pak musí čekat delší dobu na vystavení předpisu a také dochází ke zdvojení práce lékaře a porodní asistentky, přičemž je nedostatek tohoto kvalifikovaného personálu), efektivnější využití znalostí a kompetencí porodních asistentek (porodní asistentky pracují samostatně, mají solidní znalosti a dovednosti, daná porodní asistentka také sleduje klientku po celý její život a je často jediným kontaktem, který žena v rámci zdravotní péče má), také by se naplnil holistický pohled porodní asistentkou na klientku. (Åhlund, 2019)

3.4 Pracoviště porodní asistentky

Registrovaná švédská porodní asistentka může poskytovat svou péči klientkám na klinice porodní asistentky, klinice pro děti a dorost, ultrazvukové klinice, klinikách pro kojení, klinikách neplodnosti a klinikách pro menopauzu. (Arbetsförmedlingen, 2019)

Všem těhotným ženám ve Švédsku je alespoň jednou v těhotenství nabízeno ultrazvukové vyšetření a diagnostika plodu. Tuto službu poskytují vyškolené a certifikované porodní asistentky s mnohaletou zkušeností např. v Domě porodní asistence v Göteborgu. Na tomto soukromém pracovišti porodní asistentky provádí ultrazvuková vyšetření v gestačním stáří 8+0 – 12+2 (počet plodů, určení gestačního stáří a prokázání životaschopnosti plodu), 12+3 – 15+6 (počet plodů, určení gestačního stáří, prokázání životaschopnosti plodu a anatomické vyšetření

plodu), 18+0 – 21+6 (anatomie plodu k vyloučení malformací, screening orgánů plodu, určení umístění placenty a množství plodové vody), 25+0 (anatomické zhodnocení plodu, odhad váhy plodu, zhodnocení vývoje plodu, určení umístění placenty a množství plodové vody) a 25+0 – 29+0 (anatomické vyšetření plodu, zhodnocení hmotnosti plodu a jeho vývoje, určení umístění placenty a množství plodové vody, dále je také možno zhotovit 3D či 4D obraz plodu). (Barnmorskehuset, 2019)

Na soukromých klinikách pro menopauzu je porodní asistentka součástí multidisciplinárního týmu, který je dále tvořen psychology, nutričními specialisty a lékaři s odborností zaměřenou na gynekologii či vnitřní lékařství. Péče je zaměřená na klientky s menopauzálními příznaky, premenopauzálními příznaky, předčasnou menopauzou, premenstruačním syndromem a premenstruačním dysforickým syndromem či syndromem polycystických vaječníků. Porodní asistentka v této oblasti poskytuje hormonální poradenství, které zahrnuje zhodnocení zdravotního stavu a potřeb na základě sběru anamnestických dat a výsledků krevních testů, jenž předchází této schůzce. Dalším úkolem této schůzky s porodní asistentkou je nastavení dalšího plánu péče, a to se kterým dalším specialistou v rámci kliniky se klientka setká. Samotná porodní asistentka však nemůže dle platné legislativy předepsat klientce substituční hormonální terapii. (HerCare, 2021a; HerCare, 2021b; HerCare, 2021c; HerCare, 2021d)

Na klinice pro děti a dorost porodní asistentka poskytuje antikoncepční poradenství, provádí vyšetření na pohlavně přenosné nemoci, edukuje a poskytuje poradenství v oblasti potratů a součástí této práce jsou také výjezdy do škol za účelem edukace žáků a učitelů v oblasti sexuálního zdraví a prevence. (The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 146)

3.5 Základní program péče poskytovaný porodní asistentkou během těhotenství a po porodu

Většina těhotných žen navštěvuje během těhotenství kliniku porodní asistentky. Hlavním úkolem těchto klinik je prevence (např. cílené otázky na životní styl a duševní zdraví) a záchyt případných komplikací. Ve Švédsku je zdravotní péče v oblasti těhotenství a porodu chápána jako podpora přirozeného procesu a zdravých životních návyků. Tato péče je dobrovolná a žena má právo ji odmítnout. (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020, s. 2)

Při prvotní prohlídce na klinice porodní asistentka provádí posouzení rizik. Rizikově těhotné ženě je pak doporučena návštěva lékaře. Ženy, které jsou HIV pozitivní, léčí se

s diabetem mellitem vyžadujícím léčbu inzulinem, užívají návykové látky či mají těžké onemocnění, u kterého se očekává výskyt komplikací, nemohou docházet na kliniku porodní asistentky a jsou indikovány k dispenzarizaci lékařem. Zároveň všem těhotným ženám by měla být navržena návštěva lékaře v rámci kliniky porodní asistentky. V případě sociálních problémů nebo nezdravého životního stylu, navrhuje porodní asistentka podpůrná opatření v rámci své kliniky. (Mödrahälsöversikten Region Stockholm, 2020, s. 2)

Nedílnou součástí práce porodní asistentky se svou klientkou je i psychosociální podpora a podpora rodičovství. Cílem je dosažení pozitivní zkušenosti ženy v rámci období těhotenství, porod a šestinedělí. Proto porodní asistentka ženu informuje o fyziologických změnách jejího těla během těhotenství a šestinedělí, podporuje proces sbližování se s dítětem, vede budoucí rodiče k tomu, aby těhotenství vnímali jako období zralosti a přípravy na rodičovství, poskytuje podporu a speciální přípravu na porod těhotné ženě, která má velké obavy a strach z porodu, popisuje ženě následující plán péče a také věnuje pozornost předešlým zkušenostem ženy s těhotenstvím a porodem či případné obtížné sociální situaci obou nastávajících rodičů a v případě potřeby je odkáže na jiného poskytovatele péče. Podpora rodičovství přispívá k zevrubným znalostem o potřebách a právech dětí, posílení rodičů v jejich rodičovských rolích, schopnosti umět vyhledat informace na internetu a kriticky je umět zhodnotit a navázání kontaktu s ostatními rodiči. Tato péče v oblasti podpory rodičovství probíhá formou průběžných individuálních setkání s rodiči či přednášek v rámci rodičovských skupin. Důraz je kladen na následující témata – životní styl (jídlo, fyzická aktivita, užívání návykových látek, stres a spánek), těhotenství (anatomie a fyziologie těhotenství, změny v organismu těhotné ženy), kojení (anatomie a fyziologie prsu, význam kojení, kojení během prvních dnů života novorozence, skin to skin kontakt, rozebírání případů, pokud žena nechce nebo nemůže kojit), pohlavní a partnerský život (informace o antikoncepčních metodách, sexualita, rovnováha mezi rodinou, prací a zábavou), porod (normální proces porodu včetně začátku porodu, dýchání a relaxace, úleva od bolesti, indukce porodu, komplikace při porodu ze strany matky i plodu, první kontakt s novorozencem po porodu), rodičovství (nová rodina, vlastní vzory pro rodiče, rovnocenné rodičovství mezi partnery, rodičovská dovolená), těhotenství a porod z pohledu plodu a novorozence (plod v děloze, nedonošenost, potřeby novorozence, signály dítěte, edukace o prevenci syndromu třeseného dítěte, práva dítěte podle Úmluvy o právech dítěte). Dle statistických dat z roku 2019 se podíl rodičů očekávajících svého prvního potomka na této rodičovské podpoře snížil. V rámci celého Švédska je nyní snaha o digitalizaci těchto

přednášek. (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020, s. 19, 20, 21; Graviditetsregistret, 2019, s. 28)

V šestém až osmém týdnu těhotenství probíhá první tzv. registrační prohlídka těhotné ženy. Tato návštěva je rozdělena na dvě návštěvy z důvodu časové náročnosti. Během těchto návštěv se provádí edukace nastávajících rodičů a nabídnutí možností fetální diagnostiky (v případě potřeby je těhotná žena odeslána na specializovanou kliniku zabývající se ultrazvukovou diagnostikou). První z těchto dvou návštěv probíhá buď individuálně, nebo skupinově. Jejím předmětem je prevence vrozených vývojových vad. Z anamnézy těhotné ženy porodní asistentka zajímá abúzus alkoholu, tabáku, drog a léků před a během těhotenství. Provádí se tzv. AUDIT (screeningový dotazník zaměřený na včasnou detekci osob s rizikovou konzumací alkoholu) a DUDIT (screeningový dotazník zaměřený na včasnou detekci osob s rizikovým užíváním návykových látek). Např. v roce 2019 v tomto screeningovém šetření bylo známo 3,6 % těhotných žen, u kterých bylo zaznamenáno riziko závislosti na alkoholu, a 11 % těhotných žen, které kouřily tři měsíce před otěhotněním a 2,6 % z nich pokračovalo v kouření i během těhotenství. Během této prohlídky se také provádí screeningové vyšetření funkce štítné žlázy prostřednictvím krevních testů tyreotropního hormonu. Dále je také důležitý rozhovor ohledně stravovacích návyků, fyzické aktivity a případně je i klientka dotazována na její životní situaci a problémy soužití v rámci rodinných vztahů. Porodní asistentka je ženě nápomocná radou a podporou. Poté následuje druhá část registrační prohlídky, během které se provádí počáteční posouzení rizik na základě sběru anamnestických dat týkajících se životních návyků, sociálních faktorů, porodnické a mentální anamnézy. Pokud je rozpoznán nějaký rizikový faktor, je těhotné ženě navržena další návštěva u porodní asistentky, konzultace lékaře, indikace odběru biologického materiálu na další podrobnější vyšetření, nebo odeslání ke specializované odborné péči. Těhotnou ženu dále během této prohlídky čeká odběr krve na vyšetření krevní skupiny a Rh faktoru, hepatitidu B, HIV, zarděnky, syfilis, určení hladiny feritinu a hemoglobinu, glukózy v séru. Ze vzorku moči se také určuje hladina cukru a bílkoviny. Součástí vyšetření je i změření krevního tlaku, stanovení hodnoty BMI a nabídnutí testu na chlamydie. Dále porodní asistentka svou klientkou edukuje o vyšetření plodu a kojení. Nedílnou součástí je i rozhovor o násilí v blízkém vztahu či zneužívání klientky. Individuálně je pak navíc indikován odběr biologického materiálu na onkologickou cytologii a stanovení hladiny protilátek proti onemocněním hepatitida C. (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020, s. 4, 9, 18; Graviditetsregistret, 2019, s. 16, 18)

Další návštěva těhotné ženy na klinice porodní asistentky probíhá v 16. týdnu těhotenství. Porodní asistentka za pomoci užití Edinburghské škály poporodní deprese zhodnotí riziko rozvoje deprese u těhotné ženy, rozpozná možný strach z porodu (dle statistických údajů z roku 2019 potřebovalo další intervenci v podobě podrobnějšího rozhovoru s porodní asistentkou na toto téma 9,8 % těhotných žen), individuálně posoudí potřebu další podpory kojení (zvláště u žen s obavami v oblasti kojení nebo s problémy s kojením v předešlém těhotenství), sleduje životní návyky těhotné ženy, všimá si případných sociálních problémů a násilí v blízkém vztahu své klientky. (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020, s. 5, 9; Graviditetsregistret, 2019, s. 25)

Kontrola ve 25. týdnu gestace začíná měřením vzdálenosti symfýza a fundus děložní těhotné ženy, poslechem srdečních ozvů plodu, změřením krevního tlaku, zvážení klientky a stanovením hodnoty hemoglobinu a přítomnosti bílkoviny v moči. Porodní asistentka se svou klientkou hovoří na téma pohyby plodu, kojení (výhody kojení, anatomie a fyziologie prsu, kojení v praxi, první kojení po narození, nepřerušovaný kontakt skin to skin, schopnosti a instinkt novorozence v prvních hodinách po narození) a fyzické změny, plánování práce a dovolené během těhotenství, volba porodnice a také o předporodních kurzech a přednáškách o mateřství. Těhotná žena je také upozorněna na orální glukózový toleranční test ve 24. – 28. týdnu gravidity a v indikovaných případech i na Rh profylaxi. (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020, s. 9, 18)

Dále následují kontroly ve 29. a 31. týdnu těhotenství. Opět se poslechnou ozvy plodu, změní krevní tlak a vzdálenost symfýzy a fundu děložního. Ve 29. týdnu gravidity se i stanoví hladina glykémie a ve 32. týdnu gravidity sleduje abúzus nikotinu či alkoholu a také porodní asistentka palpačně detekuje polohu a postavení plodu. Ve 35. gestačním týdnu se na úvod změní vzdálenost symfýza a fundus děložní, poslechnou se srdeční ozvy plodu, změní se krevní tlak a palpačně se určí poloha a postavení plodu. Dále se znovu posoudí rizika těhotenství dle anamnestických dat, těhotná žena si zvolí centrum pro péči o dítě, kam bude po porodu s novorozencem docházet, klientka se také edukuje o syndromu třeseného dítěte a syndromu náhlého úmrtí kojence, v neposlední řadě je těhotné ženě poskytnuto antikoncepční poradenství, v rámci něhož porodní asistentka se ženou probírá její pohlavní život. Při prohlídce ve 38. týdnu těhotenství se opět změní vzdálenost symfýza a fundu děložního, poslechnou se ozvy plodu, změní krevní tlak, určí se poloha a postavení plodu palpační technikou a také se odebere krev na stanovení hladiny hemoglobinu a glykémie. Ve 40. a 41. týdnu gravidity se provádí měření vzdálenosti symfýza a fundus děložní, poslechnutí ozvů plodu, změní

krevního tlaku a palpační detekce polohy a postavení plodu. Ve 41. týdnu se také provádí ultrazvukové vyšetření a žena je informována o případné indukci porodu. (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020, s. 9, 10)

Další péče je ženě poskytována 8-10 týdnů po porodu, pokud její stav nevyžaduje dřívější termín. Porodní asistentka se ale se svou klientku spojí již telefonicky do dvou týdnů od porodu. Při osobním kontaktu je pak určena hmotnost klientky, změří se krevní tlak a určí hodnota hemoglobinu. Provádí se také gynekologické vyšetření a vyšetření pánevního dna. Porodní asistentka se svou klientkou diskutuje o porodu, jaké to je být rodičem a změnou role ve společnosti, sexuálním životě a možnostech antikoncepce. Pozornost je věnována i kojení a v případě potřeby jeho podpory a edukace ženy v této oblasti. V roce 2019 využilo tuto následnou službu porodní asistentky celkem 82,3 % žen, které v tomto roce porodily. (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020, s. 10; Vasamamma privat barnmorskemottagning, 2020; Graviditetsregistret, 2019, s. 37)

Na základě Výroční zprávy registru těhotenství 2019 (2019, s. 7, 8, 13, 14, 29, 30) v roce 2019 připadalo celkem 103 těhotných žen do péče jedné soukromé porodní asistentky pracující na plný úvazek za celý rok. Pro švédské zdravotnictví je alarmující, že se každým rokem zvyšuje počet žen, které vyhledají návštěvu lékaře ve spojitosti s těhotenstvím a porodem třikrát nebo vícekrát. V roce 2019 mělo 24 % těhotných žen tři nebo více schůzek s lékařem, přičemž počet žen, které navštívily lékaře jednou nebo dvakrát za celé období těhotenství je v posledních letech stabilní. Dle statistik může být na vině zvyšující se počet těhotných žen s obezitou, která je považována za příčinu dalších komplikací (gestační diabetes mellitus, preeklampsie či gestační hypertenze). V roce 2019 bylo 15,7 % těhotných žen obezných a 27,4 % trpělo nadváhou. Důležité je zdůraznit, že v prenatální péči je lékař odpovědný pouze za zdravotní stavy, které jsou definovány jako odchylky od fyziologie. V rámci péče porodní asistentky o obezní těhotnou ženu jsou zahrnuty individuální návštěvy těhotné za účelem motivačního rozhovoru v oblasti úpravy stravovacích a pohybových návyků, ultrazvuk s kontrolou růstu plodu či doporučení návštěvy lékaře za účelem plánování těhotenství a doporučení odeslání klientky k dietologovi.

V péči o ženu je také pro švédský zdravotnický systém důležitá kontinuita péče a minimalizace setkávání s vícero porodními asistentkami v řetězci těhotenství – porod – následná péče v šestinedělí. Dle statistických údajů z roku 2019 se v průměru 67 % žen, které touto péčí prošlo, setkalo maximálně se dvěma porodními asistentkami. Druhým důležitým aspektem kontinuity a minimalizace setkávání s vícero porodními asistentkami je dbání na

soudržnost a jednotu odborných informací podaných ženě a jejímu partnerovi. Model péče, který usiluje o maximální kontinuitu péče, se nazývá *Caseload Midwifery* (o klientku pečuje od raného těhotenství až po šestinedělí pouze jedna porodní asistentka, která má v případě potřeby vyjednanou zastupující porodní asistentku). Druhým takovýmto modelem péče je *Team Midwifery*, který zahrnuje již 7-10 porodních asistentek, a tak je kontinuita péče nižší než u předešlého modelu, přesto má však klientka výraznou šanci, že se během poskytování péče v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělí setká s porodními asistentkami opakovaně. Z randomizované studie, která ve Švédsku proběhla, vyplývá, že tyto modely podporující kontinuitu poskytované péče porodní asistentkou jsou spojeny s menším počtem zásahů během porodu (je tedy více zachována přirozenost procesu těhotenství, porodu a šestinedělí), vyšší spokojeností klientek s péčí a se srovnatelnými výsledky fatálních následků jako u běžných modelů péče. Švédská asociace porodních asistentek velmi podporuje fyziologický průběh těhotenství, porodu a šestinedělí, zároveň také zdůrazňuje potřebu dosažení pozitivní zkušenosti klientek s touto péčí a omezení nadužívání intervencí do tohoto fyziologického období ženy. Uvedené modely péče porodní asistentky tyto cíle pomáhají plnit. (Graviditetsregistret, 2019, s. 13; The Swedish Association of Midwives, 2019b, s. 3, 4, 6)

4 SROVNÁNÍ KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI V ČESKÉ REPUBLICĚ A VE ŠVÉDSKU

System péče porodní asistentky v České republice a ve Švédsku je značně rozdílný. V minulosti byla pro české porodní asistentky pracující v terénu situace ovšem příznivější a více se podobala dnešnímu systému péče švédských porodních asistentek. Porodní asistence se v obou zemích těší mnohaleté tradici. (Vránová, 2007, s. 121, 122, 124, 127, 132, 133, 148, 165, 166; The Swedish Association of Midwives, 2013, str. 30)

4.1 Primární poskytovatel péče ve švédském a českém porodním systému péče

Na rozdíl od českých porodních asistentek mají švédské asistentky tu výhodu, že jsou primárním poskytovatelem péče. Také se zde plně nerozlišuje nemocniční a komunitní péče porodní asistentky, tato péče na sebe plyně navazuje. Pro poskytování svých služeb mají porodní asistentky vypracovaný rozsáhlý metodický pokyn, dle kterého postupují v péči o svou klientku. Těhotná žena tedy primárně od útlého začátku těhotenství dochází ke své porodní asistenci, porodí ve vybrané porodnici a po porodu spadá do péče stejné porodní asistentky jako před porodem. V případě rozpoznání komplikací stavu těhotné ženy indikuje konzultaci těhotné ženy či šestinedělky u lékaře. Pro švédské porodní asistentky je důležité dbát na kontinuitu péče a spokojenost klientek. V České republice je základním poskytovatelem péče těhotným ženám, ženám během porodu a v šestinedělí lékař. Tento podstatný fakt staví české porodní asistentky do nevýhodné pozice a představuje pro ně značné úskalí jako např. neinformovanost rodiček o možnostech péče porodní asistentkou, neochota uzavírat smlouvy s porodními asistentkami ze strany pojišťoven (velmi důležitý aspekt, který by umožnil rozsáhlejší dostupnost péče porodní asistentkou všem ženám) a také neochota spolupráce gynekologů, protože porodní asistentka je vázána na vystavení poukazu k ošetření. Tyto dva poslední problémy staví privátní porodní asistentky do situace, kdy jejich služby musí proplácet samotná klientka, ačkoliv by měla nárok na úhradu služeb porodní asistentky z veřejného pojištění. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 151; Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020, s. 2; The Swedish Association of Midwives, 2019b, s. 3, 4; Dorazilová, 2015; Stichenwirthová, Ajglová, 2011; Sikorová, 2012, s. 355)

Ve Švédsku je období těhotenství, porodu a šestinedělí chápáno jako fyziologické a vyžadující co nejméně intervencí zvenčí. Porodní asistentka poskytuje péče fyziologicky

těhotné ženě a šestinedělce dle metodického pokynu, který jasně udává charakter této péče. Porodní asistentka dle aktuálního týdne gravidity provádí odpovídající fyzikální vyšetření a edukaci své klientky na vybraná témata jako např. kojení, pohlavním a partnerském životě, porodu či novorozenci. V období šestinedělí je také jasně vymezená péče zahrnující např. stanovení hmotnosti, hladiny hemoglobinu či edukace na téma antikoncepce, dojmy ženy z porodu nebo změny v sociálním postavení ženy. Na druhou stranu se česká těhotná žena dle doporučeného postupu Zásady dispenzární péče v těhotenství (Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2021, s. 1, 2, 3) setkává pouze s pravidelnými a nepravidelnými vyšetřeními, ale edukace na téma stravy, fyzické změny v těhotenství, laktace, potřeby a schopnosti novorozence po porodu, význam skin to skin kontaktu apod. nejsou v tomto rámci péče zahrnuty, a tak standartně prováděny. Dle doporučeného postupu Doporučená péče ve fyziologickém puerperiu (Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2010, s. 1) není po propuštění ženy do domácího prostředí následná léčebně preventivní či ošetrovatelská péče dále indikována. (The Swedish Association of Midwives, 2019b, s. 3; Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020, s. 9, 10)

4.2 Vzdělávání švédských a českých porodních asistentek a jejich kompetence

Aby porodní asistentka mohla poskytovat kvalitní a odborné služby, musí mít odpovídající vzdělání. Ve Švédsku musí porodní asistentka podstoupit 4,5leté vysokoškolské vzdělání a dále se v rámci své specializace vzdělávat prostřednictvím školení, kurzů apod. Po dokončení studií porodní asistentka může zažádat u Národní rady pro zdraví a sociální péči o registraci jako porodní asistentka. Česká porodní asistentka studuje tříletý bakalářský obor a pokud se chce dále vzdělávat v komunitním prostředí, může absolvovat následné magisterské vzdělání, které však není pro práci v komunitě podmínkou. (The Swedish Association of Midwives, 2020a; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021a)

Švédské porodní asistentky mají rozšířenější kompetence než jejich české kolegyně. Rozdíl je především v oblasti sexuálního zdraví, kdy švédská porodní asistentka zastává navíc od české asistentky tyto kompetence – provádění gynekologického vyšetření a diagnostika odchylek; předepisování zdravým ženám antikoncepce za účelem kontracepce; aplikování nitroděložní a intradermální antikoncepce; provádění testů a poradenství v oblasti sexuálně přenosných onemocnění a informování o léčbě, sledování infekce, zákonech a předepisování léků

a poskytování léčby v některých případech nemocí. Za zmínku také stojí snaha švédských porodních asistentek o rozšiřování jejich kompetencí např. v oblasti předepisování léčiv. (The Swedish Association of Midwives, 2018, s. 15; Åhlund, 2019)

4.3 Pracoviště porodních asistentek ve Švédsku a České republice

Švédské porodní asistentky dle své odborné specializace mohou pracovat na klinice porodní asistentky, klinice pro děti a dorost, ultrazvukové klinice, klinikách pro kojení, klinikách neplodnosti a klinikách pro menopauzu. Tyto kliniky jsou buď státní, nebo soukromé. Privátní porodní asistentky pracující v České republice mohou působit buď na soukromém pracovišti gynekologa, pracovat v soukromém sektoru v rámci vlastního pracoviště (poradny) nebo v domácím prostředí ženy (návštěvní služba). Další možností pro soukromé porodní asistentky mající zájem o kontinuální péči o klientku jsou porodnice, které umožňují kontinuální služby soukromé porodní asistentky, za které si klientka platí z vlastních finančních prostředků (porodní asistentka je ve spojení se svou klientkou již před porodem, v období porodu je jí kdykoliv k dispozici a k porodu ji osobně doprovází a dle dohody vede porod na vlastní odpovědnost, v období šestinedělí dále klientce poskytuje návštěvní službu). (Arbetsförmedlingen, 2019; Procházka, 2020, s. 26, 27; Ministerstvo zdravotnictví, 2011b; Unie porodních asistentek, 2019; Sikorová, 2012, s. 353; Fakultní nemocnice Olomouc, 2021; Masarykova nemocnice Rakovník, 2016a; Masarykova nemocnice Rakovník, 2016b)

4.4 Profesionální organizace švédských a českých porodních asistentek

Švédské porodní asistentky mají velkou výhodu ve fungující a jednotné profesní organizaci Švédská asociace porodních asistentek, která hájí jejich profesní zájmy a vydává odborné postupy a ustanovení k daným problematikám, dle kterých by se jednotlivé porodní asistentky měly řídit. České porodní asistentky mají dokonce profesní organizace tři, a to Česká profesní organizace, Česká komora porodních asistentek a Unie porodních asistentek. Problematická je nejednota těchto organizací. Aktuálně panuje snaha o založení Komory porodních asistentek, která by sjednotila profesi porodních asistentek a také i nastolila lepší podmínky pro privátní porodní asistentky pracující v komunitním prostředí. (The Swedish Association of Midwives, 2021a; Kantor, 2020, s. 1, 3, 4)

5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Přehledová bakalářská práce předkládá poznatky o české a švédské komunitní porodní asistenci, zároveň také dochází ke srovnání obou systémů. Uvedené informace mohou být použity jako studijní materiál pro porodní asistentky zajímající se o komunitní prostředí a které by samy chtěly v komunitě pracovat, jelikož tato práce zahrnuje i praktické náležitosti, které komunitní porodní asistentka musí splnit. Dále je tyto informace možno využít v odborných časopisech či jako podpůrný materiál při zlepšování podmínek v České republice pro komunitní porodní asistentky, protože práce nastiňuje základní problémy české komunitní péče porodní asistentky a zároveň i nabízí pohled do fungujícího systému porodní asistence ve Švédsku. Dále je také možno považovat za inspirující přístup švédských porodních asistentek a celé společnosti k těhotenství, porodu a šestinedělí. Toto období je ve Švédsku chápáno jako přirozený děj, který vyžaduje co nejméně zásahů zvenčí a je potřeba jej nechat volně plynout, pouze podporovat a pozorovat.

Limitací mé práce byla především nedostatečnost relevantních zdrojů a studií v českém komunitním prostředí jako například absence statistik týkajících se soukromé praxe porodní asistentky, chybějící metodický pokyn postupu, jak se stát komunitní porodní asistentkou a také chybějící české výzkumy zaměřené na prenatální péči porodní asistentky. Výzkumy, které se zaměřují na práci privátní porodní asistentky v České republice, se zaměřují na období šestinedělí a upozorňují na absenci následné péče, bohužel nejsou žádné takovéto studie orientované na prenatální péči, gynekologickou péči či předporodní kurzy pořádané privátní porodní asistentkou. Byť nerozumím švédskému jazyku, bylo pro mě jednodušší dohledávat informace o švédském systému péče o těhotnou ženu, rodičku a šestinedělku. Ve švédském prostředí porodní asistence byl jediný problém, a to přesně se zorientovat a nalézt ucelené informace o pracovištích porodních asistentek, protože se nepovedlo nalézt komplexní dokument zaměřený na tuto problematiku.

ZÁVĚR

Bakalářská práce sumarizuje poznatky o komunitní péči porodní asistentky v České republice a Švédsku a také porovnává oba tyto systémy péče. Práce prezentuje aktuální situaci v komunitní péči v České republice, její historii, která je důležitá pro pochopení nedostatečnosti dnešní nastolené situací a jejího srovnání se situací právě švédských porodních asistentek, dále také práce popisuje kompetence porodní asistentky ve vztahu ke komunitnímu prostředí, návrh připravované Komory porodních asistentek, která by mohla poskytnout lepší podmínky pro soukromé porodní asistentky, potřebné formality, které porodní asistentka musí splnit, aby mohla pracovat jako privátní porodní asistentka a také úskalí, na které porodní asistentky v rámci soukromého sektoru častokrát naráží a komplikují jim poskytování této péče svým klientkám, či vzdělání v komunitní péči pro porodní asistentky a možnosti pracovišť pro privátní porodní asistentky. Tyto poznatky jsou v práci poté překlápany na půdu švédských porodních asistentek. Dohledané poznatky se týkají především aktuální situace švédské porodní asistence, historie a postavení asistentek ve společnosti, kompetencí a vzdělávání porodních asistentek ve vztahu ke komunitnímu prostředí, v této návaznosti i náhled do pracovišť švédské porodní asistentky či doporučený postup pro poskytování prenatální a postnatální péče porodní asistentkou.

Prvním cílem práce bylo předložení poznatků o systému péče českých porodních asistentek v komunitním prostředí. Privátní porodní asistentky v České republice mají velice ztížené pracovní podmínky. V minulosti byly terénní porodní asistentky běžnou součástí systému péče o ženu v těhotenství, za porodu a v šestinedělí. Situace se změnila v období privatizace zdravotnictví, kdy nadměrně vznikala soukromá gynekologická pracoviště a asistentky na tento trend adekvátně neodpovídaly. V dnešní době neexistují přesné statistické údaje, kolik privátních porodních asistentek vlastně je a tyto asistentky se potýkají s řadou problémů jako např. neochota zdravotních pojišťoven uzavírat s asistentkami smlouvy, které by zajišťovaly proplácení této péče z veřejného zdravotnictví či neinformovanost žen o této možnosti služby a neochota předepisování poukazu na ošetření porodní asistentkou ženě ze strany gynekologa.

Druhým cílem práce bylo předložení poznatků o systému péče českých porodních asistentek v komunitním prostředí. Ve švédském systému péče o těhotnou ženu, ženu za porodu a šestinedělku je komunitní péče a nemocniční péče porodní asistentkou od sebe neoddělitelná a navzájem se prolíná. Porodní asistentka zde vystupuje jako primární poskytovatel péče.

Švédské porodní asistentky se těší značné úctě a důvěře ve společnosti. Jejich zájmy a kompetence hájí Švédská asociace porodních asistentek.

Třetím cílem práce bylo srovnání obou systémů péče o ženu porodní asistentkou v komunitním prostředí. Tyto dva systémy se od sebe velmi liší, přičemž v minulosti český systém péče porodní asistentky více odpovídal tomu švédskému. Základním rozdílem těchto dvou systémů je fakt, že švédská porodní asistentka je primární poskytovatel péče. Tuto funkci v českém prostředí zastupuje lékař, a tak se porodní asistentka dostává do nevýhodného postavení, které sebou přináší značné úskalí při poskytování péče. Důležitým rozdílem také je to, že ve švédské společnosti je těhotenství, porod a šestinedělí bráno jako fyziologický stav vyžadující minimální intervence. Švédská porodní asistence může být pro českou scénu značně inspirující.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. APODAC. *Naše projekty* [online]. 2016. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <http://apodac.org/apodac/nase-projekty/>
2. APODAC. *Principy práce v porodním domě a centru. Cyklus seminářů 2021* [online]. 2020. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <http://apodac.org/vzdelavani/cyklus-seminaru-2021/#>
3. ARBETSFÖRMEDLINGEN. *Barnmorska* [online]. 2019. [cit. 02-04-2021]. Dostupné z: <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssokande/yrken-och-framtid/hittayrken/yrkesgrupper/1343>
4. AŤ STOJÍ!. *Co jsou porodní domy a centra?* [online]. 2019a. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <https://atstoji.cz/#stojizanami>
5. AŤ STOJÍ!. *Projekt Ať Stojí! podporují* [online]. 2019b. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <https://atstoji.cz/#stojizanami>
6. ÅHLUND. *Utöka Barnmorskors förskrivningsrätt – Artikel i Dagens Samhälle 3 juli* [online]. 2019. [cit. 19-03-2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/utoka-barnmorskors-forskrivningsratt-artikel-i-dagens-samhalle-3-juli/>
7. BARNMORSKEGRUPPEN. *Om oss* [online]. 2020. [cit. 09-04-2021]. Dostupné z: <https://barnmorskegruppen.se/om-oss/>
8. BARNMORSKEHUSET. *Ultraljud* [online]. 2019. [cit. 02-04-2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskehuset.se/ultraljud/>
9. *Basprogram för vård under graviditet och efter förlossning, 2020* [online]. Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm [cit. 26.03.2021]. Dostupné z: <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/barnmorskemottagning/information-och-stodmaterial/?#page=1>
10. BEGLEY at all, 2018. Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey. *Reproductive Health*. DOI:10.1186/s12978-018-0648-7.
11. CENTRUM PORODNÍ ASISTENCE. *Informace pro budoucí maminky* [online]. 2019a. [cit. 02-02-2021]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/>
12. CENTRUM PORODNÍ ASISTENCE. *O nás* [online]. 2019b. [cit. 02-02-2021]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/>

13. ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. *Příprava zákona o České komoře porodních asistentek* [online]. 2020. [cit. 10-02-2021]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/cinnost-ckpa/315-priprava-zakona-o-komore-porodnich-asistentek.html>
14. ČESKÁ NÁRODNÍ RADA. *Listina základních práv a svobod* [online]. 1992. [cit. 22-02-2021]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
15. *Description of Required Competences for Registered Midwives*, 2018 [online]. The Swedish Association of Midwives [cit. 15.03.2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/english/>
16. DOLEŽALOVÁ, Jana, 2006. *Hovory s porodní báboou*. 1. vyd. Praha: Argo. 163 s. ISBN 80-7203-792-7.
17. *Dopis pro porodní asistentky*, 2020 [online]. MUDr. Lumír Kantor, Ph.D. [cit. 10.02.2021]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/media/zpravy-v-tisku/325-senator-kantor-zakon-o-komore-porodnich-asistentek.html>
18. DORAZILOVÁ, Radmila, 2015. Problematika porodní asistence v komunitní péči o ženu a dítě v ČR. *Florence*. ISSN 2570-4915.
19. DURNOVÁ POSPĚCH, Anna. *Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020)* [online]. Katedra veřejné a sociální politiky FSV UK, 2021 [cit. 30.01.2021]. Dostupné z: <https://fsv.cuni.cz/fakulta/pro-media/tz-vysledky-studie-fsv-uk-cesky-rodici-doma-hlavne-kvuli-stavu-porodni-pece>
20. EVA NORDLUND, 2021. Prata om lön och kompetens. *Jordemodern*. ISSN 0021-7468.
21. EZROVÁ, RATISLAVOVÁ, 2017. Současný stav soukromé porodní asistence v České republice. *Florence*. ISSN 2570-4915.
22. FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC. *Porodnicko-gynekologická klinika FN Olomouc uvedla do praxe novinky v předporodní a porodní péči* [online]. 2021. [cit. 09-03-2021]. Dostupné z: <https://porgyn.fnol.cz/novinky/porodnicko-gynekologicka-klinika-fn-olomouc-vedla-do-praxe-novinky-v-predporodni-a-porodni-peci>
23. FILIP ŘEPA. *První Centrum porodní asistence je v Nemocnici Na Bulovce* [online]. 2019. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/prvni-centrum-porodni-asistence-je-v-nemocnici-na-bulovce/>
24. *Graviditetsregistrets Årsrapport 2019*, 2019 [online]. Graviditetsregistret [cit. 02.04.2021]. Dostupné z: <https://www.sfog.se/start/om-sfog/aktuellt/graviditetsregistrets-%C3%A5rsrapport-2019/>

25. HERCARE. *När kan du få hjälp hos Hecare?* [online]. 2021a. [cit. 02-04-2021]. Dostupné z: <https://hercare.se/om-oss/vad-du-kan-fa-hjalp-med/>
26. HERCARE. *Så här fungerar det* [online]. 2021b. [cit. 02-04-2021]. Dostupné z: <https://hercare.se/sa-fungerar-det/>
27. HERCARE. *Välj ditt besök* [online]. 2021c. [cit. 02-04-2021]. Dostupné z: <https://hercare.se/boka-nybesok/>
28. HERCARE. *Vården* [online]. 2021d. [cit. 02-04-2021]. Dostupné z: <https://hercare.se/fragor-svar/varden/>
29. *Informační dokument o pojistném produktu – Odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb*, 2018 [online]. Kooperativa pojišťovna, a.s. [cit. 28.02.2021]. Dostupné z: <https://www.koop.cz/pojisteni/pojisteni-malych-a-strednich-podnikatelu/pojisteni-odpovednosti-poskytovatele-zdravotnickych-sluzeb>
30. *International Definition of the Midwife*, 2017 [online]. The International Confederation of Midwives [cit. 16.04.2021]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
31. KAILOVÁ, DUŠOVÁ. *Návštěvní služba porodní asistentky v domácnosti* [online]. 2016. [cit. 03-02-2021]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/navstevni-sluzba-porodni-asistentky-v-domacnosti-483603>
32. KANTOR, Lumír. *Komora porodních asistentek míří do 2. čtení* [online]. 2020. [cit. 10-02-2021]. Dostupné z: <https://lumir-kantor.cz/2020/07/komora-porodnich-asistentek-miri-do-2-cteni/>
33. LORENZOVÁ HENDRYCH, Eva a RAISNEROVÁ, Irena, 2020. *Být šťastná porodní asistentka*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 136 s. ISBN 978-80-261-0985-3.
34. MASARYKOVA NEMOCNICE RAKOVNÍK. *Nadstandartní služby* [online]. 2016a. [cit. 09-03-2021]. Dostupné z: <https://www.nemorako.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/porodnice/>
35. MASARYKOVA NEMOCNICE RAKOVNÍK. *Osobní porodní asistentka (OPA)* [online]. 2016b. [cit. 09-03-2021]. Dostupné z: <https://www.nemorako.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/porodnice/>
36. MINISTERSTVO PRŮMYSLU A OBCHODU. *Zákon č. 90/2012 Sb. Zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)* [online]. 2012. [cit. 22-02-2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90#cast1>

37. MINISTERSTVO PRŮMYSLU A OBCHODU. *Zákon č. 455/1991 Sb. Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)* [online]. 1991. [cit. 22-02-2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455#cast1>
38. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. 2020a. [cit. 03-02-2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
39. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka* [online]. 2020b. [cit. 03-02-2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-porodni-asistentka/?fbclid=IwAR1CWZo2kzZttaZ6b6JHsAxbDuyQSKR144qtX1tpUQ7So3mUqBhru5N0FIo>
40. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Přehled souhlasných stanovisek (VŠ)* [online]. 2021a. [cit. 06-02-2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-souhlasnych-stanovisek-vs/>
41. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online]. 2011a. [cit. 30-01-2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
42. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vyhláška č.134/1998 Sb., Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami* [online]. 1998. [cit. 09-03-2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>
43. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.* [online]. 2020c. [cit. 06-02-2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>
44. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru komunitní péče v porodní asistenci* [online]. 2021b. [cit. 06-02-2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#PA-6>
45. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zákon č. 48/1997 Sb.* [online]. 1997. [cit. 09-03-2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#cast5>

46. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zákon č. 96/2004 Sb.* [online]. 2004. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/novely-provadecich-pravnich-predpisu-k-zakonu-c-96-2004-sb/>
47. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zákon č. 372/2011 Sb.* [online]. 2011b. [cit. 22-02-2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast2>
48. *Narození podle vitality, legitimacy a pohlaví, 2020* [online]. Český statistický úřad. [cit. 16.04.2021]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo-1wi8z68bpg>
49. NATIONELLT NÄTVERK FÖR ULTRALJUDSBARNMORSKOR, 2017. Nationellt nätverk för ultraljudsbarnmorskor tar fram egen kompetensstege. *Jordemodern*. ISSN 0021-7468.
50. *Odborné stanovisko výboru ČGPS ČLS JEP a výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti, 2008* [online]. Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. [cit. 03.02.2021]. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/doporucene-postupy-cgps-clj-jep-k17.html>
51. *Ohlášení živnosti vázané pro fyzické osoby s bydlištěm na území České republiky (Česká fyzická osoba), 2017* [online]. Ministerstvo průmyslu a obchodu. [cit. 22.02.2021]. Dostupné z: <https://www.mpo.cz/cz/podnikani/zivnostenske-podnikani/pruvodce-zivnostenskym-podnikanim/pruvodce-zivnostenskym-podnikanim-pro-ceske-fyzicke-osoby--77388/>
52. *Policydokument Vårdformer, 2019b* [online]. The Swedish Association of Midwives. [cit. 14.04.2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/policydokument-varldformer/>
53. PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Co je Porodní dům* [online]. 2015a. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PD/CojePD.html>
54. PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí* [online]. 2015b. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>
55. PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Pracoviště a náplň práce porodní asistentky* [online]. 2015c. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PracovistePA.html>
56. PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Služby, které Porodní dům U čápa nabízí* [online]. 2020. [cit. 01-02-2021]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PDS/Sluzby.html>

57. PRIVATABARNMORSKOR-WIFERY. *Vårt team* [online]. 2020. [cit. 09-04-2021].
Dostupné z: <http://www.privatabarnmorskor-wifery.nu/om-oss/medarbetare-35463835>
58. *Prohlášení České komory porodní asistentek, z.s. a České společnosti porodních asistentek k předložení návrhu zákona o České komoře porodních asistentek*, 2020 [online]. ČSPA, ČKPA. [cit. 10.2.2021]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/cinnost-ckpa/326-navrh-zakona-o-vzniku-ceske-komory-porodnich-asistentek.html>
59. PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
60. SENÁT PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY. *Detail historie tisku* [online]. 2020a. [cit. 10-02-2021]. Dostupné z: <https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=4529>
61. SENÁT PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY. *Dokumenty a legislativa* [online]. 2020b. [cit. 10-02-2021]. Dostupné z: <https://www.senat.cz/dokumenty/>
62. SENÁT PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY. *Hlasování – Dvanácté funkční období 2018-2020* [online]. 2020c. [cit. 10-02-2021]. Dostupné z: <https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasa?O=12&H=57&T=277&S=25>
63. SIKOROVÁ, Lucie, 2012. Porovnání péče soukromých a ambulantních porodních asistentek. *Praktický lékař*. ISSN 1805-4544.
64. SOCIALSTYRELSEN. *Ansök om legitimation* [online]. 2019. [cit. 16-03-2021]. Dostupné z: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/?yrkesId=100004>
65. *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2019 samt arbetsmarknadsstatus 2018*, 2020 [online]. Socialstyrelsen. [cit. 09.04.2021]. Dostupné z: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/halso-och-sjukvardspersonal/>
66. STICHENWIRTHOVÁ, Kristina a AJGLOVÁ, Jana, 2011. Terénní péče v porodní asistenci. *Florence*. ISSN 2570-4915.
67. *Stručný přehled činnosti oboru gynekologie a porodnictví za období 2007–2018*, 2019a [online]. ÚZIS. [cit. 30.01.2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8287>
68. THE SWEDISH ASSOCIATION OF MIDWIVES. *Barnmorskeutbildning* [online]. 2020a. [cit. 16-03-2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/barnmorskeutbildning/>

69. THE SWEDISH ASSOCIATION OF MIDWIVES. *Disputerade legitimerade barnmorskor* [online]. 2016. [cit. 18-03-2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/disputerade-legitimerade-barnmorskor/>
70. THE SWEDISH ASSOCIATION OF MIDWIVES. *Forskning* [online]. 2021c. [cit. 18-03-2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/forskning/>
71. THE SWEDISH ASSOCIATION OF MIDWIVES. *Jordemodern* [online]. 2019a. [cit. 15-03-2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/jordemodern/>
72. THE SWEDISH ASSOCIATION OF MIDWIVES. *Nätverk* [online]. 2021b. [cit. 17-03-2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/natverk/>
73. THE SWEDISH ASSOCIATION OF MIDWIVES. *The Swedish Association of Midwives* [online]. 2021a. [cit. 15-03-2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/english/>
74. THE SWEDISH ASSOCIATION OF MIDWIVES. *Vägar inom yrket* [online]. 2020b. [cit. 17-03-2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/vagar-inom-yrket/>
75. UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK. *Manuál: Jak se stát komunitní porodní asistentkou* [online]. 2019. [cit. 26-02-2021]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/manual-jak-se-stat-komunitni-porodni-asistentkou/>
76. UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK. *Vyjádření Unie porodních asistentek k návrhu zákona o Komoře porodních asistentek* [online]. 2020. [cit. 10-02-2021]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/vyjadreni-unie-porodnich-asistentek-k-navrhu-zakona-o-komore-porodnich-asistentek/>
77. *Úplný popis služby podle vyhlášky č. 442/2006 Sb.*, 2017 [online]. Odbor zdravotnictví, oddělení zdravotní správy Moravskoslezského kraje. [cit. 26.02.2021]. Dostupné z: <https://sluzby.msk.cz/sluzba/170-opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb>
78. VASAMAMMA PRIVAT BARNMORSKEMOTTAGNING. *Förstföderska – detta hjälper vi dig med* [online]. 2020. [cit. 28-03-2021]. Dostupné z: <http://vasamamma.se/basprogram-forstfoderska/>
79. VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 203 s. ISBN 978-80-2441-764-6.
80. *Zásady dispenzární péče v těhotenství*, 2021 [online]. Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. [cit.

- 03.02.2021]. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/doporucene-postupy-cgps-clsjep-k17.html>
81. *Zdravotnická ročenka České republiky 2018, 2019b* [online]. ÚZIS. [cit. 30.01.2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8280>
82. ZLÁMAL, Jaroslav, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.
83. 1177 VÅRDGUIDEN. *Hitta vård* [online]. 2021. [cit. 09-04-2021]. Dostupné z: <https://www.1177.se/Stockholm/hitta-varld/?st=3f32c504-1734-4948-b72f-f95a34917b45&nearby=false&s=distance&g=&lat=&lng=&caretype-list=Barnmorskemottagning&location=Hela+landet&caretype=Barnmorskemottagning&q=privat>
84. *300 years in the service of life*, 2013 [online]. The Swedish Association of Midwives. [cit. 09.04.2021]. Dostupné z: <https://www.barnmorskeforbundet.se/english/>

SEZNAM ZKRATEK

APODAC	Asociace pro porodní domy a centra
AUDIT	Alcohol use disorders identification test
BMI	Body mass index
COVID-19	Coronavirus disease 2019
ČGPS ČLS JEP	Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
ČKPA	Česká komora porodních asistentek
ČSPA	Česká společnost porodních asistentek
DUDIT	Drug use disorders identification test
HIV	Human immunodeficiency virus
SRAT	Odborový svaz pro akademické pracovníky ve společenských profesích
UNIPA	Unie porodních asistentek