

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav zdravotnického management

Bc. Alena Frýdlová

**Management porodní asistence
v České republice**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Olomouc 2013

ANOTACE

Instituce: UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického managementu

Druh práce: diplomová práce

Název práce: Management porodní asistence v České republice

Title: Management midwifery in the Czech republic

Datum zadání práce: 2010-01-26

Datum odevzdání práce: 2014-06-30

Autor práce: Frýdlová Alena

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Silvie Haroková

Počet stran: 78

Počet příloh: 6

Rok obhajoby: 2014

Klíčová slova: porodní asistence, porodní asistentka, profesní organizace, vzdělávání v porodní asistenci, kompetence, legislativní předpisy, péče

Key words: midwifery, midwife, professional organization, education in midwifery, competence, legislative documents, care

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá managementem porodní asistence v České republice. V teoretické části je stručně uveden vývoj profese a dále jsou zde uvedeny směrnice, zákony a vyhlášky, které se týkají porodních asistentek. Praktická část je zaměřena na analýzu legislativy, rozbor vzdělávání a shrnutí všech aktivit na podporu porodních asistentek v České republice. Analýza a sumarizace získaných dat poskytují ucelený pohled na porodní asistenci a její problémy v naší republice. V závěru práce je zhodnocení a návrh dalších postupů, které by umožnily vykonávat porodním asistentkám jejich profesi v plném rozsahu kompetencí.

Abstract:

The thesis deals with midwifery management in the Czech Republic. The theoretical part briefly presents development of the profession and describes laws and regulations concerning the midwives. The practical part focuses on analysis of legislation and education, and summarizes activities supporting midwives in the Czech Republic. The analysis and summary of the data provides a reader with a comprehensive view of midwifery in our country. The conclusion includes evaluation and proposes steps that would enable midwives to perform the profession with full competencies.

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

Olomouc 30. června 2014

podpis

Lev Nikolajevič Tolstoj:

„Důležité je, aby každý člověk mohl být hrdý na práci, kterou vykonává.“

Děkuji Mgr. Věře Vránové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce. Děkuji své rodině za pochopení, přátelům za podporu a všem společně za trpělivost.

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	10
1.1 Porodní asistence.....	10
1.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky.....	10
1.1.2 Historie porodní asistence.....	11
1.1.3 Snahy o zlepšení sociálního postavení porodních babiček.....	12
1.1.4 Vzdělávání porodních asistentek v ČR.....	13
1.2 Legislativní rámec.....	15
1.2.1 Směrnice Rady ze dne 21. ledna 1980 (80/154/EHS).....	15
1.2.2 Směrnice Rady ze dne 21. ledna 1980 (80/155/EHS).....	18
1.2.3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 6. února 2005 (2005/36/ES).....	20
1.2.4 Zákon ze dne 4. února 2004, č. 96/2004 Sb.....	21
1.2.5 Zákon ze dne 22. dubna 2011, č. 105/2011 Sb.....	31
1.2.6 Zákon ze dne 6. listopadu 2011, č. 372/2011 Sb.....	31
1.2.7 Zákon ze dne 6. listopadu 2011, č. 373/2011 Sb.....	38
1.2.8 Zákon ze dne 6. listopadu 2011, č. 369/2011 Sb.....	38
1.2.9 Zákon ze dne 6. listopadu, č. 375/2011 Sb.....	40
1.2.10 Vyhláška ze dne 1. března, č. 55/2011 Sb.....	40
1.2.11 Vyhláška ze dne 15. března č. 92/2012 Sb.....	47
1.2.12 Vyhláška ze dne 22. března č. 99/2012 Sb.,.....	49
2 Praktická část.....	50
2.1 Analýza legislativy.....	50
2.1.1 Stávající stav, východiska.....	50
2.1.2 Rozpory a nedostatky legislativy.....	50

2.2	Akreditované studijní programy pro porodní asistentky v ČR	53
2.3	Aktivity na podporu porodních asistentek	57
2.3.1	Profesní organizace	57
2.3.2	Komora zdravotnických pracovníků	60
2.3.3	Pracovní skupina Porodnictví při MZČR	60
2.3.4	Česká ženská lobby	62
2.3.5	Evropské setkání porodních asistentek	65
2.3.6	Kongres ICM	66
2.4	SWOT analýza	68
2.4.1	Vnitřní aspekty	68
2.4.2	Vnější aspekty	70
	Závěr	72
	Návrh dalšího postupu	74
	Literatura a prameny	75
	Seznam zkratk	77
	Seznam příloh	78

ÚVOD

„Na celém světě se nenajde nic, nic, co by v člověku vyvolalo takový pocit uspokojení, jako skutečnost, že dobře vedl porod a výsledkem jeho práce je zdravá matka a zdravé dítě.“

Patrick Taylor

Název porodní asistentka je v naší republice od roku 1928, ale lidé pomáhající ženám při porodu byli již od počátku lidstva. Ve své diplomové práci se zabývám porodní asistentkou 21. století, porodní asistentkou, která je nejen empatická, ale má odpovídající vzdělání, praktické dovednosti a je erudovaným odborníkem ve své profesi – v porodní asistenci. Porodní asistentka je zdravotní pracovník, který má kompetence k péči o ženu v těhotenství, při porodu a v šestinedělí bez indikace lékaře, pokud je průběh fyziologický. Své krásné povolání by měly porodní asistentky mít možnost vykonávat samostatně, v jakémkoli prostředí a umožnit tím ženám svobodnou volbu poskytovatele i místa poskytování zdravotní služby. Cíle diplomové práce:

1. zmapovat nynější stav porodní asistence v České republice v oblasti legislativy, vzdělávání a možnosti výkonu profese,
2. shrnout aktivity podporující výkon profese porodních asistentek v plném rozsahu kompetencí,
3. analyzovat současnou situaci porodní asistence v České republice,
4. navrhnout řešení a další postup.

Pracuji jako porodní asistentka již dvacet let a jsem na své povolání hrdá. Profesní hrdost mnohým českým porodním asistentkám chybí, a my musíme začít každá sama u sebe, jinak se nám rozhodně nepodaří změnit povědomí o porodní asistenci. Porodní asistentky musí vědět, jaký je legislativní rámec jejich profese, jaké kompetence jim náleží, protože bez těchto východisek se nemohou domáhat svých práv. Proto také v teoretické části jsou velmi podrobně citované zákony, vyhlášky a směrnice týkající se porodních asistentek, bez jejichž přesného znění by nebylo možné udělat analýzu nynější situace. Porodní asistence v České republice je právně i lidsky neutěšená, ale shrnutí, rozbor a analýza situace s návrhem dalšího postupu je nezbytným krokem ke změně pozitivním směrem.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Porodní asistence

1.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

V roce 1972 vytvořily Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) dokument nazvaný Definition of the Midwife (Definice porodní asistentky). Znění tohoto dokumentu bylo poprvé upraveno v roce 1990. Současné znění bylo přijato v roce 2005 na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek konaném v Austrálii a poslední drobná úprava byla v roce 2011 v Durbanu.

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

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

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

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

1.1.2 Historie porodní asistence

V dávném věku žena pravděpodobně rodila bez cizí pomoci. Když bylo lidstvo na vyšším stupni kultury, pomáhaly u porodu starší ženy, které samy měly již řadu porodů za sebou. Později u porodů pomáhaly zkušené ženy, které tuto práci provozovaly trvale jako svou živnost. Dělo se to mnohdy i za náboženského ceremoniálu, při němž byla vyzývána bohyně a ochránkyně rodiček. V Egyptě to byla bohyně Isis, v antickém Řecku Lochia. (Roztočil, 2008, s. 10)

Porodní báby můžeme v historii lidstva vysledovat již ve starém Egyptě, později v Řecku, v Římě, ale i u Aztéků, Inků a jiných starých civilizací.

Původně služba, kterou poskytovala rodičce starší a zkušenější přítelkyně nebo sousedka, se postupně stala uznávanou a nutnou profesí, zvláště v dobách, kdy účast lékaře při běžném porodu nebyla považována za nutnou a ani lékařskému stavu za důstojnou. (Vránová, 2007, s. 12)

Středověký obraz ženy v lékařství byl vytvořen z antického pojetí, podle kterého je ženské tělo slabší a náchylnější k chorobám než tělo mužské. Proto může žena strávit potravu jen neúplně a nestrávené zbytky odcházejí s menstruační krví. Tímto pojetím se ženská sexualita, menstruace a děloha stávají patologickou záležitostí. Tento výklad ovšem označoval celý proces plození dětí, těhotenství a šestinedělí za nečistý. Možná proto se lékařská věda porodnictvím a gynekologií dlouho oficiálně nezabývala. Veškerá péče o těhotné, rodičky, nedělky i novorozence zůstává i nadále téměř výhradně v rukou porodních bab. Mezi nimi byly jak nevzdělané, tak i školsky vyučené pomocnice. Se svým povoláním se seznamovaly různým způsobem. Nejčastěji se mladá pomocnice učila přímo u porodní asistentky okukováním a pomáháním. Takto si porodní babičky vychovávaly své nástupkyně. (Doležal, 2001, s. 15)

Právě z důvodů náboženských i mravních nebylo dovoleno, aby u porodů pomáhal muž. Můžeme tedy říct, že oficiální medicína porodnictví neuznávala. Lékaři byli vědomě vychovávaní v nezájmu o porodnictví, které bylo považováno za obor pro

lékaře nedůstojný. Změna nastala teprve v období renesance, kdy se obrátil vědecký zájem také k přírodním vědám. V této době se stává porodnictví součástí lékařství a začínají se tomuto oboru postupně věnovat i muži – lékaři. Znovu je věnována pozornost a péče výchově porodních bab. Vzdělání a činnost porodních bab je dále koordinováno řadou směrnic a nařízení i zakládání babických škol. První babická škola byla zřízena při porodnickém oddělení v pařížské nemocnici Hôtel Dieu vybudovaném v roce 1630. Postupně během času byly znovu objeveny zapomenuté porodnické operace. (Roztočil, 2008, s. 10)

V Českých zemích je první zmínka o stavu porodních pomocnic z roku 1200. Báby si počínaly samostatně, jen někdy volaly felčary nebo chirurgy. Do konce 16. století vyšlo v Čechách 8 spisů pro báby, ale byly značně primitivní. K reformám došlo až za vlády Marie Terezie po vzoru Holandska. Od roku 1651 se musely porodní báby prokázat potvrzením o vykonané zkoušce. Na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze se porodnictví sice přednášelo od jejího založení v roce 1348, po několikaleté přestávce znovu v roce 1753, ale pouze teoreticky. V roce 1784 byla založena v Brně U svaté Anny porodnice a v roce 1803 1. Porodnická klinika v Praze. Od roku 1808 působil na Univerzitě Karlově profesor Antonín Jungmann, který se velmi zasloužil o pokroky babictví a vydal učebnici. Mezi osobnosti české porodnické školy patřily - profesor Karel Pawlik a profesor Václav Rubeška, kteří stáli v čele porodnických klinik a babického vzdělání. Postupně se babictví stalo zdravotnickým povoláním s vyhraněnou odbornou náplní. Starý název porodní bába nebo babička byl nahrazen roku 1928 názvem porodní asistentka. (Vránová, 2007, s. 30)

1.1.3 Snahy o zlepšení sociálního postavení porodních babiček

Babičky pracovaly za velmi nízký honorář a jejich postavení se nijak nezlepšovalo. V otázce zlepšení sociálních poměrů byl velmi důležitý počet porodů, které na jednu babičku připadaly. Aby byl zajištěn slušný měsíční příjem, bylo třeba 60 porodů na 2 tisíce obyvatel. Podle statistik bylo o jednu třetinu porodních babiček více, než bylo třeba. Města byla babičkami přeplněna a vesnice byly téměř bez porodnické pomoci. Další příčinou špatných sociálních poměrů bylo naprosté nezajištění stáří a v nemoci. Babičky byly nuceny pracovat až do posledního dechu. V těchto poměrech se samy

babičky snažily alespoň částečně zlepšit stav ve stáří a zakládaly podpůrné spolky – vznikaly ve Vídni, Praze, Prostějově a Brně.

Z důvodů zlepšení sociálních podmínek babiček vznikaly i další organizace:

- Zemská jednota porodních babiček vznikla v Praze roku 1911
- Sdružení porodních babiček v Rakousku vzniklo v Brně roku 1903 a vydávalo Časopis porodních babiček
- Říšská organizace porodních babiček vznikla ve Vídni.

Do spolkové činnosti zasáhla první světová válka. Zemská jednota se snažila po vzoru ostatních ženských spolků zmírnit bídu matek a dětí. V roce 1917 docílila toho, že byla považována za reprezentantku stavu před úřady i veřejností.

Vznik ČSR v roce 1918 a získání samostatnosti sliboval i porodním babičkám naději na zlepšení jejich postavení. Za zlepšení bojovaly všechny spolky v Čechách i na Moravě a roku 1919 se sloučily v jeden spolek s názvem Ústřední jednota porodních asistentek. Spolek vydával časopis Věstník a odeslal ministerstvu zdravotnictví návrh na úpravu sociálního postavení porodních asistentek. (Vránová, 2007, s. 80)

V roce 1925 se v Praze konal Mezinárodní sraz porodních asistentek, na kterém bylo požadováno tříleté studium pro porodní asistentky, místo tehdejších deseti měsíců, ale požadavek neuspěl.

V roce 1928 vyšel zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek a začalo se užívat názvu porodní asistentka.

Až v roce 1947 bylo studium pro porodní asistentky prodlouženo z deseti měsíců na dva roky. V té době fungovaly v tehdejší Československu pouze dva ústavy pro výchovu porodních asistentek, a to v Pardubicích a v Ostravě.

V roce 1965 byl název oboru změněn z porodní asistentky na ženskou sestru. Takto se nazývaly porodní asistentky až do roku 1993, kdy se opět vrátilo původní pojmenování tohoto povolání – porodní asistentka. (Doležal, 2001, s. 35)

1.1.4 Vzdělávání porodních asistentek v ČR

Se vstupem České republiky do Evropské unie bylo nutno upravit i vzdělávací programy porodních asistentek. Profese porodní asistentka patří mezi tzv. regulované profese a v rámci uznávání kvalifikace a volného pohybu profesních odborníků doporučila Evropská unie naší republice upravit vzdělávání porodních asistentek dle

Směrnic, které popisují povahu a obsah minimálního akceptovatelného vzdělávacího programu. Směrnice řeší základní vzdělávací cíle, požadovanou minimální délku studia, předchozí vzdělání uchazeče o studium, kompetence budoucích absolventů a požadavky kladené na vzdělávací programy pro porodní asistentky. Evropská strategie Světové zdravotnické organizace pro vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci podporuje a doporučuje základní úroveň přípravy porodních asistentek na vysokých školách v bakalářském typu studia. Doporučení platí pro celou Evropskou unii. (Vránová, 2007, s. 90)

Dalším dokumentem, který umožnil změnu ve vzdělávání porodních asistentek, byla **Mnichovská deklarace z roku 2000**. Deklaraci podepsalo 48 ministrů nebo jejich zástupců z Evropského regionu WHO. Podpisem Deklarace se vlády mimo jiné zavazují, že budou zlepšovat úvodní a další vzdělávání a umožní přístup k vysokoškolskému vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci. Zástupci ministerstva zdravotnictví České republiky Mnichovskou deklaraci rovněž podepsali.

Dle doporučení směrnic Evropské komise má být délka studia dostatečná, aby studenti dosáhli konkrétní způsobilosti a akademického titulu. Studijní program nesmí být kratší než tři roky. Minimální počet vyučovacích hodin je stanoven na 4600, z čehož 50% neboli 2300 vyučovacích hodin má student vykonávat odbornou praxi. Studium je kvalifikační a absolvent získá základní kvalifikaci oboru. Ke studiu lze přijmout absolventy všech typů středních škol, kteří mají zájem o profesi. Nedochází tak k diskriminaci uchazečů oproti předchozímu typu studijního programu ošetrovatelství bakalářského typu na vysokých školách. Zde se mohli hlásit pouze absolventi středních zdravotnických škol.

Oprávnění k zahájení výuky studijního programu Porodní asistence obor Porodní asistentka získává vysoká škola univerzitního nebo neuniverzitního typu na základě akreditačního řízení. K akreditaci vysoká škola předkládá svůj studijní program, soupis materiálního a technického zabezpečení výuky programu a odpovídající personální zajištění výuky. Na základě posouzení předložené dokumentace akreditační komisi získává vysoká škola akreditaci, tzn. oprávnění zahájit výuku akreditovaného studijního programu. (Vránová, 2007, s. 92)

1.2 Legislativní rámec

Pro přehlednost jsou uvedeny Směrnice 80/154/EHS a 80/155/EHS, ač jsou již v dnešní době neplatné, ale z jejich znění vychází Směrnice 2005/36/ES, která je základním kamenem legislativy porodní asistence v zemích Evropské unie.

1.2.1 Směrnice Rady ze dne 21. ledna 1980 (80/154/EHS)

O vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci porodních asistentek a o opatřeních pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb

směrnice se vztahuje na činnosti porodní asistentky vymezené jednotlivými členskými státy, vykonávané pod těmito **profesními označeními**:

ve Spolkové republice Německo: "Hebamme",

v Belgii: "accoucheuse/vroedvrouw",

v Dánsku: "jordemoder",

ve Francii: "sage-femme",

v Irsku: "midwife",

v Itálii: "ostetrica",

v Lucembursku: "sage-femme",

v Nizozemsku: "verloskundige",

ve Spojeném království: "midwife".

Diplomy, osvědčení a jiné doklady o dosažené kvalifikaci porodních asistentek

Každý členský stát uznává diplomy, osvědčení a jiné doklady o dosažené kvalifikaci, vydané státním příslušníkům členských států ostatními členskými státy, které splňují některou z těchto podmínek:

- řádnou **odbornou přípravu** pro porodní asistentky po dobu nejméně tří let, která je podmíněna získáním diplomu, osvědčení nebo jiného dokladu o dosažené kvalifikaci,

- řádnou odbornou přípravu pro porodní asistentky po dobu nejméně dvou let nebo **3600 hodin**, která je podmíněna získáním diplomu, osvědčení nebo jiného dokladu o dosažené kvalifikaci,

- řádnou odbornou přípravu pro porodní asistentky po dobu nejméně 18 měsíců nebo **3000 hodin**, která je podmíněna získáním diplomu, osvědčení nebo jiného dokladu o dosažené kvalifikaci, po níž následuje odborná praxe, o které se vystaví potvrzení.

Každý členský stát přiznává na svém území diplomům, osvědčením a jiným dokladům o dosažené kvalifikaci, které uznává, pokud jde o přístup k činnostem porodní asistentky a jejich výkon, stejné účinky, jaké mají diplomy, osvědčení a jiné doklady o dosažené kvalifikaci, které sám vydává.

Potvrzení vydávají příslušné orgány členského státu původu nebo posledního usazení. Osvědčuje se v něm, že jeho držitel vykonával po získání diplomu porodní asistentky v nemocnici nebo ve zdravotnickém zařízení, které je k tomuto účelu schváleno, uspokojivým způsobem všechny činnosti porodní asistentky, a to po dobu stanovenou dalšími články Směrnice.

1. Každý členský stát uznává jako dostatečný důkaz pro státní příslušníky členských států, jejichž diplomy, osvědčení a jiné doklady o dosažené kvalifikaci nevyhovují všem základním požadavkům odborné přípravy stanoveným v dotčené směrnici 80/155/EHS, diplomy, osvědčení a jiné doklady o dosažené kvalifikaci porodních asistentek, které byly vydány těmito členskými státy nejpozději šest let po oznámení této směrnice a které doplňuje potvrzení osvědčující, že tito státní příslušníci skutečně a v souladu se zákonem vykonávali dotyčné činnosti po dobu nejméně tří po sobě následujících let v průběhu pěti let předcházejících dni vydání potvrzení.

2. Každý členský stát uznává jako dostatečný důkaz pro státní příslušníky členských států, jejichž diplomy, osvědčení nebo jiné doklady o dosažené kvalifikaci vyhovují všem základním požadavkům odborné přípravy stanoveným ve směrnici 80/155/EHS, ale které musí být uznávány pouze, pokud jsou doplněny potvrzením o odborné praxi, diplomy, osvědčení nebo jiné doklady o dosažené kvalifikaci porodních asistentek vydávané členskými státy před provedením této směrnice, které jsou doplněny potvrzením osvědčujícím, že tito státní příslušníci skutečně a v souladu se zákonem vykonávali dotyčné činnosti po dobu nejméně tří po sobě následujících let v průběhu pěti let předcházejících dni vydání potvrzení.

Zvláštní ustanovení o volném pohybu služeb

1. Požaduje-li některý členský stát od svých státních příslušníků pro přístup k některé z činností nebo pro její výkon povolení profesní organizace či sdružení nebo zapsání či

členství v nich, osvobodí tento členský stát od této povinnosti státní příslušníky členských států pro případ poskytování služeb.

Oprávněná osoba poskytuje služby se stejnými právy a povinnostmi jako státní příslušníci hostitelského členského státu; zejména podléhá kázeňským opatřením profesní nebo správní povahy platným v tomto členském státě.

2. Hostitelský členský stát může stanovit, že oprávněná osoba musí učinit před příslušnými orgány předběžné prohlášení týkající se poskytování jejich služeb, pokud s výkonem těchto služeb bude spojen dočasný pobyt na jeho území.

V naléhavých případech může být toto prohlášení učiněno v co nejkratší době po poskytnutí služeb.

3. Hostitelský členský stát může požadovat od oprávněné osoby předložení jednoho nebo několika dokladů obsahujících tyto údaje:

- potvrzení osvědčující, že oprávněná osoba vykonává dotyčné činnosti v souladu se zákony členského státu, ve kterém je usazena,

- potvrzení, že oprávněná osoba je držitelem jednoho nebo několika diplomů, osvědčení či jiných dokladů o dosažené kvalifikaci požadovaných pro poskytování dotyčných služeb a uvedených v této směrnici.

4. Doklad nebo doklady nesmějí být při předložení starší dvanácti měsíců.

5. Členské státy přijmou nezbytná opatření, aby umožnily oprávněným osobám získat informace o právní úpravě zdravotnictví a sociálního zabezpečení a popřípadě o pravidlech profesní etiky v hostitelském členském státě.

6. Pro tento účel mohou zřídit informační střediska, kde mohou oprávněné osoby získat nezbytné informace. Hostitelský členský stát může oprávněné osobě, která je v něm usazena, uložit povinnost tato střediska kontaktovat.

7. Členské státy zajistí, aby si oprávněné osoby ve svém zájmu a v zájmu svých pacientů případně osvojily jazykové znalosti nezbytné k výkonu jejich odborné činnosti v hostitelském členském státě.

Závěrečná ustanovení

V případě odůvodněných pochybností může hostitelský členský stát požadovat od příslušných orgánů jiného členského státu potvrzení pravosti diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci vydaných v tomto jiném členském státě

a rovněž potvrzení skutečnosti, že oprávněná osoba splnila veškeré podmínky odborné přípravy stanovené ve směrnici 80/155/EHS.

Členské státy určí orgány a subjekty oprávněné k vydávání nebo přijímání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci a rovněž určí dokumenty a informace uvedené v této směrnici a neprodleně o nich uvědomí ostatní členské státy. Tato směrnice se vztahuje rovněž na státní příslušníky členských států, kteří vykonávají nebo budou vykonávat některou z činností v pracovním poměru.

eur-lex.europa.eu

1.2.2 Směrnice Rady ze dne 21. ledna 1980 (80/155/EHS)

O koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu

vzhledem k tomu, bylo třeba provést **koordinaci právních a správních předpisů** týkajících se přístupu k činnosti porodní asistentky a jejího výkonu; bylo vhodné s ohledem na zájmy veřejného zdraví vytvořit ve Společenství jednotnou **definici činností** porodních asistentek a jejich vzdělání. Nebylo žádoucí zavést jednotný studijní plán ve všech členských státech; je naopak dobré **členským státům ponechat co největší volnost v organizování výuky**; nejlepším řešením je tedy stanovení základních požadavků.

Pokud jde o vzdělávání, ve většině členských států se nerozlišuje mezi porodními asistentkami, které vykonávají svou činnost v pracovním poměru, a těmi, které ji vykonávají jako samostatnou výdělečnou činnost; z tohoto důvodu je nezbytné rozšířit působnost této směrnice i na porodní asistentky v pracovním poměru.

Členské státy **podmíní** přístup k činnosti porodní asistentky podle směrnice 80/154/EHS a její **výkon získáním diplomu, osvědčení nebo jiného dokladu o dosažené kvalifikaci** porodních asistentek, které zaručují, že oprávněná osoba **během své odborné přípravy získala:**

- a) přiměřené znalosti z věd, o které se opírá činnost porodní asistentky, zejména z porodnictví a gynekologie;
- b) přiměřené znalosti profesní etiky a právní úpravy oboru;

- c) podrobné znalosti o biologických funkcích, anatomii a fyziologii v oblasti porodnictví a o novorozencích a také znalosti o vztahu mezi zdravotním stavem a fyzickým a sociálním prostředím člověka a o jeho chování;
- d) přiměřené klinické zkušenosti získané pod dohledem personálu kvalifikovaného v oblasti porodnictví a ve schválených zařízeních;
- e) nezbytné znalosti vzdělání zdravotníků a zkušenosti ze spolupráce s nimi.

Vzdělání zahrnuje:

- buď řádnou speciální odbornou přípravu pro porodní asistentky zahrnující teoretickou a praktickou výuku po dobu nejméně tří let; přístup k této odborné přípravě je podmíněn dokončením nejméně deseti let povinné školní docházky,
- nebo řádnou speciální odbornou přípravu pro porodní asistentky, které trvá nejméně 18 měsíců a přístup k němu je podmíněn získáním diplomu, osvědčení nebo jiného dokladu o dosažené kvalifikaci (např. jako zdravotní sestra).

Členské státy zajišťují, aby zařízení pověřená vzděláváním porodních asistentek odpovídala za koordinaci teorie a praxe během celého studijního programu.

Klinický výcvik porodních asistentek musí mít formu praxe pod dohledem uskutečňované v nemocničních zařízeních nebo v jiných zdravotnických zařízeních schválené příslušnými orgány nebo institucemi. Během tohoto výcviku se uchazečky na porodní asistentky podílejí na činnosti dotyčných zařízení, pokud tato činnost přispívá k jejich vzdělávání. Seznamují se s odpovědností spojenou s činností porodních asistentek.

Členské státy zajistí, aby porodní asistentky byly způsobilé k přístupu alespoň k těmto činnostem a jejich výkonu:

1. poskytovat správné informace a rady v oblasti plánovaného rodičovství;
2. **diagnostikovat těhotenství, sledovat normální těhotenství, provádět vyšetření nezbytná ke sledování průběhu normálního těhotenství;**
3. **předepisovat nebo doporučovat vyšetření nezbytná pro co nejrychlejší diagnózu rizikového těhotenství;**
4. vypracovat program přípravy budoucích rodičů na jejich úlohu, zajistit úplnou přípravu na porod a poskytovat rady v oblasti hygieny a výživy;

5. pomáhat rodičce při porodu a sledovat stav plodu v děloze vhodnými klinickými a technickými prostředky;
6. **provádět spontánní porody**, jedná-li se o polohu, záhlavím včetně případného nástřihu hráze, a v naléhavých případech i porody v poloze pánevní;
7. rozpoznávat u matky nebo dítěte příznaky anomálií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat lékaři v případě zásahu; přijímat neodkladná opatření v nepřítomnosti lékaře, zejména ruční vyjmutí placenty a případné následné ruční vyšetření dělohy;
8. vyšetřit novorozence a pečovat o něj; činit veškeré kroky, které se jeví nezbytnými, a provádět popřípadě okamžitou resuscitaci;
9. pečovat o rodičku, sledovat ji v šestinedělí a poskytovat jí veškeré potřebné rady umožňující vývoj novorozence v nejlepších podmínkách;
10. uplatňovat léčbu předepsanou lékařem;
11. vypracovat všechny nezbytné písemné zprávy.

Tato směrnice se rovněž vztahuje na státní příslušníky členských států, kteří vykonávají nebo budou vykonávat některou z činností směrnice v pracovním poměru.

Studijní plán pro porodní asistentky je v Příloze. 1.

eur-lex.europa.eu

1.2.3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 6. února 2005 (2005/36/ES)

O uznávání odborných kvalifikací

Svoboda pohybu a vzájemné uznávání dokladů o dosažené kvalifikaci lékařů, zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči, zubních lékařů, veterinárních lékařů, porodních asistentek, farmaceutů a architektů by měla být založena na základní zásadě **automatického uznávání dokladů** o dosažené kvalifikaci na základě koordinovaných **minimálních požadavků na odbornou přípravu**. Kromě toho by měl být v členských státech přístup k povolání lékaře, zdravotní sestry a ošetřovatele odpovědných za všeobecnou péči, zubního lékaře, veterinárního lékaře, porodní asistentky a farmaceuta podmíněn získáním dané kvalifikace, která zaručí, že dotyčná osoba absolvovala odbornou přípravu, která splňuje stanovené minimální požadavky. Tento systém by měl být doplněn řadou nabytých práv, která mohou kvalifikovaní odborníci za určitých podmínek využít.

Každý členský stát uznává doklady o dosažené kvalifikaci porodní, které jsou vydávány státním příslušníkům členských států jinými členskými státy a které splňují minimální požadavky na odbornou přípravu a kritéria za účelem přístupu k odborným činnostem a jejich výkonu přiznává těmto dokladům na svém území stejné účinky, jaké mají doklady o dosažené kvalifikaci, které sám vydává.

Každý členský stát uznává doklady o dosažené kvalifikaci, které umožňují přístup k odborným činnostem lékaře se základní odbornou přípravou a odborného lékaře, zdravotní sestry a ošetřovatele odpovědných za všeobecnou péči, veterinárního lékaře, porodní asistentky, farmaceuta a architekta, jejichž držitelé jsou státní příslušníci členských států a které byly vydány v **bývalém Československu** nebo jejichž odborná příprava byla zahájena pro **Českou republiku a Slovensko** před 1. lednem 1993, pokud orgány některého z těchto dvou států potvrdí, že tyto doklady o dosažené kvalifikaci mají na jejich území stejnou platnost jako doklady o dosaženém vzdělání, které vydávají. Pokud jde o přístup k odborným činnostem lékaře se základní odbornou přípravou, odborného lékaře, zdravotní sestry a ošetřovatele odpovědných za všeobecnou péči, veterinárního lékaře, porodní asistentky, farmaceuta s ohledem na činnosti, jakož i výkon těchto odborných činností tak toto osvědčení musí být **doplněno potvrzením** vydaným stejnými orgány osvědčujícím, že tyto osoby skutečně a v souladu se zákonem vykonávaly dotyčné činnosti na jejich území podobu nejméně **tří** po sobě následujících let v **průběhu pěti let** předcházejících dni vydání potvrzení. Odborná příprava a odborné činnosti kopírují Směrnicí Rady 80/155/EHS.

eur-lex.europa.eu

Výše uvedené Směrnice jsou podkladem pro legislativní předpisy České republiky. Základním zákonem pro „nelékaře“ je zákon č. 96/2004 Sb., který byl již i novelizován, zákonem č. 105/2011 Sb.

1.2.4 Zákon ze dne 4. února 2004, č. 96/2004 Sb.

Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), účinnost od 1. března 2004

zapracovává příslušné předpisy práva Evropských společenství a upravuje

- a) **podmínky získávání způsobilosti** k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice,
- b) **celoživotní vzdělávání** zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků,
- c) **uznávání způsobilosti** k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Tento zákon se vztahuje na uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, vykonávaných fyzickou osobou, která hodlá vykonávat povolání na území České republiky jako osoba samostatně výdělečně činná nebo jako zaměstnanec anebo jako osoba usazená nebo hostující.

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) zdravotnickým povoláním souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče,
- b) zdravotnickým pracovníkem je fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona,
- c) jiným odborným pracovníkem je fyzická osoba provádějící činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí; za činnosti, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče,
- d) akreditovaným magisterským nebo bakalářským studijním oborem studijní obor v rámci příslušného studijního programu, který byl akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT),
- e) akreditovaným zdravotnickým magisterským nebo bakalářským studijním oborem studijní obor, kterému bylo uděleno souhlasné stanovisko Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR) ke způsobilosti absolventů vykonávat zdravotnické povolání,
- f) absolvováním střední zdravotnické školy získání úplného středního odborného vzdělání v příslušném oboru, který získal souhlasné stanovisko MZČR,

- g) absolvováním vyšší zdravotnické školy získání vyššího odborného vzdělání v příslušném oboru, který získal souhlasné stanovisko MZČR,
- h) **indikací** pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,
- i) pacientem fyzická osoba, které se poskytuje zdravotní péče,
- j) pověřenou organizací univerzita, organizace zřízená ministerstvem nebo jiná právnická osoba, která vykonává činnosti na základě tohoto zákona a smlouvy; za univerzitu se považuje vysoká škola univerzitní, která uskutečňuje příslušný akreditovaný zdravotnický magisterský nebo bakalářský studijní program a která vykonává činnosti na základě tohoto zákona a smlouvy,
- k) **profesním sdružením** profesní organizace nebo odborná společnost, která je právnickou osobou nebo organizační složkou právnické osoby a která sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání za účelem podpory odborné úrovně svých členů.

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo

- má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání,
- je zdravotně způsobilý,
- je bezúhonný.

Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka

(1) Za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem a zvláštním právním předpisem, a dále řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo činnost související s poskytováním zdravotní péče, pokud je vykonávána zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb.

Pro účely **započítání výkonu povolání** se považuje za výkon povolání

- řídicí, metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru vykonávaná v pracovněprávním vztahu zaměstnanci jiných než poskytovatelů zdravotních služeb,
- výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí v příslušném oboru v průběhu praktického vyučování v akreditovaných zdravotnických magisterských nebo bakalářských studijních oborech.

(2) Pokud tento zákon stanoví požadavky na délku výkonu zdravotnického povolání, rozumí se tím výkon povolání v rozsahu alespoň **poloviny stanovené týdenní pracovní doby**. Pokud zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník vykonává povolání v nižším rozsahu než v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby, potřebná délka výkonu povolání se úměrně prodlužuje. Do doby výkonu povolání se započítá doba pracovní neschopnosti a doba mateřské dovolené, popřípadě doba rodičovské dovolené otce, nejvíce však v rozsahu délky mateřské dovolené; v souhrnu se však **nejvýše započte 6 měsíců v kalendářním roce**. Vojenská činná služba se započítává, byla-li vykonávána v příslušném povolání podle tohoto zákona.

(3) Za výkon **povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu** se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu; **tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti**, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle jiného právního předpisu.

(4) Za výkon **povolání pod odborným dohledem** se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Odborný dohled může vykonávat také lékař,

zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis.

(5) Za výkon **povolání pod přímým vedením** se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Přímé vedení může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis.

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky (§ 6)

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,

b) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

(2) Porodní asistentka, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až **po 3 letech výkonu** povolání porodní asistentky. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.

(3) Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, **vedení fyziologického porodu** a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní

asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu porodní asistentky získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti **porodní asistent**.

(5) Praktické vyučování v oboru uvedeném v odstavci 1 písm. a) musí být prováděno v akreditovaném zařízení.

Text zákona se dále zabývá formami vzdělávání, což je pro praxi velmi důležité vzhledem k povinnosti celoživotního vzdělávání porodních asistentek.

Formy vzdělávání

Akreditovaný kvalifikační kurz

Absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu se získává odborná způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání, pokud je tak stanoveno.

Akreditovaný kvalifikační kurz provádí akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Vzdělávací program stanoví délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, zejména počet hodin praktického a teoretického vyučování, a výuková pracoviště, na kterých praxe probíhá, popřípadě další požadavky pro získání způsobilosti. Vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury. Vzdělávací program může také stanovit vstupní požadavky na zdravotní způsobilost a na zvláštní odbornou způsobilost podle zvláštních právních předpisů.

Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

Formy celoživotního vzdělávání jsou

- a) specializační vzdělávání,
- b) certifikované kurzy,
- c) inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti; inovační kurzy pro činnosti, které jsou součástí odborné způsobilosti, mohou pořádat také poskytovatelé zdravotních služeb, kteří zajišťují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru,
- d) odborné stáže v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník stáží prohloubit znalosti a dovednosti,
- e) účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, pokud tak stanoví právní předpis upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků,
- f) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu,
- g) e-learningový kurz, nebo
- h) samostatné studium odborné literatury.

Profesní sdružení vede evidenci školicích akcí, konferencí, kongresů a sympozií, ke kterým vydalo souhlasné stanovisko, a tyto informace poskytuje ministerstvu, popřípadě pověřené organizaci, do 30 dnů ode dne vydání souhlasného stanoviska.

Za celoživotní vzdělávání se pro účely tohoto zákona považuje také studium navazujících studijních programů. Navazujícím studijním programem se pro účely tohoto zákona rozumí akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání a specializovaná způsobilost.

Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení podle vzdělávacího programu.

Certifikovaný kurz

Absolvováním certifikovaného kurzu zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci získávají zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti, které prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. Certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Certifikovaný kurz provádí akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu.

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a podmínky jeho vydání

Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se získává oprávnění k **výkonu povolání** bez odborného dohledu nebo k **vedení praktického vyučování** ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech.

MZČR rozhodne o vydání osvědčení zdravotnickému pracovníkovi na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené tímto zákonem.

Osvědčení se vydává na období 6 let, pokud není dále stanoveno jinak.

Stanoveno jinak je, neboť 22. dubna 2011 vstoupila v platnost tzv. „**MALÁ**“ **NOVELA** zákona, kde se osvědčení platná po datu účinnosti novely automaticky prodloužila na 10let

Ministerstvo rozhodne o vydání osvědčení do 30 dnů po obdržení žádosti.

Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit též označení "**Registrovaný/á**".

Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a hostujících osob je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Při nakládání s osobními údaji plní úkoly správce a zpracovatele registru ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, které do registru zapíše

- a) zdravotnického pracovníka, kterému bylo vydáno osvědčení,
- b) hostující osobu.

Registr je veřejně přístupný.

Oznámení

Hostující osoba je povinna před tím, než začne vykonávat zdravotnické povolání nebo činnosti související s poskytováním zdravotní péče na území České republiky, písemně oznámit MZČR začátek předpokládaného výkonu zdravotnického povolání na území České republiky; v oznámení uvede druh zdravotní služby, kterou na území České republiky hodlá vykonávat, a adresu zdravotnického zařízení, v němž jsou poskytovány zdravotní služby.

Uznávání odborné kvalifikace

Odborně způsobilý k výkonu povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky je ten, komu byla uznána odborná kvalifikace. Vykonávat povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky na území České republiky může ten, jemuž byla uznána odborná kvalifikace a jiná způsobilost. O uznání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti rozhoduje MZČR.

Odborná kvalifikace osob, které jsou v jiném členském státě způsobilé k výkonu povolání všeobecné sestry a porodní asistentky, se uznává

- a) na základě absolvování harmonizovaného vzdělávání na základě koordinace minimálních požadavků na odbornou přípravu,
- b) na základě nabytých práv, nebo
- c) podle zákona o uznávání odborné kvalifikace.

Užívání označení odbornosti

Usazená osoba, které byla uznána odborná kvalifikace pro výkon zdravotnického povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky, je oprávněna užívat označení odbornosti.

Přechodná ustanovení

Vysoké školy jsou povinny předložit MŠMT žádost o akreditaci bakalářských a magisterských studijních programů pro přípravu všeobecných sester a bakalářských studijních programů pro přípravu porodních asistentek do 31. prosince 2003. Obsah a rozsah nových studijních programů musí odpovídat minimálním požadavkům stanoveným zvláštním právním předpisem a být v souladu s právem Evropských společenství. Dnem udělení akreditace, nejpozději však ke dni 1. září 2004, pozbývá platnosti akreditace udělená dosavadním bakalářským studijním programům, nahrazeným novými bakalářskými studijními programy pro přípravu všeobecných sester a bakalářskými studijními programy pro přípravu porodních asistentek.

MŠMT a MZČR posoudí stávající učební dokumenty studijních oborů středních zdravotnických škol a vyšších zdravotnických škol z hlediska jejich souladu s tímto zákonem a prováděcím právním předpisem, a to nejpozději do 1 roku ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Zjistí-li MŠMT a MZČR, že stávající učební dokumenty neodpovídají požadavkům stanoveným tímto zákonem nebo prováděcím právním předpisem, vydá MŠMT a MZČR nové učební dokumenty nejpozději do 2 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Podle nových učebních dokumentů, ke kterým MZČR vydalo souhlasné stanovisko, postupují školy od 1. září, které následuje po jejich vydání, a to s účinností od prvního ročníku.

Dnem 1. září 2004 **pozbývají platnosti** stávající učební dokumenty studijních oborů diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii, diplomovaná sestra pro intenzivní péči a všeobecná sestra, a to s účinností od prvního ročníku.

www.mzcr.cz

1.2.5 Zákon ze dne 22. dubna 2011, č. 105/2011 Sb.

„MALÁ“ NOVELA zákona č. 96/2004 Sb., účinnost od 22. dubna 2011

Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb.

Ministerstvo rozhodne o vydání osvědčení zdravotnickému pracovníkovi na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené tímto zákonem.

Osvědčení se vydává na období **10 let**, pokud není dále stanoveno jinak.

Prodloužení platnosti osvědčení

Platnost osvědčení se prodlouží na období dalších 10 let, pokud zdravotnický pracovník požádá o jeho prodloužení nejpozději 60 dnů před skončením jeho platnosti a doloží doklady.

Zdravotnický pracovník, který podal uvedenou žádost ve stanovené lhůtě, je do dne nabytí právní moci rozhodnutí o prodloužení osvědčení považován za způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.

www.mzcr.cz

V návaznosti na zákon o „nelékařích“, který vymezuje porodní asistentky z hlediska vzdělávání a uznávání kvalifikace je následující zákon základním kamenem možnosti poskytování výkonu profese.

1.2.6 Zákon ze dne 6. listopadu 2011, č. 372/2011 Sb.

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) účinnost od 1. dubna 2012

zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie.

Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.

Zdravotními službami se rozumí

- a) poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky, a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
- b) konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění, a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil,
- c) nakládání s tělem zemřelého v rozsahu stanoveném tímto zákonem, včetně převozu těla zemřelého na patologicko-anatomickou pitvu nebo zdravotní pitvu a z patologicko-anatomické pitvy nebo ze zdravotní pitvy prováděné poskytovatelem podle zákona o pohřebnictví,
- d) zdravotnická záchranná služba,
- e) zdravotnická dopravní služba.

Zdravotními službami se rovněž rozumí specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství.

Zdravotní péči se rozumí

soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem

- předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu,
- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,
- udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
- **pomoci při reprodukci a porodu,**
- posuzování zdravotního stavu.

Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.

Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.

Individuálním léčebným postupem se rozumí poskytování zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, v logické a časové posloupnosti konkrétnímu pacientovi, včetně jejich možných variant a metod. Součástí individuálního léčebného postupu je zejména diagnostická rozvaha, návrh léčby, včetně léčebně rehabilitační péče a doporučení dalšího postupu při poskytování zdravotních služeb. Součástí individuálního léčebného postupu je i léčebný režim, kterým se rozumí soubor opatření, která podporují léčbu a minimalizují její možná rizika, včetně doporučení úpravy životního stylu.

Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.

Registrujícím poskytovatelem se rozumí poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví, který přijal pacienta do péče za účelem poskytnutí **primární ambulantní péče**; registrující poskytovatel je povinen při přijetí pacienta do péče vyplnit registrační list, který pacient podepíše. V případě, že u poskytovatele uvedeného ve větě první poskytuje zdravotní služby více lékařů, je pacient zaregistrován ke konkrétnímu lékaři.

Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Návštěvní službou se rozumí poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a to zejména v případech, kdy se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele a poskytnutí zdravotní péče tímto způsobem je s ohledem na její charakter možné.

Vlastním sociálním prostředím pacienta se pro účely tohoto zákona rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školská zařízení pro preventivně-výchovnou péči nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení.

Oborem zdravotní péče se pro účely tohoto zákona rozumí

- a) zubní lékařství, farmacie, obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů podle jiného právního předpisu,
- b) odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků nebo obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů nelékařských zdravotnických pracovníků podle jiného právního předpisu.

Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou

- a) návštěvní služba,
- b) domácí péče, kterou je ošetřovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu.

V rámci zdravotní péče lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

Poskytování zdravotních služeb

Poskytovatel může poskytovat pouze zdravotní služby uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.

Personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám.

Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich počtu **stanoví prováděcí právní předpis.**

Zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb; to neplatí v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí, zdravotnické dopravní služby, přepravy pacientů neodkladné péče, přednemocniční neodkladné péče poskytované v rámci zdravotnické záchranné služby, zdravotních služeb poskytovaných v mobilních zdravotnických zařízeních ozbrojených sil za krizových situací a jde-li o převoz těla zemřelého na pitvu a z pitvy podle zákona o pohřebnictví.

V případě, že poskytovatel poskytuje pouze domácí péči, musí mít kontaktní pracoviště.

Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky, jinými přístroji a zařízeními, na vybavení kontaktního pracoviště, a v případě lékařské péče poskytované v odloučeném oddělení výdeje léčiv i na místo poskytování péče, **stanoví prováděcí právní předpis.**

Způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání

Způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání se pro účely tohoto zákona rozumí způsobilost k samostatnému výkonu povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta nebo způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nelékařského povolání bez přímého vedení a odborného dohledu podle jiných právních předpisů.

Poskytovatel, který je fyzickou osobou, musí být způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání anebo je povinen ustanovit odborného zástupce s touto způsobilostí. Poskytovatel, který je právnickou osobou, je povinen ustanovit odborného zástupce se způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání vždy.

Působnost správních orgánů

O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány.

Podmínky udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Fyzické osobě se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb na její písemnou žádost, jestliže

- dosáhla věku 18 let,
- je plně způsobilá k právním úkonům,
- je bezúhonná,
- je držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít,
- je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání, nebo ustanovila odborného zástupce,
- je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- jsou splněny požadavky na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb.

Povinnosti zdravotnického pracovníka

Zdravotnický pracovník je povinen

- a) poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy,
- b) poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb,
- c) plnit další povinnosti stanovené tímto zákonem nebo jinými právními předpisy.

Dále je v zákoně zmíněn následující text, který je uveden, protože utajený porod je problém, který porodní asistentka zcela jistě musí znát a může se s ním ve své praxi rozhodně setkat.

Vedení zdravotnické dokumentace v případě utajeného porodu

Zdravotnická dokumentace o utajeném porodu je vedena v rozsahu zdravotních služeb souvisejících s těhotenstvím a utajeným porodem. Odděleně od zdravotnické dokumentace je vedeno jméno, popřípadě jména, příjmení ženy, které jsou poskytovány v souvislosti s těhotenstvím a utajeným porodem zdravotní služby, písemná žádost o utajení porodu, datum narození ženy a datum porodu.

Po ukončení hospitalizace ženy, která utajeně porodila, poskytovatel doplní zdravotnickou dokumentaci, vloží ji do vhodného obalu, který zapečetí a označí bezpečnostním kódem, který bude předán též pacientce. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu; to neplatí, požádá-li o otevření zdravotnické dokumentace žena, která utajeně porodila.

V případě zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě se zdravotnická dokumentace převede do listinné podoby a postupuje se podle předchozího odstavce, současně se elektronická podoba zdravotnické dokumentace odstraní z informačního systému.

www.mzcr.cz

Následující zákon je v přímé souvislosti se zákonem o zdravotních službách, je uveden pro získání uceleného obrazu zdravotnických legislativních předpisů a jsou zde jen stručně vyjmenovány oblasti, kterých se zákon týká.

1.2.7 Zákon ze dne 6. listopadu 2011, č. 373/2011 Sb.

Zákon o specifických zdravotních službách, účinnost od 1. dubna 2012

zákon upravuje poskytování specifických zdravotních služeb a s tím spojený výkon státní správy, práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb a práva a povinnosti dalších právnických a fyzických osob v souvislosti s poskytováním specifických zdravotních služeb.

Asistovaná reprodukce

Sterilizace

Terapeutická kastrace, testikulární pulpektomie

Změna pohlaví transsexuálních pacientů

Psychochirurgické výkony

Genetická vyšetření

Odběry lidské krve a jejích složek, léčba krví nebo jejími složkami

Ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena.

www.mzcr.cz

Výše uvedené zákony se souhrnně týkají získávání způsobilosti a možností výkonu profese z jejich odborné a kompetenční stránky, naproti tomu následující zákon se věnuje problematice výkonu profese ze stránky ekonomické, což je neméně důležité hledisko.

1.2.8 Zákon ze dne 6. listopadu 2011, č. 369/2011 Sb.

Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, účinnost od 1. března 2012

Hrazenými službami jsou v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem:

zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem; tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušný poskytovatel.

Podmínky poskytování hrazených služeb

Nestanoví-li tento zákon jinak, **poskytují hrazené služby jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři**, s výjimkou klinických psychologů, **pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce.**

Zdravotní pojišťovny vedou

- a) seznam smluvních poskytovatelů; tento seznam, je každá zdravotní pojišťovna povinna zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup,
- b) přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých smluvních poskytovatelů v členění lékař, zubní lékař a zdravotnický pracovník vykonávající nelékařské zdravotnické povolání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, kteří vykazují zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří **sít' smluvních poskytovatelů** zdravotní pojišťovny.

Konání výběrového řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna nebo uchazeč. Uchazečem se rozumí poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru, nebo fyzická nebo právnická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče.

www.mzcr.cz

1.2.9 Zákon ze dne 6. listopadu, č. 375/2011 Sb.

Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě, účinnost od 1. března 2012

Nadpis „Zdravotní služby“.

Slova „bezplatná zdravotní **péče** v rozsahu péče hrazené ze zdravotního pojištění stanoveném zvláštním právním předpisem a dále zdravotní péče“ se nahrazují slovy „bezplatné zdravotní **služby** v rozsahu služeb hrazených ze zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění a dále zdravotní služby“ a slova „je zdravotní péče zajištěna“ se nahrazují slovy „jsou zdravotní služby zajištěny“.

Slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „zdravotních služeb“ a slova „zdravotnickému zařízení“ se nahrazují slovy „poskytovateli zdravotních služeb.“

Změna zákona o pobytu cizinců na území České republiky - Cizinci se po dobu zajištění na území poskytnou zdravotní služby, které se týkají těhotenství a porodu, s výjimkou umělého přerušování těhotenství na žádost cizince.

www.mzcr.cz

Ze zákona 375/2011 Sb. je uveden jen krátký souhrn, protože zmíněný zákon hlavně **mění formulace** – místo péče máme služby a zdravotnické zařízení se mění na poskytovatele zdravotní péče.

1.2.10 Vyhláška ze dne 1. března, č. 55/2011 Sb.

O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, účinnost od 14. března 2011

pro účely této vyhlášky se rozumí:

ošetřovatelskou péčí soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti,

standardem písemně zpracovaný postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve věstníku MZČR, případně v publikačním prostředku jiného ústředního správního úřadu.

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

Porodní asistentka (§ 5)

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí a dále poskytuje a zajišťuje **bez odborného dohledu a bez indikace** základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím **ošetrovatelského procesu**.

Přitom zejména může:

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

- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a **vést fyziologický porod**, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,
- h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

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

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

- a) asistovat při komplikovaném porodu,
- b) asistovat při gynekologických výkonech,
- c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) **Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky** se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) **Porodní asistentka dále** může vykonávat bez **odborného dohledu na základě indikace lékaře** činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče.

Přítom zejména

připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména **může**

- a) podávat léčivé přípravky
- b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(6) Porodní asistentka pod odborným dohledem lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

Činnosti porodní asistentky se specializovanou způsobilostí

Porodní asistentka po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti v oboru porodní asistence a své specializace.

Porodní asistentka pro perioperační péči

Porodní asistentka pro perioperační péči vykonává činnosti při péči o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu.

Porodní asistentka pro intenzivní péči

Porodní asistentka pro intenzivní péči vykonává činnosti při poskytování ošetrovatelské péče o ženu v oboru gynekologie a porodnictví, u které dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, a v oboru neonatologie a dále může

a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

1. vykonávat činnosti vysoce specializované ošetrovatelské péče o ženu s náhlou příhodou v gynekologii a asistované reprodukci, a to před, v průběhu a po invazivních výkonech, před a po operačních výkonech, včetně předcházení a rozpoznávání komplikací,
2. vykonávat činnosti vysoce specializované ošetrovatelské péče o ženu s rizikovým a patologickým průběhem těhotenství s ohledem na přidružené onemocnění ženy s jeho možným dopadem na plod, včetně náhlých příhod v porodnictví,
3. pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad 12. týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených,
4. vykonávat činnosti vysoce specializované ošetrovatelské péče o patologického novorozence, včetně prvního ošetření patologického novorozence, zajišťovat termoneutrální prostředí a sledovat poporodní adaptaci,
5. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu ženy, plodu, patologického novorozence, zejména jejich fyziologické funkce, orientačně hodnotit křivku elektrokardiogramu, kardiokogram plodu, hodnotit závažnost zdravotního stavu,
6. provádět kardiopulmonální resuscitaci, včetně defibrilace elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu s automatickým vyhodnocením rytmu,
7. pečovat o dýchací cesty ženy, novorozence se zajištěnými dýchacími cestami i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět endobronchiální laváže u ženy s tracheální intubací nebo s tracheotomií, předcházet případným komplikacím, rozpoznávat je,
8. pečovat o stomie ženy, případně novorozence, včetně edukace v péči o stomie;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. provádět u ženy, popřípadě u novorozence, měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
2. zajišťovat průchodnost dýchacích cest ženy s použitím dostupného technického vybavení,
3. zavádět gastrickou sondu ženě, případně novorozenci, a pečovat o ně,
4. provádět u ženy a novorozence činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením metod léčby bolesti, včetně hodnocení intenzity a tlumení bolesti,
5. provádět lékařem indikované vyšetření u novorozence a orientačně hodnotit základní patologické nálezy,
6. provádět cévkování novorozence ženského pohlaví;

c) pod odborným dohledem lékaře

1. provádět venepunkci včetně zavádění periferních žilních kanyl novorozenci,
 2. aplikovat transfuzní přípravky ženě a novorozenci,
 3. provádět zajištění dýchacích cest u novorozence pomocí dostupného technického vybavení,
 4. provádět extubaci tracheální kanyly u ženy a novorozence;
- d) pod přímým vedením lékaře asistovat při katetrizaci umbilikální vény u novorozence.

Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii

Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii vykonává činnosti při péči o novorozence a kojence, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, včetně nedonošených dětí, přitom vykonává činnosti dětské sestry.

Porodní asistentka pro komunitní péči

Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí; skupina může být vymezena zejména společným sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. Přitom zejména může

a) bez odborného dohledu a bez indikace

1. komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě a spolupracovat s odpovědnými orgány,
2. hodnotit zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílet se v rozsahu své specializované způsobilosti na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů, připravovat a realizovat projekty podpory zdraví žen,
3. provádět poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví

1. zajišťovat a spolupracovat na vytváření bezpečného a vhodného prostředí a eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví a zdraví žen a novorozenců,
2. zajišťovat cílené preventivní programy, včetně zajištění screeningu;

c) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádět ultrazvukové vyšetření plodu.

www.mzcr.cz

Výše zmiňovaná vyhláška stanoví, že zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 20 kam porodní asistentka (§ 5) patří, v rozsahu své odborné způsobilosti může vykonávat svou činnost samostatně, bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, aplikační praxe bohužel nerespektuje kompetence porodních asistentek.

Další dvě prováděcí vyhlášky k zákonu o zdravotních službách mají prakticky neuskutečnitelné nároky na personální a technické vybavení místa, kde se vedou fyziologické porody. Vybavení porodních asistentek pro porody doma neupravují vůbec.

1.2.11 Vyhláška ze dne 15. března č. 92/2012 Sb.

O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, účinnost od 1. dubna. 2012

Pracoviště porodní asistentky, kde nejsou vedeny porody

Vybavení:

- a) přístroj pro detekci ozev plodu,
- b) jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy.

Pokud se zřizuje místnost pro cvičení těhotných žen, musí mít plochu 5 m² na 1 těhotnou ženu; minimální plocha místnosti činí 10 m². Místnost je vybavena žíněnkami nebo podložkami na cvičení.

Pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody

Zřizuje se místnost pro vedení porodu, místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu a sprcha.

Místnost pro vedení porodu musí mít minimální plochu 15 m², podlahy, stěny a stropy musí být odolné proti poškození při pravidelném čištění, mytí a dezinfekci. Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí mít minimální plochu na 1 lůžko 5 m², minimální plocha činí 8 m².

Vybavení místnosti pro vedení porodu:

- a) porodní lůžko pro porodní místo nebo jiné vhodné zařízení pro vedení fyziologického porodu,
- b) vyšetřovací světlo u porodního místa,
- c) sterilní svorka nebo gumička na pupečník,
- d) sterilní nůžky,
- e) kardiokograf,
- f) pulzní oxymetr,
- g) odsávačka,
- h) laryngoskop a pomůcky k zajištění dýchacích cest,
- i) prostor a plocha pro ošetřování novorozenců,
- j) váha pro novorozence,

- k) měřidlo délky novorozence,
- l) vaginální zrcadla,
- m) zdroj medicínálního kyslíku.

Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí být vybavena lůžkem pro ženu po porodu.

Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče **nejdéle do 15 minut** od zjištění komplikace porodu, zřizuje se porodní sál splňující požadavky na vybavení, vybavení pracoviště porodní asistentky se doplňuje.

Kontaktní pracoviště ošetrovatelské péče v gynekologii a porodní asistenci

Vybavení:

- a) nábytek pro práci porodní asistentky,
- b) kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě,
- c) připojení k veřejné telefonní síti mobilní,
- d) přístroj pro detekci ozev plodu
- e) jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy
- f) tonometr
- g) fonendoskop
- h) teploměr lékařský
- i) pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení
- j) box pro přepravu biologického materiálu

Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m² a sanitární zařízení pro zaměstnance.

www.mzcr.cz

1.2.12 Vyhláška ze dne 22. března č. 99/2012 Sb.,

O požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, účinnost od 1. dubna 2012

Zdravotní péče bez vedení porodů

- a) porodní asistentka způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo
- b) porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu.

Zdravotní péče, včetně vedení fyziologických porodů

- a) porodní asistentka způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu
- b) porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu a
- c) gynekolog a porodník – fyzická přítomnost **do 5 minut** na pracovišti.

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

Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu nejdéle **do 15 minut** od zjištění komplikace porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, musí být péče dále zabezpečena neonatologem a anesteziologem.

Požadavky na personální zabezpečení domácí péče

Ošetřovatelská péče v gynekologii a porodní asistenci.

- a) porodní asistentka způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu a
- b) porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu.

www.mzcr.cz

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Analýza legislativy

2.1.1 Stávající stav, východiska

Postavení porodních asistentek je upraveno předpisy přijatými orgány Evropských společenství a současně právním řádem České republiky. Předpis Evropských společenství je hlavně Směrnice 2005/36/ES, která ukládá povinnost členským státům EU umožnit porodním asistentkám vykonávat povolání bez odborného dohledu či indikace lékaře v jasně specifikovaných činnostech.

Legislativa České republiky se zabývá porodními asistentkami ve dvou oblastech. Na jedné straně jde o oblast odborné způsobilosti a o technické a věcné vybavení pracovišť porodních asistentek a na straně druhé o zahrnutí porodních asistentek do systému veřejného zdravotního pojištění.

2.1.2 Rozpory a nedostatky legislativy

V této kapitole jsou uvedeny rozpory v legislativních předpisech a jejich omezující až diskriminující dopad na možnost samostatné práce porodních asistentek v České republice.

Zákon č. 96/2004 Sb. (viz. kapitola 1.2.4) byl vytvořen v souladu s Evropskou legislativou a je v něm zohledněna směrnice 2005/36/ES, ale má i své nedostatky, na které je třeba poukázat.

Definice výkonu povolání zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu se dá vykládat různými způsoby, není zcela srozumitelná a je nezbytné, aby byla jednoduchá a zcela jednoznačná.

Zákon podle platného znění má stanovit obecně činnosti, které zdravotničtí pracovníci mohou vykonávat bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, ale nic takového tento **zákon nestanoví**. Činnosti podrobně stanoví vyhláška č. 55/2011 Sb. (viz. kapitola 1.2.10), a jelikož vyhláška je předpis nižší právní síly než zákon, je toto

v rozporu. Pokud je zákon v rozporu s prováděcí vyhláškou, tak ve sporných situacích platí vždy znění dle zákona, předpisu vyšší právní síly.

Popis činností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, které vykonávají samostatně (bez indikace), které dle pokynů (na základě indikace) a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře, farmaceuta nebo zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu ministerstvo stanoví vyhláškou – aby vyhláška nemohla být zpochybnována, je nezbytně nutné jasně stanovit zmocnění ke konkrétním činnostem, které zdravotničtí pracovníci mohou vykonávat bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta.

Zákon č. 105/2011 Sb. (viz. kapitola 1.2.5) „Malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb. výše uvedené problémy a rozpory neřeší a další „Velká“ novela zákona 96/2004 je zatím v připomínkovém řízení.

Novela zákona přinesla změnu v tom, že se osvědčení o odborné způsobilosti vydává na dobu deseti let. S touto změnou nesouhlasí profesní organizace, neboť se významně týká povinného celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Není stanoveno v jakém časovém rozvrstvení se má vzdělávání absolvovat a pokud někdo nasbírání předepsané kredity potřebné k vydání nebo prodloužení osvědčení např. za dva roky, co pak těch dalších osm let? Zákon stanovuje formy celoživotního vzdělávání, ale nijak nezohledňuje kvalitu a její garanci. Přestože MZČR delegovalo vedení Registru na Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a instituce posuzuje žádosti o vydání či prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, nemůže garantovat kvalitu vzdělávání, ale pouze kvantitu vyjádřenou bodovým ohodnocením každé konkrétní aktivity. **Garance kvality vzdělávání** každé konkrétní zdravotnické profese by měla být výhradně v rukou profesní organizace daného oboru.

Zákon č. 372/2011 Sb. (viz. kapitola 1.2.6) o zdravotních službách specifikuje mimo jiné pojmy domácí prostředí, návštěvní služba, ale vysvětlení těchto pojmů je nekonkrétní a matoucí. Hlavní výrazné omezení možnosti poskytování zdravotních služeb tkví ve zvláštním prováděcím předpise na personální vybavení zdravotnických pracovišť a tím, že zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno dle dalšího prováděcího předpisu.

Zákon stanoví, že o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje příslušný krajský úřad.

Vydání registrace porodní asistentka je v současné době zcela **znemožněno** podmínkami, které stanoví vyhláška 92/2012 Sb. a 99/2012 Sb.

Zákon č. 369/2011 Sb. (viz. kapitola 1.2.8) stanoví, že jiní pracovníci než lékaři poskytují **hrazené služby pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře** pojištěnce pokud není stanoveno jinak, což v případě porodních asistentek stanoveno není.

Dle zákona č. 96/2004 Sb. má zdravotnický pracovník s osvědčením k práci bez odborného dohledu nárok na výkon činností ke kterým je způsobilý. Takže tato formulace v zákoně zcela **odporuje** vyjmenovaným činnostem, které může porodní asistentka vykonávat bez indikace dle vyhlášky 55/2011 Sb. Navíc je toto ustanovení v **rozporu** také s listinou základních lidských práv a svobod, omezuje právo pacienta na svobodný výběr poskytovatele zdravotní péče. Porodní asistentka je tímto **vyloučena** z péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a zákon umožňuje lékaři kdykoliv libovolně **omezit** jiného zdravotnického pracovníka při výkonu povolání.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. (viz. kapitola 1.2.10) uvádí pouze výraz ošetřovatelská péče, ale porodní asistentky by rády užívaly výraz **péče v porodní asistenci**, takové označení již akceptuje většina akreditovaných studijních programů, neboť studijní programy se shodně se studijními obory nazývají „porodní asistence“ a jen tři studijní programy zůstaly u názvu „ošetřovatelství“.

Vyhláška č. 92/2012 Sb. (viz kapitola 1.2.11) **nerozlišuje** ambulantní pracoviště porodní asistentky od pracoviště lékařů nebo ústavního lůžkového zařízení a rozdílné požadavky pro úroveň poskytované péče. Porodní asistentky musí v případě komplikací zajistit v časovém limitu převoz rodičky nebo matky s novorozencem do zařízení s požadovaným technickým a věcným vybavením avšak nemůže již jakkoliv zodpovídat za průběh následné nemocniční lůžkové péče. Požadavky na vybavení porodní asistentky by měly odrážet celý rozsah poskytované péče a nevyčleňovat jednotlivé kompetence, jaké by měly být v praxi uskutečnitelné.

Vyhláška vůbec **neupravuje** vybavení pro vedení porodů v domácím prostředí. Krajské úřady na základě toho odmítají vydávat registrace porodním asistentkám k vedení porodů, když je to jejich v zákoně zakotvená kompetence.

Vyhláška č. 99/2012. Sb.(viz. kapitola 1.2.12) stanoví fyzickou přítomnost lékaře na pracovišti do 5 minut a dále stanoví, že musí být provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu. Porodní asistentka nemůže nijak zodpovídat za průběh následné nemocniční péče, včetně dostupnosti jednotlivých lékařských oborů, musí zajistit transport rodičky do zdravotnického zařízení s potřebným personálním zabezpečením v časovém limitu. Pokud je v případě komplikací zajištěn převoz do zařízení lůžkové péče s požadovaným personálním vybavením, je zcela nelogické, duplicitní a neekonomické požadovat přítomnost lékařů a dalších zdravotnických pracovníků na samostatném pracovišti porodní asistentky. K vedení fyziologického porodu, včetně péče o matku a novorozence po porodu, je porodní asistentka plně způsobilá bez přítomnosti lékaře. Rovněž není nutné, aby u porodu byly vždy přítomny dvě porodní asistentky, když na porodním sále často připadají na 1 porodní asistentku 2 i 3 rodičky. Text této vyhlášky porodním asistentkám v ČR prakticky **znemožňuje** pracovat podle směrnice EU. Požadavky obou výše zmíněných vyhlášek jsou zcela **v rozporu** se Směrnicí EU i zákonem 96/2004 Sb., jsou **nereálné**, znemožňují porodním asistentkám vykonávat povolání v plném rozsahu a **omezují** ženy v právu na volbu péče při porodu.

2.2 Akreditované studijní programy pro porodní asistentky v ČR

Základním kamenem každého povolání či profese je vždy odpovídající vzdělání. V České republice je jedenáct vysokých škol, kde probíhají akreditované studijní programy pro porodní asistentky.

Ve dvou následujících tabulkách jsou přehledně uspořádané všechny studijní programy pro porodní asistentky v České republice. Všechny programy jsou akreditované, t.zn., že odpovídají Směrnici 2005/36/EHS, Mnichovské deklaraci z roku 2000 a samozřejmě i zákonu 96/2004 Sb.

Tabulka 1 uvádí tříleté bakalářské programy, jejich úspěšným ukončením získá absolvent odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky. Pokud požádá o registraci, má nárok být zapsán do registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a může ke svému označení odbornosti připojit též označení "**Registrovaný/á**".

Tabulka 2 uvádí navazující magisterské programy, které jsou určeny speciálně pro porodní asistentky, jsou v naší republice pouze dva a to Komunitní péče na Ostravské univerzitě a Perioperační péče na Univerzitě Pardubice.

Byly porovnány všechny volně dostupné informace o stávajících studijních programech a profily absolventů ani možnosti uplatnění se neliší. Všechny vysoké školy jasně uvádějí, že absolventi mohou pracovat i v primární péči a vést fyziologické porody. Ze všech uvedených vysokých škol je pouze jedna neuniverzitního typu (Vysoká škola polytechnická Jihlava) a jedna škola nestátní (Vysoká škola zdravotnická Praha – obecně prospěšná společnost).

V České republice je registrováno cca 6 000 porodních asistentek, ale praxi v oboru vykonává cca o 2 000 porodních asistentek méně. Akreditované vzdělávacích programy má 11 vysokých škol a jejich absolventky obtížně hledají odpovídající uplatnění v praxi, protože počet absolventek výrazně přesahuje potřebu praxe. Výrazné omezení uplatnění je důsledkem diskriminace porodních asistentek legislativními předpisy, které neumožňují práci v primární sféře. Je nezbytná redukce počtu vysokých škol. Preferencí je, aby studium zůstalo na těch školách, kde je současně i lékařská fakulta a také by měla být zachována maximální dostupnost výcviku porodních asistentek ve všech krajích. Praktická výuka musí splňovat požadavky EU na samostatnou práci porodní asistentky.

Porodní asistentky mají dvě možnosti uplatnění ve své profesní praxi, buď vykonávají své povolání jako zaměstnání ve státních či nestátních zdravotnických zařízeních nebo jako soukromé porodní asistentky.

Tabulka 1: Akreditované studijní programy pro porodní asistentky v ČR, tříleté bakalářské studijní programy

Škola	Studijní program / obor	Fakulta a forma studia
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	Porodní asistence / Porodní asistentka	Zdravotně sociální fakulta Prezenční i kombinované studium
Masarykova univerzita Brno	Porodní asistence / Porodní asistentka	Lékařská fakulta Prezenční i kombinované studium
Ostravská univerzita Ostrava	Porodní asistence / Porodní asistentka	Lékařská fakulta Prezenční i kombinované studium
Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem	Ošetrovatelství / Porodní asistentka	Fakulta zdravotnických studií Prezenční studium
Univerzita Karlova v Praze	Ošetrovatelství / Porodní asistentka Akreditován na dostudování Nevyučován	Lékařská fakulta v Hradci Králové Prezenční studium
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Porodní asistence / Porodní asistentka	Fakulta humanitních studií Prezenční i kombinované studium
Univerzita Palackého v Olomouci	Porodní asistence / Porodní asistentka	Fakulta zdravotnických věd Prezenční i kombinované studium
Univerzita Pardubice	Porodní asistence / Porodní asistentka	Fakulta zdravotnických studií Prezenční studium
Vysoká škola polytechnická Jihlava	Ošetrovatelství / Porodní asistentka	Katedra zdravotnických studií Prezenční i kombinované studium
Vysoká škola zdravotnická Praha	Porodní asistence / Porodní asistentka	Katedra OSE, PA a SvZ Prezenční studium
Západočeská univerzita v Plzni	Porodní asistence / Porodní asistentka	Fakulta zdravotnických studií Prezenční studium

Tabulka 2: Akreditované studijní programy pro porodní asistentky v ČR, dvouleté navazující magisterské studijní programy

Škola	Studijní obor	Fakulta a forma studia
Ostravská univerzita Ostrava	Komunitní péče v porodní asistenci	Lékařská fakulta Prezenční i kombinované studium
Univerzita Pardubice	Perioperační péče v gynekologii a porodnictví	Fakulta zdravotnických studií Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce Prezenční studium

Praktická příprava porodních asistentek probíhá ve zdravotnických zařízeních lůžkového typu, praxe u samostatně pracujících porodních asistentek je spíše výjimkou. Praxe má probíhat pouze na akreditovaných pracovištích, akreditace od MZČR je administrativně náročný proces a pracovišť samostatných porodních asistentek je prostě málo a těch ochotných se akreditovat je ještě méně. Některé samostatně pracující porodní asistentky jsou současně i mentorky odborné praxe a na základě toho na jejich pracovišti studentky porodní asistence svou praxi vykonávat mohou. Studentky prostě praxi v komunitní péči často vykonávají na zástupných pracovištích např. azylové domy. Přesto všechny studijní programy mají ve svých profilech absolventů a možnostech uplatnění uvedeno, že tito mohou pracovat nejen v péči lůžkové ale i v primární péči.

- 21. 2. 2013 měla na Ministerstvu zdravotnictví první schůzi pracovní skupina složená ze zástupkyň všech vysokých škol, kde jsou akreditované studijní programy pro porodní asistentky. Tato skupina se bude zabývat celkově vzděláváním porodních asistentek a jejím velkým kladem je, že je složena z vyučujících porodní asistence, z porodních asistentek.

2.3 Aktivity na podporu porodních asistentek

V následujícím textu jsou shrnuty aktivity, které proběhly či probíhají a snaží se umožnit českým porodním asistentkám výkon jejich povolání v celém rozsahu kompetencí.

2.3.1 Profesionální organizace

Každý člověk se může domáhat a hájit své práva, která jsou obsažena v Listině základních práv a svobod, ale hájit a prosazovat práva určité profese lze prostřednictvím profesních organizací, neboť státní aparát s jednotlivci v těchto otázkách odmítá jednat. Toto věděly porodní babičky již roku 1903. (viz. kapitola 1.1.3)

V roce 1997 vznikla profesionální organizace porodních asistentek s názvem Česká asociace porodních asistentek (ČAPA). V roce 2005 organizace změnila svůj název na Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA). ČKPA je členkou mezinárodních organizací ICM (The International Confederation of Midwives) a EMA (European Midwives Association), ve kterých může být zastoupena vždy jen jedna organizace z každého státu. Pro určité názorové neshody mezi porodními asistentkami vznikla v roce 2005 další profesionální organizace Unie porodních asistentek (UNIPA). Některé porodní asistentky jsou členkami gynekologicko – porodnické sekce České asociace sester (ČAS), ač tedy jak název vypovídá, je toto organizace pro **sestry**.

2.3.1.1 ČKPA:

- 29. 9. 2010 iniciovala ČKPA pracovní schůzku „nelékařů“. Přítomní zástupci se shodli na zaslání otevřeného dopisu ministru zdravotnictví o zvýšení kompetencí nelékařských zdravotních pracovníků a na potřebnosti společné organizace nelékařských zdravotnických pracovníků.
- 13. 6. 2011 ČKPA poslala ministru zdravotnictví otevřený dopis o nutnosti jednání o kompetencích porodních asistentek a změnách v systému zdravotní péče.
- Ministr k této věci nezaujal žádný postoj.

- 27. 11. 2011 ČKPA zaslala dopis premiérovi o nutnosti zrušení indikace lékaře ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, protože toto odporuje zákonu o nelékařských zdravotnických povoláních a Listině základních práv a svobod.
- 6. 2. 2012 odpověď předsedy vlády ČR byla zcela vágní a v tom smyslu, že žádné rozpory v zákonech a podzákonných normách nejsou.
- 27. 11. 2011 ČKPA zaslala dopis řediteli VZP, který se týkal metodiky pro poskytování a vykazování zdravotní péče v odbornosti porodní asistentka.
- Odpověď ředitele VZP přišla do zákonem určených 30ti dnů, ale návrh metodiky a další jednání o kódech pro porodní asistentky ředitel VZP odmítl.
- 22. 9. 2012 ČKPA poslala otevřený dopis ministrům zdravotnictví a školství o potřebě změn ve vzdělávání v porodní asistenci.
- Ministr školství odpověděl, že jeho ministerstvo bude na zmíněné věci spolupracovat, ale návrh musí vzejít z MZČR.
- Ministr zdravotnictví k redukci akreditovaných programů pro porodní asistentky žádný postoj nezaujal, ale byla vytvořena Pracovní skupina zabývající se vzděláváním porodních asistentek, která začala pracovat 21. 2. 2013 a do dnešního dne (29. 4. 2013) již proběhly dvě schůzky.
- 22. 9. 2012 ČKPA zaslala stížnost ombudsmanovi o diskriminaci porodních asistentek, které v České republice nemohou vykonávat své povolání v plném rozsahu kompetencí.
- Na tuto stížnost do data odevzdání práce nebyla odpověď.
- ČKPA nadále jako svou prioritní aktivitu vyvíjí snahu za sjednocení organizací porodních asistentek a její snaha je korunována úspěchem – bylo zahájeno **jednání zástupkyň všech organizací** na půdě MZ.
- 12. 3. 2014 bylo podepsáno společné **Memorandum**, kde se 4 organizace porodních asistentek zavázaly ke spolupráci.

2.3.1.2 UNIPA:

- 10. 10. 2010 vydala UNIPA tiskovou zprávu, kde se připojila k výzvě Květina za podporu dr. Agnes Geréb (maďarská porodní asistentka), na kterou byla uvalena vazba za poskytnutí pomoci u překotného porodu.

- 23. 11. 2010 zveřejnila UNIPA pozvánku na veřejné vyhlášení soudního jednání s porodní asistentkou, které české úřady odmítají udělit plnou registraci k činnostem včetně vedení fyziologického porodu.
- 4. 2. 2011 zaslala UNIPA otevřený dopis ministru zdravotnictví v souvislosti s akcí Děkujeme – odcházíme, ve kterém navrhuje spolupráci porodnic a samostatně pracujících porodních asistentek.
- Odpověď na tento dopis nebyla žádná.
- 11. 5. 2011 vydala UNIPA tiskovou zprávu u příležitosti Světového týdne respektu k porodu s názvem Úspěchy českého porodnictví – mýtus nebo pověra? Zpráva upozorňuje na stále trvající problémy práce samostatných porodních asistentek, legislativní nedostatky a nerespektování práva žen na autonomní rozhodnutí.
- 23. 6. 2011 vydala UNIPA tiskovou zprávu prostřednictvím své prezidentky z Durbanu, kde probíhal 29. Celosvětový kongres porodních asistentek. Mimo jiné zpráva upozorňuje i na to, že jubilejní 30. Kongres porodních asistentek se bude konat v roce 2014 v Praze.
- 21. 9. 2011 vydala UNIPA stanovisko k soudnímu přelíčení s Ivanou Königsmarkovou – Porodní asistentky sdružené v Unii porodních asistentek plně podporují Ivanu Königsmarkovou.
- 21. 9. 2011 vydala UNIPA tiskové vyjádření k rozhodnutí soudu s porodní asistentkou – proces nebyl spravedlivý a bylo podáno odvolání.
- 5. 5. 2012 zveřejnila UNIPA přání k Mezinárodnímu dni porodních asistentek, ve kterém vyjadřuje naději, že situaci v porodní asistenci zlepší pracovní skupina při Ministerstvu zdravotnictví.
- 24. 8. 2013 byla vydána tisková zpráva, že Ústavní soud veřejně vydá rozhodnutí ve věci stížnosti porodní asistentky Ivany Königsmarkové. Ústavní soud nařídil, aby kauza byla znovu projednána.
- 29. 1. 2014 **soud porodní asistentku Ivanu Königsmarkovou zprostil obžaloby!**
- 27. 3. 2014 byla vydána společná tisková zpráva UNIPA a ČKPA o tom, že **rok 2014 je rokem plným důležitých událostí**, které mohou významně ovlivnit systém péče a nastartovat pozitivní změny v porodní asistenci v České republice

2.3.1.3 ČSPA

- 1.12.2013 vznikla Česká společnost porodních asistentek, organizace , která za své členy přijímá i jiné nelékařské profese, nejenom porodní asistentky. Prioritou této organizace je práce porodních asistentek dle doporučených postupů ČGPS a ČSL JEP.

2.3.2 Komora zdravotnických pracovníků

- 20. 12. 2011 proběhlo v Praze úvodní jednání pro přípravu komory nelékařských povolání, zúčastnilo se ho 23 profesních organizací včetně ČKPA a UNIPA. Byl ustaven Přípravný výbor České komory zdravotnických pracovníků (PC ČKZP). Přípravný výbor se schází **1x měsíčně** a intenzivně pracuje na vzniku komory.
- Přípravný výbor byl v únoru 2013 doplněn k řádným připomínkovým místům Ministerstva zdravotnictví.
- 3. 12. 2012 PV ČKZP poslal otevřený dopis ministru zdravotnictví, kde vyjadřuje znepokojení nad postojem České lékařské komory k zákonu o nelékařích. Lékařská stavovská organizace nemůže být kompetentní se vyjadřovat ke vzdělávání ostatních zdravotnických pracovníků. (viz Příloha 4)

Ke vzniku samotné komory je ještě dlouhá cesta, neboť je ještě spousta nevyjasněných věcí – např. zda členství bude podobně jako u lékařské komory povinné nebo dobrovolné. Tato aktivita je nyní zcela na mrtvém bodě.

2.3.3 Pracovní skupina Porodnictví při MZČR

- 25. 2. 2012 ČKPA zaslala otevřený dopis ministru zdravotnictví o připravované pracovní skupině, ČKPA bude zastupovat víceprezidentka pro profesi.

Pracovní skupina (1) má toto složení:

- Předseda pracovní skupiny - prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc., místopředseda zdravotnického výboru PS PČR

- Místopředseda pracovní skupiny – Mgr. Monika Šimůnková, zmocněnkyně vlády pro lidská práva,
- Místopředseda pracovní skupiny - ředitelka odboru zdravotních služeb MZ
- Tajemník pracovní skupiny - odborný referent odboru zdravotních služeb

Členové pracovní skupiny:

- 1 zástupce Perinatologické sekce ČGPS ČLS JEP
- 1 zástupce České gynekologicko – porodnické společnosti ČLS JEP
- 1 zástupce České neonatologické společnosti ČLS JEP
- 1 zástupce Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČLS JEP
- 1 zástupkyně České asociace sester (ČAS) - sekce gynekologie a porodnictví
- 1 zástupkyně České konfederace porodních asistentek (ČKPA)
- 1 zástupkyně Unie porodních asistentek (UNIPA)
- 1 zástupkyně České asociace dul
- 1 zástupkyně příjemkyň péče (NNO)
- 1 zástupce odboru vědy a vzdělávání MZ
- 1 zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
- 1 zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR

Původní skupina měla 4 jednání. Na prvním se sešli všichni členové skupiny (16 osob), na druhé jednání se 5 lékařů vůbec nedostavilo a z posledního čtvrtého jednání zmínění lékaři odešli již po 10 minutách. Lékaři předali prohlášení odborných společností (viz. Příloha 2) a tím pro ně další setrvávání na jednání ztratilo smysl. Ostatní členové připravili návrh závěrů pracovní skupiny, ale ten z výše uvedených důvodů celá skupina ani nezačala projednávat. Tento návrh je uveden v Příloze 3.

- 7. 3. 2013 ministr zdravotnictví ustanovil novou pracovní skupinu. Skupina má nyní 12 členů a ač deklaruje zdravotní odbornost, není v ní zastoupena žádná porodní asistentka ani z jedné profesní organizace porodních asistentek (ČKPA, UNIPA), ale jen ženská sestra, předsedkyně gynekologicko – porodnické sekce ČAS. Ze skupiny byly dále vyloučeny zástupkyně ženských organizací, které původně vznik skupiny iniciovaly.

- 30. 3. 2013 poslala ČKPA dopis ministru zdravotnictví k pracovní skupině, která dle ministerstva ukončila činnost. Je jmenovaná nová pracovní skupina, ve které není zastoupena žádná porodní asistentka, ač se skupina deklaruje, že je čistě zdravotně odborná.
- 2. 4. 2013 ČKPA zaslala dopis ČAS s žádostí o vyjádření k tomu, že předsedkyně gynekologicko - porodnické sekce zastupuje porodní asistentky v pracovní skupině Ministerstva zdravotnictví.
- 23. 4. 2013 poslaly čtyři bývalé členky skupiny ministru zdravotnictví otevřený dopis, k tomuto dopisu se připojila Česká ženská lobby – síť dvaceti čtyř organizací, která hájí práva žen v České republice. V dopise je vyjádřeno překvapení nad založením nové skupiny, vyloučením iniciátorek skupiny původní z jednání a obava, zda nová skupina vůbec chce na neutěšeném stavu českého porodnictví cokoli měnit. Dopis je uveden v Příloze 5.
- Do data odevzdání práce nebyla odpověď na žádný z výše uvedených dopisů.

2.3.4 Česká ženská lobby

Česká ženská lobby (ČŽL) je síť neziskových organizací, která hájí práva žen v České republice. Je součástí Evropské ženské lobby, která sdružuje ženské a genderové organizace Evropy a spolupracuje s evropskými institucemi. www.czlobby.cz

ČKPA i UNIPA jsou členskými organizacemi České ženské lobby (ČŽL).

- 3. 10. 2011 vznikla pod záštitou ČŽL Výzva za bezpečný porod – kritizuje tehdy právě projednávaný zákon o zdravotních službách a to, že ženy v České republice mají možnost родit jen v porodnici, když dle Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku si žena může vybrat libovolné místo k porodu.
- 15. 12. 2011 vydala ČŽL tiskové prohlášení, že podporuje porodní asistentku Ivanu Königsmarkovou ve věci soudního procesu.
- 26. 1. 2012 byla vydána tisková zpráva Ligy lidských práv - Městský soud v Praze minulý týden potvrdil, že rodičky mohou vyžadovat péči nemocniční

porodní asistentky u domácího porodu za situace, kdy vinou úřadů a politiky státu není dostupná péče soukromých porodních asistentek.

- 12. 4. 2012 vydala ČŽL tiskovou zprávu Právo volby českých žen na to, kde a s kým rodit, hrubě porušeno – zpráva se týká nového zákona o zdravotních službách a jeho prováděcích vyhlášek, ve kterých je porušeno právo žen na svobodnou volbu místa porodu a volby poskytovatele této služby.
- 23. 5. 2012 poslala ČŽL otevřený dopis maďarskému premiérovi a vyslovila podporu vězněné porodní asistentce Ágnes Geréb (v angličtině).
- 12. 7. 2012 vyšla tisková zpráva ČŽL Rada vlády pro rovné příležitosti podporuje rozšíření možností péče porodních asistentek. Tímto Rada podpořila činnost Pracovní skupiny pro porodnictví.
- 17. 9. 2012 proběhl před budovou Ministerstva zdravotnictví krátký briefing, ve kterém členky Pracovní skupiny upozorňovaly na problémy českého porodnictví
- 18. 9. 2012 ČŽL vydala tiskovou zprávu, že bude třetí zasedání Pracovní skupiny při MZ a členky této skupiny předloží zásadní návrhy na změny českého porodnictví.
- 11. 3. 2013 vydala ČŽL tiskovou zprávu Odstraňme diskriminaci žen v oblasti porodnictví. Stanovisko Rady vlády pro rovné příležitosti žen a mužů k současnému vývoji v oblasti porodnictví – Rada vlády přijala usnesení (viz Příloha 6), kterým reaguje na rozpad Pracovní skupiny pro porodnictví při MZ.
- 24. 4. 2013 vyšla tisková zpráva ČŽL a Ligy lidských práv Ministerstvo zdravotnictví nečekaně vyloučilo z diskuze o koncepci porodnictví zástupkyně rodiček a porodních asistentek. Tato zpráva reaguje na vznik nové Pracovní skupiny, ze které byly vyloučeny porodní asistentky, právničky a zástupkyně ženských organizací.

Při ČŽL byla vytvořena **skupina Porodnictví** a ta realizuje v období 1. 1. 2012 – 31. 7. 2013 **projekt**, který se jmenuje **Systémová změna v českém porodnictví**, projekt podpořila Nadace Open Society Fund Praha

Hlavní cíl projektu je systémová změna v oblasti českého porodnictví:

- změna zákonů a vyhlášek, které brání porodním asistentkám v plném využití kompetencí a současně diskriminují ženy v možnosti volby péče v těhotenství, při porodu a v šestinedělí,
- změna systému proplácení péče porodních asistentek
- Zamezit rušení malých porodnic.

Dílčí cíle:

- získání českých statistik o porodech mimo zdravotní zařízení pro možnost porovnání s jinými evropskými zeměmi,
- vytvoření uceleného odborného „argumentačního balíčku“, který by sloužil pro politický lobbying a jako podklad pro jednání se zdravotními pojišťovnami,
- změna mediálního obrazu žen, které se rozhodnou pro porod mimo zdravotnické zařízení.

Projekt se zaměřuje na čtyři tematické okruhy:

1. Aktivity v oblasti politiky
2. Odborné a expertní aktivity projektu
3. Právní rovina projektu
4. Mediální a veřejná kampaň projektu.

Partneři projektu a rozdělení úkolů:

Liga lidských práv (63 000Kč) Realizace legislativních aktivit, spolupráce na projektu, ekonomická studie.

Unie porodních asistentek (58 000Kč) Zpracování statistických analýz, dat, spolupráce na projektu.

Česká ženská lobby (67 500Kč) Koordinace lobbyingových aktivit.

Nezávislé sociálně ekologické hnutí (NESEHNUTI) Zbytek aktivit, koordinace celého projektu.

- 12. 3. 2013 se odehrála Strategická schůzka projektu, před jeho plánovaným ukončením v červenci 2013.

Byla shrnuta činnost jednotlivých tematických okruhů v rámci celého projektu.

1. **Politické aktivity:** byla vytvořena Pracovní skupina na MZ, o problému porodnictví jednala 2x Rada vlády, informace o porodnictví byly včleněny do Zprávy o stavu lidských práv v ČR, byly připomínkovány zákony a vyhlášky a proběhly schůzky s poslanci.
2. **Odborné aktivity:** bylo provedeno shrnutí zahraničních výzkumů, probíhá výzkum dostupnosti péče samostatných porodních asistentek v regionech, vytváří se formuláře pro sběr dat, byla vytvořena studie o evaluaci porodní péče, byl vytvořen **ideál péče**, chybí standardy péče porodních asistentek.
3. **Právní aktivity:** podalo se několik žalob, vznikla databáze podání stížností pro rodiče i porodní asistentky, vytváří se- databáze odpovědí úřadů, byl zřízen fond na hrazení soudních poplatků pro precedentní soudní spory, byla zpracována právní analýza současného stavu.
4. **Mediální aktivity:** zřízeny webové stránky, průběžně vydávány tiskové zprávy, proběhl briefing před MZ, byl vytvořen mailing list novinářů.

Byly **vytyčeny cíle** do konce projektu v červenci 2013:

- zpracovat koncepci péče o matku a dítě (sestavit pracovní skupinu),
- vypracovat standardy pro práci porodních asistentek jak v lůžkové tak primární péče,
- sledovat průběh žalob, aktualizovat seznam,
- pořádat kulaté stoly se zahraničními odborníky,
- zintenzivnit komunikaci s institucemi i médii (najít mediálně zdatnou osobu),
- medializovat Kongres ICM 2014 (vytipovat potřeby pro mediální strategii).

2.3.5 Evropské setkání porodních asistentek

Společnost Porodní dům U čápa, o.p.s. získala finanční podporu od nadace Open Society Fund na uspořádání setkání porodních asistentek z Východní Evropy.

22. a 23. 2. 2012 se v Praze uskutečnilo setkání porodních asistentek zemí Východní Evropy pod záštitou MZČR a Výboru Senátu pro vzdělání, vědu, kulturu, lidská práva a petice. O své zkušenosti se podělilo 50 účastnic z Polska, Maďarska, Slovenska, Bulharska, Moldavska, Estonska, Lotyšska, Rumunska, Chorvatska a České republiky. Akce se zúčastnily nejen porodní asistentky, ale i zástupkyně ženských organizací a právníci. Porodní dům U čápa, o.p.s. vydal tiskovou zprávu o akci s názvem České ženy si zaslouží lepší porodní péči.

2.3.6 Kongres ICM

V roce 2008 v Glasgow na 28. Kongresu ICM byl přiřčen jubilejní 30. Kongres Praze. Hostitelskou organizací se stala ČKPA, která je za Českou republiku členkou ICM a začaly přípravy. Přípravnou fází svých Kongresů má ICM propracovanou a vždy se odehrává ve dvou tříletých obdobích. Je jasně dáno, kdo co má dělat a kongresový manažer Malcolm Mac Millan koordinuje spolupráci mezi ICM a hostitelskou zemí dle manuálu a svých dlouholetých zkušeností. První věc, která musí odstartovat chystání každého Kongresu je vytvoření **Přípravného výboru**. Náš Přípravný výbor má 12 členek porodních asistentek – 10 z České republiky a 2 ze Slovenska.

Dále byla vybrána profesionální organizace, která organizuje kongresy (Czech-in). tato organizace se stará o zajištění místa kongresu, distribuci a tisk materiálů a další běžný servis, jaký potřebuje každý světový kongres. Přípravný výbor vymyslel motto, název a logo kongresu, vše prošlo poněkud zdoluhavým schvalováním výkonného výboru ICM, pak byla připravena brožura o Praze a s propagačním programem **odjelo** 10 členek přípravného výboru na 29. Kongres ICM do Durbanu.

Ve druhé závěrečné etapě. ICM ustanovilo Vědecký výbor a již byla otevřena možnost přihlášení abstraktů. Do konce června 2013 byl hotový program kongresu. Přípravný výbor nachystal program na uvítací ceremonii, na večer představující hostitelskou zemi a na závěrečnou Gala night. Také byla otevřena registrace účastníků a očekávala se účast přes 3 000 porodních asistentek z celého světa. Kongres dostal záštitu prezidenta republiky a v oficiální pozvánce bylo úvodní slovo ministra zdravotnictví ještě před slovy prezidentek ICM a ČKPA. Kongres vždy trvá pět dnů, první Úvodní den je věnován Duchovní oslavě porodních asistentek a Úvodnímu ceremoniálu. V dalších čtyřech dnech je probíhat vědecký program formou symposií, workshopů,

ústních a pouterových prezentací. Závěrečný den je věnován Národnímu večeru hostitelské organizace a Závěrečnému ceremoniálu.

31. 5. 2014 byl v Praze na Kampě happening „Voices of Midwives“ (Hlas porodních asistentek), kde byl vytvořen Světový rekord v počtu zpívajících PA – přes 1 500 porodních asistentek zpívalo společně píseň Imagine od Johna Lennona

30. Celosvětový kongres ICM byl zahájen v neděli 1. 6. 2014 slavnostním programem Duchovní a Otvírací ceremonie a kromě pozvaných hostů se na Kongres registrovalo přes 3 500 porodních asistentek z celého světa. Další čtyři dny Kongresu byly nabity vědeckým programem, workshopy, semináři a prezentacemi posterů. Přednášející byly porodní asistentky z celého světa a celý Kongres byl zcela skvělou možností navázání kontaktů a sdílení zkušeností v porodní asistenci napříč spektrem celého světa.

2.4 SWOT analýza

2.4.1 Vnitřní aspekty

2.4.1.1 *Silné stránky*

- různorodost týmu (rozličné názory)
- odbornost
- motivace
- komunikace
- propojování
- schopnost překonávat neúspěchy
- podpora ženských témat
- pozitivní přístup
- data z výzkumů

Hlavní silnou stránku skupiny, která se snaží umožnit porodním asistentkám výkon profese v plném rozsahu kompetencí je v její různorodosti, neboť to nejsou jen porodní asistentky, ale **také právníci, lékaři, psychologové, sociologové, doly, úředníci** a zástupkyně příjemkyň péče. Touto různorodostí získávají porodní asistentky odbornou podporu v dalších oblastech, takže kromě porodní asistence je možno se fundovaně vyjadřovat i k legislativním problémům a připomínkování zákonů a vyhlášek. Porodní asistentky jsou jasně motivovány, neboť v dnešní situaci nemohou vykonávat své povolání v celém jeho rozsahu, ale současně je **velká motivace k řešení neutěšené situace i na straně příjemkyň péče**, protože dnešní ženy chtějí uplatňovat svá práva na volbu místa porodu a na volbu poskytovatele péče a pro uplatnění těchto základních práv se neváhají obracet na soud nebo podávat stížnosti na zdravotních pojišťovnách. V dnešní době rozvoje technologií je možnost rychlé komunikace a propojení všech aktivit a výsledků velmi dobrá, je vytvořen mailing list členů týmu i novinářů. S rozvojem komunikace a s výrazným zlepšením jazykových schopností nejen v anglickém ale i v dalších evropských jazycích je také usnadněn přístup k výsledkům výzkumných studií, ze kterých jasně vyplývá, že péče porodní asistentky v průběhu těhotenství, za porodu a v šestinedělí je pro ženu tou nejbezpečnější volbou.

Téma změn v porodní asistenci se řeší v naší republice již řadu let, posun směrem k narovnání vztahů žena, porodní asistentka lékař zatím není a přesto členové skupiny přicházejí s dalšími aktivitami, vymýšlejí nové cesty a zkoušejí jiné možnosti k řešení dlouhodobé diskriminace porodních asistentek. Tím všichni dokazují svůj pozitivní přístup k problému a velikou schopnost překonávat problémy.

2.4.1.2 Slabé stránky

- čas
- peníze
- různorodost týmu (neshody)
- nedotahování některých aktivit
- nesdílení výsledků
- chybí tisková mluvčí, mediálně zdatná osoba
- nízké profesionální sebevědomí, hrdost porodních asistentek
- chybí porodní asistentky odbornice na akademické půdě
- vyhoření, odklon od tématu (aktivistky, posun priorit)

Hlavními slabými stránkami jsou jistě **čas a peníze**. Jednání, schůzky i porady jak profesních organizací, tak skupin pro podporu porodních asistentek probíhají ve volném čase zúčastněných a rozhodně nepřinášejí žádnou finanční odměnu, v těch lepších případech je alespoň kompenzace cestovních nákladů. Různorodost týmu nepřináší jen pozitiva, ale také má svou stinnou tvář v názorových neshodách a v rozdílném výkladu a přístupu k problémům. Všichni zúčastnění mají spoustu svých vlastních aktivit, problémů a své zaměstnání, proto nejsou vždy navržené postupy dotaženy do cíle a ne každá informace se dostane ke všem. Velkým problémem je v dnešní technické době **absence mediálně zdatné osoby**, která by uměla rychle a konkrétně reagovat na tiskové zprávy a prohlášení. Tato situace přímo souvisí i s nedostatkem finančních prostředků, neboť tiskový mluvčí by jistě potřeboval finanční ohodnocení své práce. Velkou slabinou samotných porodních asistentek je jejich **nízká profesní hrdost**, malá angažovanost a někdy i **vyhoření**. Je těžké bojovat za práva porodních asistentek, když ony **nejsou jednotné** a o členství v profesních organizacích má zájem jen malé procento z nich. Chybí také habilitované porodní asistentky, které by napomohly **vědeckému rozvoji oboru** a současně mohly garantovat studium porodních asistentek, neboť toto může nositel titulu docent.

Problém vyhoření se netýká jen porodních asistentek, ale i aktivistek z ženských organizací a obecně příjemkyň péče, neb u některých z nich lze pozorovat posun v prioritách s růstem jejich dětí.

2.4.2 Vnější aspekty

2.4.2.1 Příležitosti

- veřejnost a média - naklonění tématu
- společenské změny
- motivovanost rodičů
- zahraniční zkušenosti, požadavky cizinců
- kongres PA - ICM 2014
- role MZ, programy politických stran
- spolupráce s mezinárodními institucemi

Příležitostí pro posun situace je v současné době **mediální zájem o téma** porodní asistence a práva žen. Společnost cítí potřebu změn a **lidská práva** jsou jedním z prioritních témat. Ženy mají podle platných českých zákonů právo na informace a na svobodný výběr místa a způsobu poskytovatele péče (nejen lékaře) a k provedení jakýchkoliv zásahů je nutný jejich souhlas. Dnešní těhotné ženy si svá práva uvědomují, domáhají se jich a tím pomáhají porodním asistentkám ke zlepšení jejich postavení. České porodní asistentky jako členky mezinárodních organizací ICM a EMA mohou i prostřednictvím těchto nadnárodních organizací získávat informace a podporu. Cizinci ze zemí, kde je péče porodní asistentky běžná, tuto péči vyžadují i u nás a svými požadavky u českých úřadů obracejí pozornost na **rozdíly péče** porodních asistentek v České republice a ve světě. Politické strany mají ve svých programech vždy zahrnuté otázky týkající se zdravotnictví a konkretizovat v nich otázku porodnictví a péče porodní asistentky je také příležitost pro posun situace. Velkou příležitostí patří v **Kongresu ICM**, protože celosvětový kongres porodních asistentek, který se konal v červnu tohoto roku v Praze je mimořádnou událostí a přitáhne pozornost k tématům porodní asistence nejen v České republice.

Účast byla přes 3 500 porodních asistentek z celého světa a vědecký program pod názvem „Porodní asistentky zlepšují zdraví žen na celém světě“ bude probíhal 4 dny.

2.4.2.2 Ohrožení

- trestně právní ohrožení porodních asistentek
- existenční ohrožení
- mediální "masáž" v případě porodu doma
- ideologie, paradigma - lékařský paternalismus - stresoidní porod
- mocenské a ekonomické zájmy různých subjektů
- nejasné ekonomické toky v porodnictví
- nedostatek peněz
- neodbornost zaměstnanců MZ

Ohrožení porodních asistentek pokud opravdu vykonávají svou profesi v plném rozsahu kompetencí v trestním právu, vidím jako **dominantní problém**. Když si žena přeje k porodu porodní asistentku a zvolí si místem porodu své domácí prostředí, má na toto vše sice **svobodné právo**, ale porodní asistentka může být za poskytnutí takové služby **odsouzena**. Pokud tedy porodní asistentky nechtějí svou profesi vykonávat jen jako zaměstnání, ale chtějí být soukromými subjekty v poskytování péče, nemohou své povolání vykonávat v plném rozsahu svých kompetencí a jejich služby nejsou hrazeny v rámci veřejného zdravotního pojištění. Stav, kdy lékař nadřazuje svůj názor nad přání pacienta a nepřátelský postoj některých lékařů k ženám rodícím ve vlastním prostředí je v naší společnosti stále častý a mediální prezentace těchto případů **není** vždy **objektivní**. Po předložení vědecky podložených argumentů by měl každý být schopen **změnit svůj úhel pohledu** ač je ovlivněný zkušenostmi. Nepřístupnost některých lékařů k výsledkům výzkumů v porodní asistenci a jejich neochota k diskuzi a kompromisu je brzdou jakéhokoliv posunu v situaci. Na Ministerstvu zdravotnictví nyní nepracuje žádná porodní asistentka, neodbornost úředníků a jejich špatná orientace v porodní asistenci přináší další problémy do řešení celého problému.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala porodní asistencí a měla čtyři cíle. Prvním z nich bylo zmapovat nynější stav porodní asistence v České republice v oblasti legislativy, vzdělávání a možnosti výkonu profese. Nejprve bylo nutno v teoretické části stručně popsat historický vývoj profese porodní asistentka, která lidstvo provází již od prvopočátku. Dále byl vymezen legislativní rámec této regulované profese, který je určen jak předpisy Evropské unie, tak zákony a vyhláškami České republiky. Poslední výchozí položkou bylo přehledné uspořádání všech akreditovaných studijních programů pro porodní asistentky v ČR do dvou tabulek, kde v první je jedenáct tříletých bakalářských studijních programů a ve druhé tabulce dva dvouleté navazující magisterské programy.

Cíl byl splněn.

Druhým cílem bylo shrnout aktivity podporující výkon profese porodních asistentek v plném rozsahu kompetencí. Tato kapitola praktické části práce je rozdělena na několik podkapitol, protože aktivit na podporu plného uplatnění kompetencí porodních asistentek v reálné praxi je mnoho. Je to souhrn činností dvou profesních sdružení porodních asistentek, vytvoření Pracovní skupiny „Porodnictví“ při MZČR, vznik a práce Přípravného výboru pro vznik Komory zdravotnických pracovníků, aktivity České ženské lobby a organizací v ní sdružených a nakonec vrcholící příprava 30. Jubilejního celosvětového kongresu porodních asistentek, který se uskutečnil v červnu 2014 v Praze. Celkový výčet aktivit, které byly a jsou na podporu porodní asistence v ČR je až překvapivě dlouhý, ale jejich výsledný efekt a posun situace oproti tomu není téměř žádný. Přesto většina zúčastněných je odhodlána ve vytyčených aktivitách pokračovat, popřípadě nacházet další nové cesty k cíli a tím jasně dokazují svou obrovskou schopnost překonávat neúspěchy a umění pozitivního myšlení.

Cíl byl splněn.

Třetím cílem bylo analyzovat současnou situaci porodní asistence v České republice. Legislativní předpisy uvedené v teoretické části práce jsem podrobila kritické analýze a v praktické části jsou uvedeny jejich rozpory a nedostatky. Hlavním problémem je, že Česká republika sice do svých zákonů zapracovala Směrnice Evropské unie a uznala činnosti porodní asistentky pracující bez odborného dohledu, ale některé vyhlášky jsou s evropskou legislativou přímo v rozporu a neumožňují porodním asistentkám vykonávat jejich profese v plném rozsahu kompetencí. Další diskriminací porodních asistentek je, že jsou systémově vyloučeny z možnosti úhrad péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zákon o veřejném zdravotním pojištění stanoví, že nelékařský zdravotnický pracovník může poskytovat hrazenou péči pouze na základě indikace lékaře a zároveň vyhláška stanovuje pro odbornost porodní asistentka pouze jeden úhradový kód. V závěru praktické části jsem provedla SWOT analýzu.

Cíl byl splněn.

Poslední cíl byl navrhnout řešení a další postup. Jediné řešení, které by pomohlo upravit neutěšenou situaci českého porodnictví a odstranit diskriminaci porodních asistentek jak v oblasti výkonu povolání v celém rozsahu kompetencí tak v ekonomické oblasti je změna legislativních předpisů. Návrh postupů, které by měly vést k vytyčenému cíli je uveden na další straně.

Cíl byl splněn.

NÁVRH DALŠÍHO POSTUPU

1. Vybudovat jednotnou, silnou profesní organizaci, která bude mít neopominutelné slovo v jednáních o porodní asistenci.
2. Vypracovat standardy a koncepci oboru.
3. Získat pro aktivní práci v profesní organizaci další porodní asistentky.
4. Reformovat studijní programy s důrazem na praxi v primární péči.
5. Docílit jasného znění v zákoně, že porodní asistentka je primárním poskytovatelem péče.
6. Prosadit pro odbornost porodní asistentka seznam všech výkonů hrazených ze zdravotního pojištění v souladu s kompetencemi.
7. Vybudovat právní rámec pro porodní asistentky, který by jim umožnil poskytovat péči v domácím prostředí.
8. Ustavit Českou komoru zdravotnických pracovníků a povinným členstvím.
9. Proškolit porodní asistentky v jejich kompetencích.
10. Podporovat výzkum v porodní asistenci.
11. Zvýšit zájem porodních asistentek o práci na akademické půdě.

Předkládaná diplomová práce přispěje ke zlepšení orientovanosti porodních asistentek v legislativních předpisech, týkajících se jejich profese, napomůže jim v hledání argumentů, které nutně potřebují jak samy pro sebe, aby mohly být hrdé na svou krásnou profesi, tak pro jednání s médii či úřady. Měla by také přispět k větší angažovanosti porodních asistentek v boji za možnost výkonu profese v plném rozsahu kompetencí a doufám, že jasně ukáže nutnost jednoty českých porodních asistentek, v optimálním případě porodních asistentek celého světa. Ideál by byl, kdyby Hlas porodních asistentek zazněl opravdu po celém světě.

LITERATURA A PRAMENY

1. DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001, 144 s. ISBN 978-80-246-0277-6.
2. IVANOVÁ, K., JURÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.
3. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K. *Metodologie vědecko – výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc o.p.s., 2010, 44 s., ISBN-978-80-87240-33-5.,
4. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. Grada Publishing, 2008, 408 s., ISBN-978-80-247-1941-2.
5. ŠTROMEROVÁ, Z. a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Praha: Argo, 2010, 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.
6. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
7. VRÁNOVÁ, V. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 107 s. ISBN 978-80-244-2629-7.

Internetové zdroje

8. ČKPA.cz, Česká konfederace porodních asistentek [online] *Vysoké školy pro porodní asistentky* [cit. 2013-05-01] Dostupné z WWW. http://www.ckpa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=37:vysoke-koly-pro-porodni-asistentky&catid=12:v-pro-porodni-asistentky&Itemid=36
9. Czlobby.cz, Česká ženská lobby [online] *O České ženské lobby* [cit. 2013-04-30] Dostupné z WWW <http://www.czlobby.cz/>
10. Úřední věstník Evropské unie, [online] [cit. 2013-04-15]. Dostupné z WWW <http://eur-lex.europa.eu/>
11. MZČR.cz Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [online]. *Platné právní předpisy*. 2012, [cit. 2013-04-13]. Dostupné z WWW

http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html

12. UNIPA.cz, Unie porodních asistentek [online]. *Definice porodní asistentky* 2005 [cit. 2013-04-11] Dostupné z WWW http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=63

SEZNAM ZKRATEK

ČAPA	Česká asociace porodních asistentek
ČKPA	Česká konfederace porodních asistentek
ČŽL	Česká ženská lobby
EMA	Evropská asociace porodních asistentek
EU	Evropská unie
FIGO	Mezinárodní federace gynekologů a porodníků European Midwives Association
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek The International Confederation of Midwives
ČGPS ČLS JEP	Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NESEHNUTI	Nezávislé sociálně ekologické hnutí
NNO	Nestátní nezisková organizace
PC ČKZP	Přípravný výbor České komory zdravotnických pracovníků
UNIPA	Unie porodních asistentek
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Studijní plán pro porodní asistentky

Příloha 2: Prohlášení odborných společností

Příloha 3: Návrh závěrů pracovní skupiny

Příloha 4: Otevřený dopis ministru zdravotnictví PV ČKZP

Příloha 5: Otevřený dopis ministru zdravotnictví o pracovní skupině

Příloha 6: Usnesení Rady vlády

Příloha 1: Studijní plán pro porodní asistentky

Studijní plán k získání diplomů, osvědčení nebo jiných dokladů o dosažené kvalifikaci porodních asistentek zahrnuje dvě následující části:

A. TEORETICKÁ A TECHNICKÁ VÝUKA

a) Základní předměty

1. Základní znalosti anatomie a fyziologie
2. Základní znalosti patologie
3. Základní znalosti bakteriologie, virologie a parazitologie
4. Základní znalosti biofyziky, biochemie a radiologie
5. Dětské lékařství zaměřené na novorozence
6. Hygiena, zdravotní výuka, prevence nemocí, včasná diagnóza nemocí
7. Výživa a dietetika, s ohledem zejména na výživu žen, novorozenců a kojenců
8. Základní znalosti sociologie a sociálně-lékařské otázky
9. Základní znalosti farmakologie
10. Psychologie
11. Pedagogika
12. Právní úprava zdravotnictví a sociální oblasti a organizace zdravotnictví
13. Profesionální etika a odborná právní úprava
14. Sexuální výchova a plánování rodičovství
15. Právní ochrana matky a dítěte

b) Zvláštní předměty vztahující se na činnost porodní asistentky

1. Anatomie a fyziologie
2. Embryologie a vývoj plodu
3. Těhotenství, porod a šestinedělí
4. Gynekologická a porodnická patologie
5. Příprava na porod a rodičovství, včetně psychologických hledisek
6. Příprava na porod (včetně znalosti a použití technického vybavení v porodnictví)
7. Analgezie, anestézie a resuscitace
8. Fyziologie a patologie novorozenců
9. Péče o novorozence a dohled nad nimi
10. Psychologické a sociální činitele

B. PRAKTICKÝ A KLINICKÝ VÝCVIK

Tento výcvik se provádí pod vhodným dohledem:

1. Poradenství těhotným ženám zahrnující nejméně sto předporodních vyšetření
2. Dohled a poskytnutí péče nejméně čtyřiceti rodičkám
3. Studentka provede nejméně čtyřicet porodů; není-li možné dosáhnout tohoto počtu pro nedostatek rodiček, může být snížen nejméně na třicet za podmínky, že se studentka zúčastní dalších dvaceti porodů
4. Účast na jednom nebo dvou porodech v poloze pánevní
5. Zkušenost s nastřížením hráze a seznámení se s jejím sešitím
6. Dohled a péče o čtyřicet žen s rizikovým těhotenstvím při porodu a po něm
7. Nejméně sto poporodních vyšetření a vyšetření zdravých novorozenců
8. Dohled a péče o rodičky a novorozence, včetně péče o nedonošené a přenošené novorozence, novorozence s podvážou a nemocné novorozence
9. Péče v patologických případech v oblasti gynekologie a porodnictví, v případech nemoci novorozenců a kojenců
10. Seznámení se s péčí v obecných patologických případech v lékařství a chirurgii

Příloha 2: Prohlášení odborných společností

Pracovní komise pro porodnictví MZ ČR PROHLÁŠENÍ ODBORNÝCH SPOLEČNOSTÍ Péče o matku a dítě

České zdravotnictví může být právem hrdé na svůj systém péče o těhotné, rodičky a novorozence.

I v zahraničí vysoce oceňované tuzemské výsledky v poskytování péče o těhotné, rodičky a novorozence vznikly na podkladě dlouhodobě systematicky vybudované mezioborové spolupráce gynekologů, porodníků, neonatologů, pediatrů, genetiků, porodních asistentek a dětských sester.

Nevidíme proto důvod, proč měnit dobře fungující koncepci poskytování perinatologické péče v České republice.

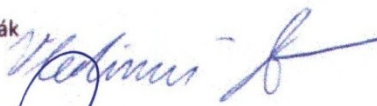
Postavení porodní asistentky a lékaře nelze v naší zemi chápat jinak, než jako vztah, ve kterém obě složky hrají zcela nezastupitelnou roli stran týmové spolupráce.

Jak porodní asistentky, tak i lékaři odvádějí vysoce odbornou/specializovanou činnost a je proto na odborných společnostech obou skupin, aby dále spolupracovaly jako doposud.

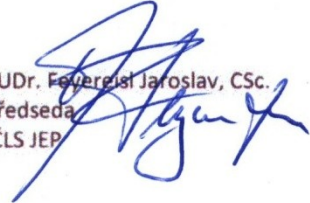
Pokud budou žadatelky o perinatologickou péči minoritně vyžadovat alternativní služby, je dnes v České republice dostatek porodnických zařízení, mezi kterými si mohou zcela svobodně/demokraticky vybrat a svoje potřeby tak uspokojit.

Veškerá péče, která je poskytována matce a jejímu novorozenému dítěti v rámci novorozeneckých oddělení, je vysoce specializovaná. Zahrnuje všechny prvky komplexní péče – sledování dítěte, léčbu a prevenci patologických stavů, provádění povinných screeningových vyšetření a v neposlední řadě péči o rozvoj kojení a komplexní edukaci matky. Tento systém péče je dobře zavedený, je v zájmu matky a dítěte a přináší velmi dobré výsledky. Počet žen požadujících dobu hospitalizace kratší než 72 hodin je minimální. Pokud však matka na předčasném propuštění (případně na tzv. „Ambulantním porodu“) trvá, potom lze dítě propustit pouze v případě, že jeho propuštění není lékařem kvalifikováno jako ohrožení života. V případě předčasného propuštění nesou rodiče za zdravotní stav dítěte plnou odpovědnost

MUDr. Vladimír Dvořák
předseda
ČGPS ČLS JEP



doc. MUDr. Ferguš Jaroslav, CSc.
místopředseda
ČGPS ČLS JEP



doc. MUDr. Pařízek Antonín, CSc.
předseda Sekce
porodnické analgezie a anestezie ČGPS ČLS JEP



prim. MUDr. Martin Čihař
místopředseda
ČNeoS



MUDr. Hana Cabrnchová
předsedkyně
Sdružení praktických lékařů
pro děti a dorost



OJDL
ČLS JEP

Praha, 30. listopadu 2012

Příloha 3: Návrh závěrů pracovní skupiny

Návrh závěrů Pracovní skupiny pro porodnictví MZ ČR

1. Každá těhotná, rodící a šestinedělka má právo zvolit si poskytovatele prenatální, porodní a postnatální péče (porodník, porodní asistentka).
2. Každé ženě je plně garantována svoboda volby zdravotnických služeb v průběhu těhotenství, porodu i v šestinedělí.
3. Ke zlepšení porodní a poporodní péče ve zdravotnických zařízeních bude implementováno doporučení Mezinárodní organizace za porodní péči pro matku a dítě nazvané 10 kroků k optimální porodní péči (např. formou metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví) a zavedeno pravidelné hodnocení kvality porodní a poporodní péče. Za tímto účelem může Ministerstvo zdravotnictví využít metodiky vypracované L. Takáčz. Dále bude implementován dokument nazvaný 10 kroků k podpoře raného kontaktu, vypracovaný MUDr. Marcelou Peremskou, neonatoložkou, a Mgr. Michaelou Mrowetz, klinickou psycholožkou.
4. Porodní asistentka může poskytovat příslušnou péči o těhotnou, rodící a šestinedělku bez indikace lékaře (nutno novelizovat zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů). K samostatnému výkonu povolání je porodní asistentka oprávněna po splnění následujících předpokladů:
 - a. Ukončené vysokoškolské vzdělání v oboru porodní asistence (Bc.),
 - b. 3 let praxe v oboru porodní asistence (může se jednat o praxi ve zdravotnickém zařízení včetně porodního domu, a to v rámci celé Evropské unie), ukončené specializační zkouškou před odbornou komisí,
 - c. Před i po udělení licence ročně získat 10 kreditů v postgraduálním vzdělávání; v případě změny stávajícího postgraduálního vzdělávání (zrušení kreditů) bude třeba zakotvit jinou formu celoživotního vzdělávání,
 - d. Splnit materiálně technické a personální požadavky na vybavení ambulance porodní asistentky, které je však třeba upravit tak, aby na porodní asistentku nebyly kladeny takové požadavky jako na lékařská zdravotnická zařízení. Bude proto třeba novelizovat bod 2.11 přílohy 2 vyhlášky 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, a bod 2.11 přílohy 1 vyhlášky 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
 - e. Musí mít uzavřenou smlouvu o spolupráci se standardním gynekologicko-porodnickým oddělením (klinikou). V každém kraji bude určeno minimálně jedno oddělení, které bude mít povinnost uzavřít smlouvu o spolupráci za předpokladu, že porodní asistentka

- splní výše uvedené požadavky. Prof. Roztočil poskytne vzorovou smlouvu o spolupráci.
5. Porodní asistentka pracuje v souladu se současnými poznatky oboru porodní asistence.
 6. Ve spolupráci s ČAPA, ČKPA a UNIPA budou učiněny kroky ke zkvalitnění tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek tak, aby byla zajištěna řádná příprava porodních asistentek na samostatné poskytování primární péče o těhotnou.
 7. Samostatně pracující porodní asistentka může vést fyziologický porod své klientky v porodnickém zařízení, pokud s ní toto uzavře smlouvu o spolupráci.
 8. Vznik porodních domů je možný za následujících předpokladů:
 - a. Budou splňovat materiálně technické a personální požadavky, a to jak v oblasti porodnické, tak neonatologické, stanovené ve vyhlášce č. 92/2012 Sb. a vyhlášce č. 99/2012 Sb. Obě vyhlášky bude třeba novelizovat se stejným cílem jako v bodě 4 písm. e).
 - b. Poskytovatelé porodní péče (porodní asistentky) musí splňovat požadavky bodu 4.
 - c. Porodní dům musí být v dojezdu 15 minut od standardního porodnického oddělení. Porodní domy je z tohoto důvodu vhodné zřizovat v prostorách nebo blízkosti stávajících nemocničních zařízení. Může jít o součást porodnického pracoviště kliniky, nebo oddělení, nebo jako privátní subjekt smluvně spolupracující se standardním nemocničním zařízením.
 - d. Musí mít uzavřenou smlouvu o spolupráci se standardním gynekologicko-porodnickým oddělením (klinikou). V každém kraji bude určeno minimálně jedno oddělení, které bude mít povinnost uzavřít smlouvu o spolupráci za předpokladu, že porodní dům splní výše uvedené požadavky. Prof. Roztočil poskytne vzorovou smlouvu o spolupráci.
 9. V otázce porodů ve vlastním sociálním prostředí (domácí porody) pracovní skupina nedošla konsensu.
 10. Zdravotní péči o fyziologické těhotné v těhotenství, za porodu a v šestinedělí plně hradí zdravotní pojišťovny lékařům i porodním asistentkám. Zdravotní pojišťovny ve spolupráci s profesními organizacemi porodních asistentek ČKPA, UNIPA a ČAS vypracují seznam kódů s bodovými hodnotami pro ambulantní i hospitalizační činnosti porodních asistentek.
 11. Ministerstvo zdravotnictví zveřejní analýzu ve věci právní odpovědnosti matky za trestně právní relevantní následky v souvislosti s porodem v domácím prostředí, kterou v roce 2008 vypracovala advokátní kancelář Němec, Bláha a Navrátilová.
 12. Ministerstvo zdravotnictví vytvoří analýzu a komparaci ekonomické náročnosti porodní péče různých poskytovatelů péče (malá zdravotnická zařízení, fakultní nemocnice, porodní asistentky, atd.).

Příloha 4: Otevřený dopis ministru zdravotnictví PV ČKZP



**Přípravný výbor ČKZP, Londýnská 545/15, 120 00,
Praha 2**

Vážený pan
Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
Ministr zdravotnictví
Ministerstvo zdravotnictví
Palackého nám. 4
120 00 Praha 2

VÁŠ DOPIS ZNAČKY/ ZE DNE

NAŠE ZNAČKA
5/2012

VYŘIZUJE / LINKA
Máca

MÍSTO ODESLÁNÍ
3.12.2012

Otevřený dopis ministru zdravotnictví doc. MUDr. Leoši Hegerovi

Vážený pane ministře,
Přípravný výbor České komory zdravotnických pracovníků (PVČKZP) reprezentuje profesní a odborné společnosti většiny zdravotníků s výjimkou lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, psychologů a logopedů. Všechna našich členů se přímo týká příprava nového zákona o zdravotnických povoláních.

PVČKZP se znepokojením sleduje usnesení XXVI. Sjezdu delegátů České lékařské komory, ve kterém je vyjádřen nesouhlas se zrušením zákona č. 96/2004 Sb. a s přípravou zcela nového zákona. Přestože naši členové, profesní a odborné společnosti, mají k připravované novele četné připomínky, pozastavujeme se nad tím, že se stavovská organizace lékařů vyjadřuje touto formou k systému vzdělávání příslušníků dalších zdravotnických povolání. Doufáme, že České lékařské komoře nebude dopřáno sluchu do takové míry, aby přípravu zákona a jeho konečné znění takto zásadně ovlivnila, a to dokonce bez kontroly profesí, jichž se výlučně týká.

Součástí zdravotnictví jsou všechna zdravotnická povolání. Nedomníváme se, že je lékařská stavovská organizace kompetentní se vyjadřovat ke vzdělávání všech ostatních zdravotnických povolání, stejně jako se my necítíme kompetentní vyjadřovat se ke vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

Vážený pane ministře, velmi si vážíme dobré spolupráce s MZ ČR a věříme, že naše stanovisko chápete.

V úctě

Mgr. Petr Máca
člen představenstva pověřený řízením PVČKZP

Zakladatelské společnosti PV ČKZP:
Aliance masérů zdravotnických ČR, o.s.
Asociace domácí péče ČR, o.s.
Asociace zrakových terapeutů, o.s.
Česká asociace adiktologů, o.s.

BANKOVNÍ SPOJENÍ
2841876399/0800

TELEFON
26108 2403

E-MAIL
lenka.hejzlarovatn.cz

Příloha 5: Otevřený dopis ministru zdravotnictví o pracovní skupině

HOŘEJŠÍ LEGAL
Advokáti / Attorneys at Law

Richard Hořejší, advokát
c/o Wilson & Partners
Revoluční 655/1
110 00 Praha 1
Telefon +420 776 696 656
adela.horejsi@horejsilegal.cz

Vážený pan
Leoš Heger
ministr zdravotnictví
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého náměstí 375/4
128 01 Praha 2

V Praze dne 23. 4. 2013

Otevřený dopis k porodnictví a pracovní skupině při MZČR

Vážený pane ministře Hegře,

tímto otevřeným dopisem se na Vás obrácíme v souvislosti s Vaším rozhodnutím o zrušení, resp. přeobsazení pracovní skupiny pro porodnictví při MZČR. Dlouhodobě jsme usilovaly o vznik takové skupiny, neboť situaci v českém porodnictví považujeme za nezdravou a současně odporující jak vnitrostátnímu právu, tak mezinárodním závazkům. Velmi si tedy ceníme Vašeho rozhodnutí zřídit skupinu, která měla tento stav lidsky i právně narovnat. Jako první ministr zdravotnictví jste toto téma otevřel a veřejně pojmenoval, a za to Vám děkujeme. Váš současný krok, kterým jste z této skupiny odvolal zástupkyně žen-příjemkyň péče, porodních asistentek, lidskoprávní zmocněnkyni vlády, odborníci na medicínskou statistiku a rovněž předsedu skupiny, který jako jediný z lékařů byl ochoten vést dialog směřující k posunu ze stávající nepřijatelné situace, považujeme za nebezpečný. Překvapil nás a rády bychom znaly důvody, které Vás k němu vedly. Formálně byla sice skupina zrušena a jmenována nová, fakticky jde ovšem o skupinu totožnou, pouze se selektivním vyloučením výše uvedených zástupkyň (viz příloha).

Současnou situaci v porodnictví považujeme za velmi vážnou. Jedné celé profesi, porodním asistentkám, je znemožněn výkon povolání v plném zákonném rozsahu jejich kompetencí a současně jsou vyloučeny ze systému veřejného zdravotního pojištění. Vedle porušování základních lidských práv a svobod garantovaných na ústavní úrovni, např. svobody povolání, tak dochází i k jejich diskriminaci na evropském trhu práce. V zemích západní Evropy k potírání tohoto povolání nedochází, naopak je vysoce ceněno a právem chráněno. V diskuzi nejde o porody ve vlastním sociálním prostředí, ač je na ně problém často lékaři účelově zužován a vulgarizován, jde o možnost poskytování kontinuální péče ženě - rodičce a dítěti od počátku těhotenství až po konec šestinedělí, a to včetně porodu, který probíhá v porodnici. Samostatné porodní asistentky dnes nemohou ženu, která si přeje jejich péči využít, ani doprovodit do porodnice a asistovat jí tam. S tím souvisí omezení práva žen na sebeurčení, neboť si nemohou svobodně zvolit poskytovatele péče, nemohou rozhodnout o okolnostech svého těhotenství a porodu a péči o narozené dítě. Navíc ženy, které si dnes přejí porodit doma, i jejich děti zůstávají při stávajícím legislativním nastavení samy, bez jakékoli péče.

Věřily jsme, že tyto problémy vyřeší pracovní skupina a dojde k narovnání situace tak, aby byla v souladu se standardy demokratických států. Bohužel, nejen, že se tak nestalo, ale naopak jste ze skupiny vyloučil právě zástupkyně, které odbornou diskuzi iniciovaly. Původní pracovní skupina byla složena ze zástupkyň příjemkyň péče, porodních asistentek, zmocněnkyně vlády pro lidská

práva, zástupců Ministerstva zdravotnictví, zástupkyň zdravotních pojišťoven a zástupců odborných lékařských společností. Její složení bylo od počátku nevyvážené, neboť z šestnáctičlenné skupiny bylo pouze pět členek, které si přály o věci jednat. Za dobu existence skupiny se konala čtyři setkání, přičemž z jednoho z nich lékaři odešli předčasně, na druhé se demonstrativně vůbec nedostavili a na čtvrtém paušálně odmítli kompromisní návrh předsedy skupiny pana Aleše Roztočila a místopředsedkyně skupiny paní Moniky Šimůnkové. Obsahem návrhu nebyla jen úprava postavení porodních asistentek a možnost realizace práv žen na svobodnou volbu, ale i humanizující prvky pro péči v porodnicích, především metodika podpory stálého, nepřerušovaného kontaktu dítěte a matky i otce po porodu, neboť v českém porodnictví je škodlivá separace novorozence od jeho rodiny smutnou normou. Na to zástupci lékařů představili své stanovisko, jehož obsahem bylo pouhé tvrzení, že situace v porodnictví v ČR je ideální a není důvod na ní cokoli měnit, bez poskytnutí jakýchkoliv podkladových materiálů, které by umožnily takové tvrzení alespoň ověřit. Následně, za dobu existence pracovní skupiny již podruhé, jednání demonstrativně opustili. V průběhu trvání skupiny se zástupci lékařů, ani ostatní členové ani jednou nevyjádřili k návrhům, analýzám a dalším obsáhlým podkladům, které jsme předložily, sami žádný svůj návrh, vyjma závěrečného stanoviska, nepřednesli. Odmítli i návrh předsedy skupiny, který jsme velmi vítaly, na pozvání mezinárodně uznávaného odborníka ze Švédska.

V souvislosti s výše uvedeným nás zaskočila Vaše reakce, tedy, že jste ze skupiny vyloučili subjekty, o jejichž práva a postavení jde především. Tedy ženy a porodní asistentky. Vzhledem k tomu, že se jedná o zásadní právní problém, je s podivem, že jste rovněž z jednání odvolal jediné dvě právničky v celé skupině.

Znamená to, že považujete za účelné a korektní vyloučit porodní asistentky z diskuze a rozhodování o jejich vlastní profesi? Že o jejich kompetencích mají rozhodovat zástupci profese odlišné? Je to standardní postup i u jiných zdravotnických profesí? V ustálených demokraciích jsou lékaři a porodní asistentky rovnocenná a spolupracující povolání, není mezi nimi hierarchický vztah, vztah podřízenosti a nadřízenosti.

Je zarážející, že jste vyloučil rovněž ženy, o jejichž právech rozhodují nyní lékaři.

Odvolal jste všechny členky, které přicházely s návrhy na změnu směrem k dorovnání evropského standardu a s koncepcí péče.

Odvolal jste zmocněnkyni vlády pro lidská práva, jsou tedy lidská práva nyní podřízená vůli lékařů, resp. ministerstvu? Paní Šimůnková se svým odvoláním nesouhlasí a rovněž se na Vás dopisem obrátila. Dostala sice odpověď, ovšem pouze formálního charakteru, na položené otázky odpověď nepřišla.

Předsedou nové skupiny se stal pan Polák, který na posledním jednání původní skupiny prohlásil, že evropské právo a rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva nejsou pro Ministerstvo zdravotnictví závazná. K dotazu reagovalo Ministerstvo zdravotnictví slovy, že skupinu nyní tvoří ti, kteří jsou schopni se dohodnout. V naší moderní historii jsme zažili již dvakrát, že nám byl vnucen jednotný autokratický postoj těch, kteří "se dohodli" a že pluralita názorů byla potlačena, stejně jako svoboda a lidská práva. Obdobné jednání vnímáme jako vysoce rizikové. Ministerstvo zdravotnictví zde v rozporu se svým posláním prokazatelně nezastupuje zájmy příjemců, resp. příjemkyň zdravotnické péče, ale pouze zájmy jedné skupiny poskytovatelů. Ve skupině zůstali lékaři, kteří systematicky podporují porušování práv rodiček, dětí, otců a porodních asistentek a kteří deklarovali, že žádnou změnu nechtějí. Jaký je tedy účel nové skupiny?

Lékaři, kteří se účastní obou skupin, svým postojem ukázali, že nejsou ochotni k věcné diskuzi, pouze se snaží petrifikovat vlastní mocenské postavení. Dialog zjevně vnímají jako pro sebe ohrožující formu spolupráce. Chování lékařů a ministerských úředníků ve skupině bohužel symbolizuje i jejich chování k těhotným a rodícím ženám, dětem a jejich otcům, tedy mocenský a paternalistický přístup.

Vážený pane ministře, žádáme Vás tedy o vyjádření k nastalé situaci i k tomu, jakým způsobem dojde k narovnání práv porodních asistentek a žen, dětí a jejich otců, součinnost při řešení poskytneme rády. I nadále chceme spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví a s lékaři na humanizaci porodnictví.

Vzhledem k závažnosti situace volíme formu otevřeného dopisu, s ohledem na to, aby příjemkyně péče a veřejnost byly informovány o postupech a postojích všech zúčastněných.

S pozdravem

Adéla Hořejší,

bývalá členka pracovní skupiny, právnička (zástupkyně Hnutí za aktivní mateřství)

Marie Vnoučková,

bývalá členka pracovní skupiny, porodní asistentka (zástupkyně Unie porodních asistentek)

Radmila Dorazilová,

bývalá členka pracovní skupiny, porodní asistentka (zástupkyně České Konfederace porodních asistentek)

Markéta Pavlíková,

bývalá členka pracovní skupiny, biostatistička (zástupkyně Českých dul)

K otevřenému dopisu se připojují:

Česká ženská lobby - síť dvaceti čtyř organizací, která hájí práva žen v České republice
APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství, Asociace podnikatelek a manažerek ČR, Business and Professional Women ČR, Česká asociace dul, Český helsinský výbor, Česká konfederace porodních asistentek, Český svaz žen, Evropská kontaktní skupina, Fórum 50 %, Gender Studies, Hnutí za aktivní mateřství, Klub K2, Manushe, Moravská asociace podnikatelek a manažerek, Národní kontaktní centrum - ženy a věda (SOÚ AV ČR), NESEHNUTÍ Brno, Oddělení Gender & sociologie (SOÚ AV ČR), Otevřená společnost, Pomoc v nouzi, o.p.s., Porodní dům U čápa, proFem, Rodinné centrum Pexeso, ROSA – centrum pro týrané a osamělé ženy, Unie porodních asistentek
www.czlobby.cz

Liga lidských práv - www.llp.cz

Příloha

Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informace od Zuzany Candigliota z Ligy lidských práv ze dne 29. 3. 2013.

Příloha 6: Usnesení Rady vlády

Usnesení Rady vlády pro rovné příležitosti žen a mužů k otázce porodnictví

Schváleno hlasováním per rollam vyhlášeným dne 18. ledna 2013 s termínem pro vyjádření nejpozději do 25. ledna 2013.

Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů

- 1) **d o p o r u č u j e** vládě ČR přijmout příslušná opatření, která
 - a. zabráni další diskriminaci žen v souvislosti s realizací svobodné volby způsobu, okolností a místa porodu, resp. těhotenské, porodní a poporodní péče;
 - b. zabráni diskriminaci porodních asistentek tak, aby mohly vykonávat své povolání v plném rozsahu svých zákonných kompetencí, mimo jiné také prostřednictvím jejich včlenění do systému veřejného zdravotního pojištění;
- 2) **ž á d á** Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby zveřejnilo analýzu týkající se právního posouzení ve věci odpovědnosti matky za trestně právní relevantní následky v souvislosti s porodem v domácím prostředí zpracovanou v roce 2009;
- 3) **o p ě t o v n ě v y j a d ř u j e** podporu činnosti pracovní skupiny pro porodnictví, která byla ustavena na Ministerstvu zdravotnictví ČR a **d o p o r u č u j e** další pokračování a zefektivnění její činnosti tak, aby byla nalezena konkrétní opatření k zabránění diskriminace žen a porodních asistentek, jak je uvedeno v bodě 1 písm. a) a b) tohoto usnesení.

Odůvodnění:

Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů (dále jako „Rada“) na svém jednání dne 8. ledna 2013 opětovně projednala problematiku porodnictví ve vztahu k pracovní skupině ustavené při Ministerstvu zdravotnictví ČR, která se právě tímto tématem zabývá. Vzhledem k tomu, že Rada považuje toto téma za zásadně důležité i z genderového hlediska, přijala k němu usnesení, v němž vyjadřuje svůj postoj k této otázce.

Rada se domnívá, že je třeba, aby byl systém porodní péče nastaven tak, aby bylo možné realizovat svobodnou volbu způsobu, okolností a místa porodu, resp. těhotenské, porodní a poporodní péče. K řešení otázky umožnění svobodné volby místa porodu Českou republiku rovněž nabádají mezinárodní orgány. Například Výbor pro odstranění diskriminace žen OSN se k této otázce vyjádřil ve svých Závěrečných doporučeních pro Českou republiku z roku 2010.

Stejně tak Rada zastává názor, že porodní asistentky musejí mít možnost vykonávat své povolání v plném rozsahu svých zákonných kompetencí, resp. v rámci systému veřejného zdravotního pojištění, což v současné době není umožněno.

V návaznosti na tyto požadavky by bylo mimo jiné třeba přijetí následujících opatření:

- změna části I., písm. B, 2.11 vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, neboť diskriminuje porodní asistentky a neumožňuje jim vykonávat své povolání v plném rozsahu svých zákonných kompetencí,
- změna části I., písm. B, 2.11 vyhlášky č.92/2012 Sb., o požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, která rovněž diskriminuje porodní asistentky (viz výše)
- změněna příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která podmiňují činnost porodní asistentky indikací lékaře, neboť se Rada domnívá, že takové ustanovení je v rozporu se Směrnicí Parlamentu a Rady 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací (dále jen "Směrnice") a se zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (dále jen "Zákon"),
- zařazení porodních asistentek do systému veřejného zdravotního pojištění,
- vydání metodického pokynu Krajským úřadům k vydávání registrací porodním asistentkám, které splnily kvalifikační podmínky uvedené ve Směrnici a Zákoně.

Rada dále žádá Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby zveřejnilo studii týkající se právního posouzení ve věci odpovědnosti matky za trestně právní relevantní následky v souvislosti s porodem v domácím prostředí zpracovanou v roce 2009. Rada je toho názoru, že zveřejnění této studie může přispět do diskuse o porodnictví významným způsobem a tudíž se domnívá, že je vhodné, aby tato studie byla veřejně dostupná. Obecně pak Rada nevidí žádný důvod, proč by studie neměla být k dispozici odborné i laické veřejnosti.

Na závěr Rada opětovně vyjadřuje podporu činnosti pracovní skupiny zřízené při Ministerstvu zdravotnictví ČR, která řeší otázky porodnictví. Činnost této pracovní skupiny již byla Radou podpořena na jejím jednání dne 29. května 2012. Rada doporučuje další pokračování v činnosti této pracovní skupiny a také zefektivnění její činnosti, která se potýká s některými komplikacemi. Rada vyjadřuje svůj zájem na tom, aby byla nalezena v rámci této pracovní skupiny konkrétní a proveditelná opatření, která umožní ženám realizaci svobodné volby způsobu, okolností a místa porodu, resp. těhotenské, porodní a poporodní péče a umožní porodním asistentkám, aby mohly vykonávat své povolání v plném rozsahu svých zákonných kompetencí, a to také prostřednictvím jejich včlenění do systému veřejného zdravotního pojištění.