

Analýza současného stavu v porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen

Stav úpravy postavení profese porodní asistentky v České republice

Cílem této analýzy je provést zevrubnou syntézu právního postavení porodní asistentky a faktických možností při výkonu profese porodní asistentky za stávající úpravy v právním řádu České republiky, a to i s přihlédnutím k současné soudní praxi. Pro účely tohoto memoranda se porodní asistentkou rozumí zdravotník, který poskytuje péči v těhotenství, při porodu a po porodu, a to matkám a dětem jako spojené jednotce .

1 Stávající stav, východiska

Právní postavení porodní asistentky vyplývá jednak z vnitrostátních předpisů daných vnitrostátní legislativní činností a jednak předpisy přijatými příslušnými orgány Evropských společenství.

1.1 Předpisy Evropských společenství

Právní postavení porodní asistentky je primárně určené Směrnicí Parlamentu a Rady 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací, resp. Směrnicí Rady 80/155/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu (dále jen „**Směrnice**“), která ukládá **povinnost** členským státům EU **umožnit fungování** profese porodní asistentky na svém území v rozsahu Směrnicí určeném. Směrnice předpokládá, že porodní asistentka, která splňuje požadavky na odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu či indikace lékaře. Tato tzv. registrovaná porodní asistentka je mimojiné samostatně oprávněná k provádění fyziologických porodů, rozpoznávání příznaků abnormality při porodu u matky nebo kojence, které si budou vyžadovat odeslání k lékaři, péči o novorozence, v případě nutnosti provádění resuscitace atd.

1.2 Vnitrostátní předpisy

Stávající vnitrostátní úprava se zabývá právním postavením porodní asistentky v zásadě ve dvou oblastech: jednak v oblasti odborné způsobilosti samotné porodní asistentky a jednak v oblasti věcného a technického vybavení porodní asistentky. První z výše uvedených oblastí je upravena zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**Zákon o nelékařských zdravotních povoláních**“). Zákon vymezuje podmínky odbornosti, definuje výkon povolání bez dohledu a indikace lékaře a spolu s navazující vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v zásadě doslovně Směrnicí převzal.

Obecně na porodní asistentky dopadá zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „**Zákon**“) a prováděcí Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (dále jen „**Vyhláška**“) a prováděcí vyhláška č.

¹ Definice vyplývá ze Směrnice; dále ze zák. č. 96/2004Sb. o podmínkách získávání a způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotních povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „**Zákon o nelékařských zdravotních povoláních**“) a prováděcí Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004Sb., která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků.

99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (dále jen „**Vyhláška 2**“) Zákon² , Vyhláška³ i Vyhláška⁴ kladou porodním asistentkám podmínky pro výkon jejich povolání. Jde zejména o požadavek způsobilosti k samostatnému výkonu povolání, dále vyžadují udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb příslušným krajským úřadem a splnění podmínek na technické, věcné a personální vybavení.

Výkon profese porodní asistentky je zásadně ovlivněn i některými dalšími právními předpisy na úseku zdravotní péče, např. zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**Zákon o veřejném pojištění**“), a doplňující vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 493/2005 Sb., a dalšími. Zákon o veřejném pojištění upravuje obecně druhy a rozsah poskytované zdravotní péče, jakož i podmínky, za jakých je poskytnutá péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění, prováděcí vyhláška uvádí seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Jediným výkonem⁵ , který může porodní asistentka vykázat na účet veřejného zdravotního pojištění, je úkon definovaný jako :“Návštěva těhotné, pokud bylo provedeno přístrojové vyšetření akce plodu. Obvykle 1krát v těhotenství, 3krát v šestinedělí“. Na výkon je normováno 60 minut.

Zákon o veřejném pojištění dále v rozporu se Směrnicí a Zákonem o nelékařských zdravotních povolání stanoví v par. 18 odst. 1), že „Jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři poskytují hrazenou péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, není-li dále stanoveno jinak“, jinými slovy je vyžadována indikace lékaře, aby porodní asistentky mohly jediný uznaný výkon vykázat na účet zdravotního pojištění.

2 Nedostatky stávající právní úpravy

I přesto, že Česká republika evropskou legislativu upravující výkon porodní asistence, v čele se Směrnicí, formálně do českého právního řádu transponovala⁶ , je tato transpozice pouze dílčí a nedostatečná. Činnost samostatné porodní asistentky byla sice touto transpozicí na jednu stranu uznána jako zákonný způsob poskytování zdravotní péče, na druhou stranu se toto uznání již dále nepromítlo v dalších navazujících právních předpisech; dále některé právní předpisy, a to dokonce nižší právní síly, jsou s evropskou legislativou přímo v rozporu, a dokonce de facto znemožňují výkon povolání samostatné porodní asistentky v plném rozsahu na našem území. Uživatelky péče si tak nemohou reálně zvolit způsob péče v těhotenství, při porodu a po něm, neexistuje reálná nabídka kontinuální péče porodní asistentky a nedostatečnou transpozicí tak dochází k porušování základních práv žen i porodních asistentek a k jejich faktické diskriminaci.

2.1 Odmítání vydávat oprávnění pro výkon činnosti porodní asistentky v plném rozsahu její kvalifikace

Poskytování zdravotní péče porodními asistentkami je již dlouhodobě paralyzována na úrovni přiznávání registrace, tedy formálně z důvodů nedostatečného věcného a technického (nyní i personálního) vybavení. Zde je zapotřebí zmínit, že k systematickému neposkytování těchto registrací ze strany příslušných orgánů státní moci, krajských úřadů, docházelo i před přijetím vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 221/2010 Sb., o věcném a technickém vybavení, resp. Vyhlášky, která ji nahradila, tedy i za situace, kdy právní řád neobsahoval jakékoliv (!) vymezení takového věcného a technického zázemí.

V současné době je pak poskytování registrací porodní asistentky zcela znemožněno podmínkami, které na porodní asistentky klade Vyhláška⁷ a Vyhláška 2.

2.2.1

Vyhláška rozlišuje pracoviště porodní asistentky, kde se nevedou fyziologické porody a pracoviště porodní asistentky, kde se fyziologické porody vedou. Již samotné toto rozdělení je problematické s ohledem na rozdělení jednotné kvalifikace porodní asistentky, tedy porodní asistentky, která splní kvalifikační požadavky dané Směrnicí

² §. 15 a násl. Zákona

³ část I., písm B, 2.11 Vyhlášky

⁴ část I., písm. B, 2.11 Vyhlášky 2

⁵ úkon č. 06211 vyhlášky č. 423/2005 Sb.

⁶ Zákonem o nelékařských zdravotních povoláních a vyhláškou 424/2004 Sb.

⁷ v části I. písm B bod 2.11 Vyhlášky

a Zákonem o nelékařských zdravotních povoláních. Požadavek na vybavení by měl reflektovat kvalifikaci porodní asistentky v plném rozsahu, s případnými dílčími specifiky které se vážou ke způsobu výkonu. Účelnější by tedy bylo upravit podmínky pro činnost porodní asistentky jednotně a žádnou z jejích kompetencí nevydělovat samostatně.

Podmínky by měly být dále nastaveny takovým způsobem, který je v praxi uskutečnitelný a právem předpokládaný. Jak vyplývá ze Směrnice i Zákona o nelékařských povoláních je porodní asistentka způsobilá, kromě jiného, k samostatnému vedení fyziologického porodu, tedy bez indikace a dohledu lékaře. Stát se zavázal a Směrnice mu ukládá povinnost vytvořit porodním asistentkám podmínky pro realizaci svého povolání v plném rozsahu.

Nicméně Vyhláška stanoví, že pracoviště porodní asistentky, kde se vedou fyziologické porody, musí být vybaveno takovým způsobem, aby bylo zajištěné provedení porodu císařským řezem nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace, pokud pracoviště takovým způsobem vybavené není, je nutné, aby splňovalo podmínky pro de facto plně vybavenou porodnici.

Výše uvedené ustanovení v sobě zahrnuje několik alogičností.

Jednak není prakticky možné, aby byla dodržena lhůta 15ti minut, pokud se porod odehrává mimo prostory porodnice, čímž výše uvedené podmínky prakticky znemožňují vést porod mimo porodnici, ač k vedení takových porodů má porodní asistentka potřebnou kvalifikaci a v souladu se Směrnicí i Zákonem o nelékařských povoláních je k jejich vedení oprávněná.

Dále je zjevná skutečnost, že Vyhláška upravuje pracoviště porodní asistentky, kde se vedou porody, nicméně neupravuje vybavení, které porodní asistentka potřebuje pro vedení porodů v domácím prostředí. To znamená, že porodní asistentky, které by chtěly poskytovat péči při porodu v domácnosti, se pohybují mimo rámec právní úpravy, praeter legem, což vede ke značné právní nejistotě, spočívající především v porušení základního principu právního státu, totiž předvídatelnosti. K výše uvedenému přistupuje praktická stránka a tedy že krajské úřady postupují v této otázce se značnou libovůlí a nesprávně podřazují žádosti porodních asistentek, které chtějí poskytovat péči v domácnosti, o vydání registrace pro svou činnost pod pracoviště porodní asistentky, kde se vedou fyziologické porody.

Ministerstvo zdravotnictví mělo pod výše uvedeným pojmem zjevně na mysli tzv. porodní domy, nicméně výše uvedené podmínky neumožňují zřídit ani porodní dům, kde by se vedly fyziologické porody.

2.1.2

Vyhláška 2⁸ rovněž rozlišuje kompetence porodních asistentek podle toho, zda vedou či nevedou porody.

V případě, že porodní asistentka vede porody, Vyhláška 2 vyžaduje fyzickou přítomnost gynekologa a porodníka do 5 ti minut na pracovišti. Dále je vyžadována přítomnost ještě další porodní asistentky případně dětské sestry a dále přítomnost dětské sestry pro intenzivní péči nebo sestry pro intenzivní péči. Dále upravuje obdobnou podmínku jako Vyhláška, tedy podmínku zajištění císařského řezu od zjištění komplikací, resp. podmínku de facto personálně plně vybavené porodnice.

Nereálné požadavky kladené Vyhláškou 2 jsou zcela v rozporu se Směrnicí, Zákonem o nelékařských zdravotních povoláních, i normami ústavního pořádku. De facto znemožňují výkon povolání porodní asistentky v plném rozsahu a zasahují do práva žen zvolit si způsob péče při svém porodu.

Pro udělení registrace je nutné splnit podmínky Vyhlášky i Vyhlášky 2.

Porodním asistentkám hrozí v současné době i finanční sankce, v souvislosti s výše uvedeným. § 114 odst. 1, písm. a) ve spojitosti s odst. 2 Zákona stanovuje pokutu až do výše 1 000 000 Kč v případě, že fyzická osoba poskytuje zdravotnické služby bez příslušného oprávnění.

⁸ část I., písm. B, 2.11 Vyhlášky 2

Porodním asistentkám tak pro výkon jejich činnosti v plném rozsahu brání podzákonný právní akt, předpis nejnižší právní síly, který musí být podle základních právních pravidel v souladu s normami vyšší právní síly.

Nezákonný a svévolný postup krajských úřadů i Ministerstva zdravotnictví kritizoval i Veřejný ochránce práv po učinění příslušných šetření.⁹

V současné chvíli není na území České republiky ani jedna porodní asistentka, která by měla oprávnění k výkonu činnosti v plném rozsahu, tedy i k samostatnému vedení fyziologických porodů, ač splňuje kvalifikační požadavky.

K identické situaci se vyjádřil i Evropský soud pro lidská práva ve věci Ternovszká v. Hungary (stížnost č. 67545/09) (dále jen „**Soud**“), který se vyslovil, že porušení Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod spočívá v nedostatečném institucionálním a právním zajištění postavení porodních asistentek, které má za důsledek, že uživatelky péče nemohou učinit svobodnou volbu péče, způsobu a místa porodu, tedy realizovat své právo na sebeurčení.

K dokreslení situace je třeba uvést, že státy západní Evropy plně respektují kompetence porodních asistentek, které mohou vykonávat svou činnost v plném zákonném rozsahu, včetně samostatného vedení fyziologického porodu ať už v nemocnici nebo v porodním domě nebo v domácím prostředí, jak dokládá i analýza Ligy lidských práv¹⁰

Výše uvedeným jednáním orgánů veřejné moci dochází k porušování základních práv porodních asistentek, stát jedná v rozporu s ústavními principy a v rozporu s primární i sekundární legislativou Evropských společenství.

2.2 Finanční diskriminace při poskytování péče porodními asistentkami

Porodní asistentky jsou dále rovněž diskriminované a ekonomicky znevýhodněné na základě Zákona o veřejném pojištění, kdy je s výjimkou níže uvedených případů péče porodní asistentky systémově vyloučena z péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zákon o veřejném pojištění v této souvislosti jednak stanoví, že péče poskytovaná nelékařskými pracovníky může být prováděna jen na základě indikace lékaře¹¹, což je v přímém rozporu se Směrnicí i Zákonem o nelékařských pracovnících, a zároveň prováděcí vyhláška č. 493/2005 Sb. stanovuje jediný úkon porodní asistentky, který je hrazen, a to návštěvu těhotné (1x) nebo šestinedělky (3x) v rozsahu 60ti minut.

Žádné jiné výkony péče porodní asistentky popsány nejsou. Výkony odpovídající dalším kompetencím podle Směrnice, jako například vedení spontánního porodu, jsou uvedené pouze v kapitole popisující výkony lékaře. Tyto výkony nemohou porodní asistentky vykázat na účet veřejného zdravotního pojištění, jejich klientky si je proto musí hradit samy. Pokud však rodička podstoupí tyto zákroky u lékaře namísto u porodní asistentky, pojišťovna potřebné úkony plně uhradí.

Tímto jsou porodní asistentky, působící samostatně v plném rozsahu svých kompetencí výrazně protiprávně znevýhodněny oproti ostatním poskytovatelům obdobné péče, zejména gynekologům a porodníkům. Tímto způsobem rovněž opět dochází k omezení práva žen na svobodné určení způsobu a místa porodu.

2.2.1 Nezákonná povinnost indikace lékařem k činnosti porodní asistentky

Porodní asistentka, jak již je uvedeno výše, je po splnění požadavků na kvalifikaci, tedy na vzdělání a praxi, a je tedy držitelkou osvědčení vydaného Ministerstvem zdravotnictví o způsobilosti, oprávněná k samostatnému výkonu povolání v plném rozsahu v souladu se Směrnicí a Zákonem o nelékařských povoláních. Evropská legislativa počítá se zásadou

⁹ Stanovisko Veřejného ochránce práv bylo vypracováno v době před účinností Vyhlášky, kdy žádná úprava vybavení porodní asistentky neexistovala, nyní je nastavena tak, že činnost v plném rozsahu znemožňuje.

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/Zdravotnictvi/Zprava_porodni_asistentky.pdf

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/Zdravotnictvi/Priloha_porodni_asistentky.pdf

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/Zdravotnictvi/Stanovisko_porodni_asistentky.pdf

¹⁰ <http://llp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice/>

¹¹ Ustanovení § 18 odst. 1) Zákona o veřejném pojištění;

samostatnosti porodních asistentek a možností poskytovat definované služby bez indikace lékaře, tato zásada je již provedená Zákonem o nelékařských povoláních.

Příslušné ustanovení Zákona o veřejném pojištění, které povinnost indikace vyžaduje, je neplatné. Jednou ze zásad právního státu je aplikační princip „lex posterior derogat priori“, tedy jinými slovy pozdější zákon, nebo jeho jednotlivá ustanovení, má přednost před předchozím zákonem. Vzhledem k tomu, že Zákon o nelékařských povoláních vstoupil v platnost až po Zákonu o veřejném pojištění, má ustanovení Zákona o nelékařských povoláních přednost a ustanovení o indikaci v Zákoně o veřejném pojištění se již dále nepoužije.

Zákon o nelékařských pracovních konkrétně odkazuje § 4, že činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře stanoví vyhláška č.423/2004 Sb. Tato vyhláška stanoví, že zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 20 (tedy i porodní asistentka) může vykonávat svou činnost samostatně, bez odborného dohledu a indikace v rozsahu své odborné způsobilosti. Výčet činností porodní asistentky je obsažen v § 5 této vyhlášky: Porodní asistentka vykonává bez odborného dohledu a indikace lékaře péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám. Přitom zejména:

- (a) poskytuje rady a pomoci v těhotenství a při kojení,
- (b) provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav,
- (c) podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím,
- (d) diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- (e) sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření,
- (f) připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a **vede fyziologické porody**, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vede i porody koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí výkon nezbytný k záchraně života a zdraví,
- (g) ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky,
- (h) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,

Dále je v § 5 vyhlášky 424/2004 Sb. stanoveno, že porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace **péči fyziologickým novorozencům**, provádí jejich první ošetření, včetně případného okamžitého zahájení resuscitace.

Pro úplnost je třeba dodat, že je současně stanovené, které činnosti vykonává porodní asistentka mimo svou působnost, tedy pod přímým vedením lékaře-asistuje při komplikovaném porodu, při gynekologických výkonech, instrumentuje na operačním stole při porodu císařským řezem.

Z výše uvedeného je zjevné, jaké činnosti vykonává porodní asistentka bez indikace a že ustanovení Zákona o veřejném pojištění je v tomto rozsahu neplatné.

Aplikační praxe bohužel nerespektuje kompetence porodních asistentek a pro jediný přiznaný úkon Zákonem o veřejném pojištění je lékařská indikace protiprávně vyžadována.

2.2.2 Úhrady za činnosti porodní asistentky

Jak již bylo uvedeno výše, Zákon o veřejném pojištění resp. prováděcí vyhláška č. 493/2005 Sb. upravuje pouze jediný úkon porodní asistentky. Tato úprava je diskriminační, stanovení výkonů by mělo odpovídat komplexním pravomocím porodní asistentky.

Skutečnost, že činnost porodních asistentek není hrazena ze systému veřejného pojištění, dále diskriminuje ženy, které takovou péči žádají a musí si ji hradit přímo, případně na ni ani finančně nedosáhnou.

V zemích západní Evropy, Izraele, USA, Kanady je péče porodní asistentky nedílnou součástí systému zdravotního pojištění a je preferovanou volbou těhotných, rodičích žen i šestinedělek.

Péče porodní asistentky je rovněž významně levnější než péče lékařská.

V této souvislosti je třeba i poukázat na nálezy Ústavního soudu ze dne 9. února 2011, sp.zn. IV. ÚS 1521/10.

2.3 Porodní péče v České republice a absence standardů vedení přirozeného porodu

Vzhledem k tomu, že péče poskytovaná porodními asistentkami byla již právními předpisy uznána jako plnohodnotná forma zdravotní péče, je zapotřebí rovněž upravit a definovat standardy a profesní postupy takové péče. Doporučené postupy pro vedení porodu, předporodní a poporodní péči jsou nyní vytvořené pouze lékařskou společností¹². Nicméně lékař není z povahy věci primárně kvalifikován pro vedení fyziologického porodu, nýbrž pro řešení patologických stavů, ke kterým při porodu může dojít. A v tomto duchu jsou i zpracovány i výše uvedené stávající doporučené postupy, které jsou ve velké většině v rozporu s doporučenými postupy vydanými Světovou zdravotnickou organizací¹³.

Doporučení WHO byla vypracovaná na základě rozsáhlých výzkumů týkajících se jednotlivých intervencí v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. V České republice jsou, bez ohledu na tato doporučení, porody vedené medicínsky, intervence do porodu jsou téměř sto procentní (např. epiziotomie, podávání léků pro vyvolání či urychlení porodu, porod jen v jedné poloze na porodnickém křesle, řízená druhá doba porodní, separace dítěte, vysoký počet a nárůst císařských řezů atd.). Dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky za rok 2010¹⁴ vyplývá, že byla například podána uterotonika v 82% všech porodů, nástřih hráze byl proveden u 42% vaginálních porodů atd. V České republice je téměř nemožné porodit v porodnici bez medicínských zásahů, přestože většina těhotenství je fyziologických. Výše uvedené postupy jsou WHO označené jako obecně škodlivé a nedoporučují se, vyjma situací, kdy se porod změní na patologický, což posoudí porodní asistentka, a příslušná intervence je potřebná.

Jako optimální péče v těhotenství, při porodu a po něm je výslovně označená péče porodní asistentky, případně lékaře s kvalifikací porodní asistentky. Péče porodní asistentky je také významně levnější a vhodnější z hlediska kontinuity a komplexnosti poskytované péče. A není podstatné, zda by se porod odehrál v domácnosti či by rodička rodila v porodnici s vlastní porodní asistentkou.

Dále je třeba poukázat na závěry a doporučení pro poskytovatele péče publikované nezávislou organizací lékařů a statistiků z celého světa, Cochrane Foundation, z nichž zcela jasně vyplývá, že péče samostatné porodní asistentky v průběhu těhotenství, porodu a v šestinedělí je pro ženu tou nejbezpečnější volbou. Výše uvedené platí bez ohledu na zvolené místo porodu. V recentní minulosti (2008, 2009, 2011) byly

¹² Publikovány v České gynekologii, 74,2009, Supplementum č.1;

¹³ WHO/FRH/MSM/96.24;

¹⁴ <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/rodicka>

provedeny a Cochrane Foundation zveřejnila studie¹⁵, které poukazují na bezpečnou péči porodní asistentky bez ohledu na místo porodu, domácí porod zdravé rodičky označují jako stejně bezpečný-úmrtnost a četnost trvalých poškození mozku je srovnatelná v případě nemocničního i domácího porodu, nicméně ženy, které se rozhodly pro porod doma, včetně těch, u kterých nastal převoz do porodnice v průběhu porodu, mají oproti stejně zdravým ženám, které se rozhodly pro porod v porodnici nižší množství poranění a poporodních komplikací, jejich novorozenci méně potřebují resuscitaci a déle než čtyřadvacetihodinovou terapii kyslíkem a mají méně infekcí, lépe se zahajuje kojení atd.

Z výše uvedeného vyplývá, že je třeba prakticky posílit postavení porodních asistentek a narovnat jejich protiprávní postavení.

2.4 Právo žen na svobodnou volbu péče

Skutečnost, že není možné reálně zvolit kontinuální péči porodní asistentky (případně i dílčí péči dle jejích kompetencí), jako poskytovatelky zdravotní péče, v těhotenství, při porodu a po něm, je porušením práva na rodinný a soukromý život, tedy práva na sebeurčení, jak judikoval Evropský soud pro lidská práva ve věci Ternovzska v. Hungary¹⁶. Soud jednoznačně vyvodil povinnost smluvních států vytvořit institucionální a právní podmínky pro takovou péči.

V současné chvíli je řada žen postavená do situace, kdy je fakticky omezená jejich rozhodovací autonomie a kdy jsou orgány veřejné moci nuceny k péči, kterou nechtějí, případně zůstávají v průběhu svého těhotenství, porodu, i po něm zcela bez zdravotní péče.

3 IDEÁLNÍ NABÍDKA PÉČE V PORODNICTVÍ

Ideální porodnická péče by měla především respektovat rozhodovací autonomii rodiček v souladu se základními lidskými právy a současně ukotvit působnost porodních asistentek, která nabídne možnost reálné volby, jak je to běžné v zemích západní Evropy a dalších stabilně demokratických zemích.

Žena by měla mít možnost zvolit pro období těhotenství, porodu a po něm péči lékařskou nebo péči porodní asistentky, případně péči kombinovanou. Jakýkoli zdravotník, kterého zvolí, je povinen ji informovat o výhodách a úskalích jí nabízené péče, dále je povinen nabídnout alternativy ke zvolenému řešení (v obecné rovině tedy lékař péči porodní asistentky a naopak).

Existence reálné nabídky péče pro ženy umožní využít kontinuální péče porodní asistentky od počátku těhotenství, přes porod, až po konec šestinedělí.

3.1 Těhotenství

Pokud žena zvolí lékařskou péči, situace zůstává stejná tak, jako je dnes, lékař ženě nabídne využití vyšetření, která jsou hrazená zdravotní pojišťovnou, a dále ji bude informovat o vyšetřeních, která jsou nad rámec těchto úhrad, a to včetně výhod a rizik všech těchto vyšetření.

Pokud žena zvolí péči porodní asistentky, pak bude porodní asistentka činit v souladu se svými kompetencemi. Ženu bude rovněž informovat o možnosti využití vyšetření, k nimž je kompetentní lékař (například provedení ultrazvukového vyšetření), která jsou hrazená zdravotní pojišťovnou, a dále ji bude informovat o vyšetřeních, která jsou nad rámec těchto úhrad, a to včetně výhod a rizik těchto vyšetření. Žena pak může na základě informované volby zvolit kombinovanou péči a příslušná vyšetření absolvovat u lékaře.

Pokud porodní asistentka zjistí abnormality, odchylky od fyziologického těhotenství, odešle ženu do péče lékaře.

3.2 Porod

¹⁵ <http://summaries.cochrane.org/CD004667/midwife-led-versus-other-models-of-care-for-childbearing-women>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720688>, <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400?tab=full>

¹⁶ Rozhodnutí ESLP č. 67545/09 ze dne 14.12.2010

3.2.1 Porod v porodnici

Žena si může zvolit péči lékaře, porodní asistentky, která je zaměstnankyní porodnice, nebo porodní asistentky, kterou si sama zvolí, například proto, že byla v její péči v těhotenství a důvěřuje jí. Péče vybraného zdravotníka pak bude probíhat v souladu s jejich pravomocemi. V případě porodu vedeného porodní asistentkou, porodní asistentka, stejně jako v období těhotenství, pokud se objeví anomálie, předá péči lékaři.

3.2.2 Porod v porodním domě

Zde u porodu asistují porodní asistentky, v případě, že se projeví nějaká patologie, zajistí ve spolupráci s lékaři, aby žena byla předána do péče lékaře v porodnici.

3.2.3 Porod v domácím prostředí

Situace je identická jako u porodního domu, tedy porodní asistentka bude postupovat v souladu se svými zákonnými kompetencemi.

3.3 Šestinedělí

O matku a dítě by mělo být pečováno jako o nedělitelnou jednotku.

Pokud žena porodí v porodnici a chce využít služeb porodnice, péče by měla vypadat tak, že se o zdravou ženu a zdravé dítě stará porodní asistentka jako o jednu nedělitelnou jednotku, péče není dělená, jak je to dnes, kdy o ženu a o dítě pečují jiní zdravotníci, což vede ke škodlivé separaci dítěte, měl by být akcentován a podporován nepřetržitý kontakt matky a dítěte.

Pokud žena porodí v porodnici (nebo v porodním domě) a chce využít možnosti ambulantního porodu, tedy odejde do domácí péče, má možnost využít péče porodní asistentky jak pro sebe, tak pro narozené dítě, která je na základě svých kompetencí poskytnout péči oběma. Dále by měla být možnost spolupráce s pediatrem, který dítě vyšetří na základě vůle rodičů, příp. indikace porodní asistentky. Dětský lékař rovněž případně provede příslušná vyšetření (na zjištění metabolických vad atd.).

Pokud žena porodí v domácím prostředí, pak je péče identická, jako u porodního domu.

3.4 Spolupráce zdravotníků

Pro fungující bezpečnou porodnickou péči je nezbytná bezproblémová spolupráce dotčených zdravotníků. Tedy je nutné vytvořit standardy postupů pro navazující péči. V průběhu těhotenství, kdy porodní asistentka ženě doporučí péči ambulantního gynekologa, v průběhu porodu jak v porodnici, tak mimo ni, kdy porodní asistentka indikuje patologii a pro ochranu života a zdraví matky i dítěte je nezbytná předem dohodnutá spolupráce mezi porodní asistentkou a porodníky, případně lékaři záchranné služby. V době po porodu je pak důležitá spolupráce s dětskými lékaři.

4 KONKRÉTNÍ NÁVRHY ŘEŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Cesta k řešení současného stavu je dvojitá. Jednak je třeba, aby došlo k narovnání postavení porodní asistence v souladu s evropským právem i vnitrostátním právem a ústavními právy, je tedy třeba učinit legislativní změny, a dále je nutné, aby dané změny byly uvedeny v život, tedy byly respektovány všemi orgány veřejné moci, zdravotními pojišťovnami, i zdravotníky jako takovými. V tomto bodě by bylo účelné, aby Ministerstvo zdravotnictví vypracovalo metodický pokyn ke změněným postupům, z důvodů zvýšení právní jistoty a předvídatelnosti.

Pokud jde o legislativní změny, týká se zejména těchto předpisů:

4.1 Vyhláška o technickém a věcném vybavení

Jak je již uvedené výše, Vyhláška rozděluje kompetence porodní asistentky podle využití jedné z jejích pravomocí, tedy vedení fyziologického porodu.

Dále svým zněním pak prakticky znemožňuje splnit podmínku vybavení pro místa, kde se porody vedou.

Dále neupravuje vůbec vybavení porodní asistentky, která asistuje u porodů v domácím prostředí.

4.1.1

Změna by měla spočívat v tom, že podmínky pro výkon činnosti nebudou dělené podle jednotlivých kompetencí, nýbrž budou postavení porodní asistentky upravovat komplexně, jako regulované profese, neboť v případě, že porodní asistentka splní podmínky na vzdělání a praxi v souladu se Směrnicí a je držitelkou osvědčení o způsobilosti, může vykonávat své povolání v plném rozsahu.

4.1.2

Rozlišení věcného a technického vybavení je účelné dle kritéria, zda porodní asistentka poskytuje péči na pracovišti či mimo ně. Činnost porodní asistentky v souladu se Zákonem o nelékařských zdravotních povoláních se ve velké míře odehrává „v terénu“, v domácím prostředí-poskytování péče v šestinedělí matce a dítěti, předporodní návštěvy, případně vedení porodu v domácnosti. V takovém případě by měly být vybaveny způsobem, který je uveden v bodě 4.1.3

V případě, že svou péči poskytuje porodní asistentka na pracovišti, je třeba upravit hygienické a prostorové požadavky na takové pracoviště, případně lze rozlišit pracoviště, kde se konají poradny pro těhotné, kursy pro těhotné, případně pracoviště porodního domu. Vybavení by mělo odpovídat evropským standardům.

4.1.3

Dále požadované vybavení bude stanovené v souladu s jejich kompetencemi a takovým způsobem, který jim umožní výkon povolání v plném rozsahu. U standardů pro příslušné vybavení lze vyjít z osvědčených standardů zemí západní Evropy.

4.1.4

Rovněž je možné, aby vybavení pro porodní asistentky bylo upravené jen v obecné rovině, tedy požadavky na všechny zdravotníky, a konkrétní specifické vybavení nebude upravovat Vyhláška, ale standardy profesní organizace porodních asistentek, což je většinové řešení západních evropských zemí.

4.2 Vyhláška 2 o personálním vybavení

Zde je třeba zrušit požadavky uvedené v části I. písm. B, 2.11.2 Vyhlášky 2, tedy umožnit realizovat právo porodních asistentek na samostatné vedení porodu a z toho se odvíjející právo žen na možnost volby péče při porodu.

4.3 Zákon o veřejném pojištění a vyhláška č. 493/2005 Sb.

4.3.1

V prvé řadě je třeba přizpůsobit znění § 18 odst. 1) současným zákonným požadavkům, tedy zrušit povinnost indikace pro výkon povolání porodní asistentky.

Ustanovení by se mělo změnit ve smyslu, že jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři poskytují hrazenou péči samostatně, tedy bez indikace lékaře, pokud tato jejich pravomoc vyplývá ze Zákona o nelékařských pracovnících.

4.3.2

Vyhláška č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, upravuje odbornost porodních asistentek-č.921. Odbornost by měla mít v seznamu výkonu uvedeny VŠECHNY své výkony¹⁷, které vykonávají v souladu s platnými právními předpisy, a měly by jim být ze strany pojišťoven propláceny,

¹⁷ Dále je třeba odstranit finanční diskriminaci porodních asistentek týkající se výše úhrad za jednotlivé výkony, které jsou uvedené ve vyhlášce č. 425/2011, kdy při využití téhož výkonu je hrazena rozdílná částka lékaři, sestře a porodní asistentce.

nikoli pouze jeden, výkon č. 06211, jak je to nyní. Je tedy třeba doplnit seznam výkonů v souladu s plnou kompetencí porodních asistentek.¹⁸

4.4 Stanovení smluvní povinnosti mezi porodními asistentkami a porodnicemi

Návrh této úpravy pokrývá situaci, kdy žena chce porodit v porodnici, nicméně s vlastní porodní asistentkou, která není v porodnici zaměstnaná.

V případě, že žena projeví svou vůli, aby jí u porodu v porodnici asistovala vlastní porodní asistentka, měla by být stanovena povinnost porodnice uzavřít s porodní asistentkou příslušnou smlouvu.

Tuto situaci by mohl upravit zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který upravuje zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek. Zákon může stanovit povinnost porodnice uzavírat dané smlouvy za stanovených podmínek, včetně rámcových podmínek spolupráce, mezi takovou porodní asistentkou a personálem porodnice, včetně podmínek pro využití prostor a vybavení porodnice.

4.5 Přijetí porodní asistence jako samostatně stojícího regulovaného povolání

4.5.1

Ačkoli definici postavení porodní asistentky upravuje Zákon o nelékařských pracovních, který v tomto rozsahu provádí Směrnici, do zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování se její postavení nepromítlo, resp. promítlo nedostatečně.

Příslušný zákon upravuje v § 5 odst. 2 druhy zdravotní péče. Ani jeden z výčtů neodpovídá přesně péči, kterou poskytuje porodní asistentka. V tomto bodě by bylo účelné výčet o takovou péči rozšířit.

Dále § 10 daného zákona upravuje zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta, kde opět chybí úprava v rozsahu kompetencí porodních asistentek, který při výkonu svého povolání péči v domácnostech často poskytují, jak v průběhu těhotenství, tak při porodu a rovněž i po něm. Nejde ovšem o návštěvní službu či ošetrovatelskou péči, jak ustanovení v současnosti definuje. Je tedy třeba příslušnou definici adekvátně rozšířit.

4.5.2

Další úpravu z hlediska postavení porodní asistentky a jí poskytované péče je třeba učinit v § 20 Zákona o veřejném pojištění a rozšířit současného znění ve smyslu, že porodní asistentka je primárním poskytovatelem příslušné péče.

Zákon o veřejném pojištění dále ve svém § 31 uvádí, že pojištěnce uvádí do dispenzární péče jeho registrující lékař. Vzhledem k tomu, že primárním poskytovatelem péče fyziologicky těhotným ženám by měla být porodní asistentka, mělo by se výše uvedené ustanovení rozšířit i o tuto možnost.

5 Shrnutí

Právně i lidsky neutěšený stav povolání porodní asistence v současné době vede k tomu, že samostatné porodní asistentky v České republice se pohybují v jakémsi právním vakuu, které efektivně brání ve výkonu jejich povolání, neboť s ohledem na výše uvedené nemohou fakticky své povolání vykonávat v plném rozsahu svých kompetencí, a jejich služby nejsou účastníkům zdravotního pojištění dostupné. Rodičkám je tak nezákonným způsobem odepřena možnost zvolit kontinuální péči porodní asistentky, či alespoň péči pro určité období či konzultaci, a čerpat tak péči, na niž mají jako obyvatelky členského státu Evropské unie nárok.

¹⁸ Dále je třeba upravit formulace označení pečujícího zdravotníka, tedy porodní asistentky, v současné chvíli je jediný výkon, který je přiznán vyhláškou č. 493/2005 Sb, tedy výkon 06211, je nazván: „Návštěva těhotné matky nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou“ Odbornost ženské sestry již neexistuje, je třeba použít odbornosti porodní asistentky.

Z výše uvedeného vyplývá, že je nezbytně nutné zhojit danou situaci a postavení porodních asistentek co nejrychleji narovnat. Neboť v současnosti dochází k porušování a nerespektování jejich ústavních práv, stejně tak jako k porušování přirozených práv jejich stávajících i možných klientek. Možnost výběru péče porodní asistentky vede rovněž k naplnění podmínek pro bezpečný porod a ochranu zdraví a života matky i dítěte.