

Koncepce porodní asistence

verze 2.0

3/2022

Autorky

Magdaléna Ezrová

Veronika Hažlinská

Ivana Königsmarková

Markéta Moravcová

Radka Wilhelmová

Připomínky v průběhu tvorby

Lenka Veselá

Martina Holubářová

Eva Hendrych Lorenzová

Zuzana Štromerová

Úvodní dopis

Vážení kolegové a kolegyně,

předložený návrh Koncepce Porodní asistence vznikl ve spolupráci největších a nejdéle působících profesních organizací porodních asistentek a to Unie porodních asistentek a České komory porodních asistentek. Jeho znění předpokládá vytvoření navazujících dokumentů a koncepcí, které se budou především věnovat mezioborové spolupráci, vzdělávání v porodní asistenci a stanovení jasných pravidel pro výkon profese porodní asistentky. Tím bude přispívat ke vzniku Koncepce péče o matku a dítě, jak předpokládá dokument Úřadů vlády Strategie rovnosti mužů a žen na léta 2021 - 2030.

Jsme otevřené připomínkám i diskuzi a věříme, že tento dokument je jedním z prvních kroků, které povedou nejen ke zkvalitnění péče o ženu, dítě a její rodinu, ale které také přiblíží poskytovanou péči standardům platným ve 21. století a k mezioborové konstruktivní diskuzi na mnoha úrovních.

Magdaléna Ezrová
prezidentka
Unie porodních asistentek

Markéta Moravcová
viceprezidentka
Česká komora porodních asistentek

Obsah

Úvodní dopis	2
Obsah	3
1 Úvod	3
2 Vymezení oboru porodní asistence	5
3 Analytická část	13
4 Strategická část	13
Hlavní strategický cíl	13
Strategický cíl č. 1	14
Strategický cíl č. 2	18
Zdroje	19

1 Úvod

Porodní asistence je jednou z nejstarších zdravotnických profesí a vždy měla nezastupitelnou roli v péči o zdraví žen, novorozenců, rodin a komunit, a to se zvláštním zřetelem na oblast sexuálního a reprodukčního zdraví. Má kořeny v antické moudrosti a filosofii a uplatňuje svou společenskou relevanci především v pomoci ženám a celým komunitám¹. Porodní asistentka (dále PA) poskytuje péči založenou na bio-psycho-sociálním modelu péče²³⁴⁵⁶⁷. Tento model vnímá porod primárně jako fyziologický proces, který má své vlastní sociokulturní a psychologické rozměry⁸, které nejdou oddělit, a proto péče musí kromě fyzického stavu ženy obsahovat i péči o její zdraví duševní a sociální. Komplexní péče o ženu, novorozence, rodinu či komunitu je poskytována metodou procesu péče v porodní asistenci.

¹ International Confederation of Midwives. (2017). Porodní asistence: Autonomní profese. [cit. 28.2.2022].

Dostupné z <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2020/01/Autonomn%C3%AD-profese-stanovisko-ICM-1.pdf>

² Jordan, B. a Davis-Floyd, R. (1993). Birth in four cultures. Prospect Heights, Ill.: Waveland Press.

³ Davis-Floyd, R. (2001). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 75, str. S5-S23.

⁴ Bryers, H. M. a Van Teijlingen, E. (2010). Risk, theory, social and medical models: a critical analysis of the concept of risk in maternity care. Midwifery, 26(5), str. 488-496.

⁵ Renfrew, M. et al. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidenceinformed framework for maternal and newborn care. The Lancet, 384(9948), str. 1129-1145.

⁶ Miller, S. et al. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidencebased, respectful maternity care worldwide. The Lancet, 388(10056), str. 2176-2192.

⁷ World Health Organization. (2016a). The global strategic directions for strengthening nursing and midwifery. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

⁸ Walsh, D. a Newburn, M. (2002). Towards a social model of childbirth. British Journal of Midwifery, 10, 9, str. 540-544.

K moderním trendům vývoje zdravotnictví i oboru porodní asistence patří poskytování péče vícestupňovým způsobem, jehož předpokladem je profesionální multidisciplinární tým, složený z porodních asistentek, lékařů a dalšího zdravotnického personálu s různou odborností a úrovní kvalifikace. Mezi další moderní trendy patří přesun těžiště péče poskytované PA o ženy s fyziologickým těhotenstvím a šestinedělím, včetně péče o fyziologického novorozence do primární a komunitní péče. Výrazným rysem péče poskytované PA je podpora přirozených reprodukčních procesů a stavů v rámci zlepšení reprodukčního zdraví a celkově zdravotní gramotnosti populace. Porodní asistence si tímto jak v ústavní a ambulantní, tak i v komunitní péči vytváří vlastní pole působnosti, v němž PA pracuje samostatně, bez indikace lékaře, v rozsahu zákonem vymezených kompetencí. Činnosti porodní asistence vyžadují kvalitní organizaci, řízení a kontrolu péče.

Předložená Koncepce porodní asistence (dále jen Koncepce) vychází ze Strategického plánu pro rovnost mužů a žen 2021–2030 přijaté Úřadem vlády České republiky, konkrétně se jedná o strategický cíl 4.1.1 Vytvořit jednotnou Koncepci péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu. Koncepce péče v porodní asistenci je jednou z částí této zastřešující koncepce. Dále předložená Koncepce navazuje na Programové prohlášení vlády 2022, a respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie a legislativu národní, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce a Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM). Tyto dokumenty určují další vývoj a směr porodní asistence ve 21. století. Na základě uvedených dokumentů a předkládané Koncepce by měl vzniknout Zákon o porodní asistenci.

Cílem Koncepce je zajistit bezpečnou a odbornou péči pro ženy a jejich rodiny založenou na důkazech (evidence based practice - EBP) a zajištění bezpečných pracovních podmínek pro PA s přihlédnutím na jejich celoživotní vzdělávání a osobní rozvoj. To vše s důrazem na mezioborovou a interdisciplinární spolupráci. Rovnost, rozmanitost a sociální začlenění jsou klíčovými ukazateli dobré a kvalitní péče o ženu a dítě^{9,10}.

Koncepce klade důraz na samostatnou práci porodních asistentek, s plným převzetím jejich odpovědnosti. Otevírá cestu k zajištění kvalitní péče poskytované v souladu s národními i mezinárodními standardy péče oboru porodní asistence, které stanovují kritéria pro její poskytování a hodnocení.

Hlavní pilíře rozvoje oboru tvoří

- kvalitní vzdělávací systém,
- regulace profese řízená Ministerstvem zdravotnictví ČR a regulatorním orgánem profese,
- platná legislativa.

⁹ World Health Organization. (2016a). The global strategic directions for strengthening nursing and midwifery. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

¹⁰ World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Systematické a cílené využití Koncepce a plnění stanovených cílů ke zlepšení celkové situace v porodní asistenci ve vzdělávání a klinické praxi se dlouhodobě odrazí ve zkvalitnění komplexní péče o zdraví české populace, a to nejen v kvalitnější ústavní, ale i ambulantní a domácí péči v rámci komunitní PA, zejména na úseku prevence a výchovy ke zdraví. Koncepce je základním východiskem pro rozvoj a pozitivní změny v oboru a je nedílnou součástí Komplexní koncepce péče o ženu a dítě v České republice. Promítnutí Koncepce do praxe je povinností Ministerstva zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi porodních asistentek a dalšími subjekty podílejícími se na péči o ženu, dítě a komunitu.

2 Vymezení oboru porodní asistence

Porodní asistence je samostatný vědní obor zabývající se sexuálním a reprodukčním zdravím žen s důrazem na období těhotenství, porodu a poporodní období. Porodní asistence je tvořena jedinečným souborem odborných znalostí, dovedností a přístupů. Integruje znalosti z medicíny, fyziologie, biologie ale i dalších společenských disciplín jako je psychologie, sociologie, antropologie a další. Tyto znalosti praktikují PA v rámci své odbornosti na podkladech autonomie, partnerství, etiky a odpovědnosti.¹¹

Mezinárodní definice porodní asistentky

stanovena ICM se souhlasem Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO)¹²

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.

¹¹ International Confederation of Midwives. (2017). Definition of Midwifery. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_midwifery.pdf

¹² Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2021) Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

Porodní asistenci mohou praktikovat pouze porodní asistentky.
Péči v porodní asistenci poskytují porodní asistentky samostatně a autonomně.

Péče poskytovaná v oboru Porodní asistence

Péči v oboru porodní asistence poskytují PA v rozsahu vyhláškou vymezených kompetencí. Porodní asistence je tzv. regulovaná nelékařská zdravotnická profese s koordinovanou odbornou přípravou na úrovni EU.

Nejvhodnějším modelem péče pro těhotné a rodící ženy je **Péče vedená porodní asistentkou**. Tento model zajišťuje bezpečnou a kvalitní péči, je spojován s efektivnějším využitím zdrojů a ve srovnání s jinými modely péče přináší lepší výsledky. Model Péče vedené porodní asistentkou znamená, že je v něm PA hlavním zdravotnickým profesionálem, který zodpovídá za plánování, organizaci a zajišťování péče o ženu v celém období jejího života se zaměřením na reprodukční a sexuální zdraví. Model péče vedené PA vychází z principu poskytování primární péče a je zaměřený na ženu, dítě a komunitu. V tomto modelu žena dostává edukaci, poradenství a péči na míru jejím specifickým potřebám zejména v období reprodukce, kontinuální péči při porodu a okamžitou navazující péči a podporu v poporodním období. Porod je zde podporován jako normální proces, cílem je minimum intervencí. V případě komplikací jsou ženy předány do příslušných specializovaných zařízení, kde opět péči poskytují PA v úzké spolupráci se všemi členy multidisciplinárního týmu dle povahy komplikací a vývoje zdravotního stavu ženy. Ve srovnání s jinými modely nepřináší péče vedená PA žádná vedlejší negativa.¹³¹⁴

Porodní asistence je přístup k péči o ženy a jejich děti, kdy PA:

- optimalizují biologické, psychologické, sociální a kulturní procesy porodu a raného věku novorozence,
- poskytují péči v partnerství se ženami a jejich rodinami, respektují individuální okolnosti a názory každé ženy,
- podporují schopnosti žen pečovat o sebe a své děti,
- podle potřeby spolupracují s porodními asistentkami a dalšími profesemi při poskytování komplexní péče, která odpovídá individuálním potřebám každé ženy.

Mezioborová spolupráce probíhá především s obory

- gynekologie
- porodnictví
- ošetřovatelství
- pediatrie
- neonatologie

¹³ Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. a Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>

¹⁴ International Confederation of Midwives. (2017). Péče vedená porodní asistentkou jako nejvhodnější volba pro většinu žen. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2020/10/Pece-vedena-porodni-asistentkou-jako-nejvhodnejsi-volba-oficialni-vyjadreni-ICM.pdf>

- zdravotnické záchranářství
- a další např. psychologie, fyzioterapie, zdravotně sociální práce atd.

Charakteristika oboru porodní asistence

Porodní asistence poskytuje péči o zdraví v přímém kontaktu s ženami, které tuto péči potřebují a tato péče směřuje k zachování a posílení zdraví (se zvláštním zřetelem ke zdraví reprodukčnímu), k prevenci vzniku onemocnění a k zabránění poškození a zhoršování zdraví a snižování kvality života.

Hlavními charakteristikami poskytované péče je především

- poskytování komplexní a individualizované péče a uspokojování individuálních bio-psycho-sociálních, spirituálních a energetických potřeb těhotných a rodících žen, žen po porodu a jejich dětí, ale i jejich rodin a komunit
- poskytování péče v souladu s platnou legislativou a mezinárodními standardy péče v oboru porodní asistence
- poskytování péče v souladu s [principy porodní asistence](#)
- poskytování péče na základě nejnovějších poznatků vědy v porodní asistenci a souvisejících vědních oborech podložených výzkumem
- poskytování péče v souladu s etickým kodexem ICM
- poskytovat péči v souladu s Kodexem marketingu náhrad mateřského mléka

Předmětem zájmu oboru je zejména

- žena a péče o její zdraví ve všech fázích života s důrazem na reprodukční a sexuální zdraví,
- novorozenec a kojené dítě
- rodina a její komunita
- rozvíjení profese porodní asistence.

Cíle porodní asistence

Hlavním cílem porodní asistence je udržení dobrého zdravotního stavu a zlepšení kvality života žen ve všech obdobích jejich života, jejich dětí, rodin a komunity. K dosažení tohoto cíle jsou orientovány všechny činnosti porodní asistence, které přispívají k podpoře a udržení zdraví, prevenci vzniku onemocnění a podpoře kompetencí žen v udržení či získání soběstačnosti a nezávislosti.

Dílčí cíle porodní asistence

- udržovat a podporovat optimální zdravotní stav žen, jejich rodin, skupin a komunit v různých situacích vyžadujících péči porodní asistence;
- získat aktivní účast žen a jejich rodin na procesu udržování a podpory zdraví, léčby a péče, včetně podpory rodinné solidarity;
- sledovat potřebu péče v porodní asistenci u jednotlivých žen a ve vzájemné spolupráci zabezpečit její maximální kvalitu;
- poskytovat péči v porodní asistenci ve všech oblastech a úrovních zdravotní péče;
- rozeznávat problémy v porodní asistenci, provádět výzkum, využívat vědecky

zdůvodněné pracovní metody, postupy a techniky, které mohou realizovat kvalifikovaní odbornice v porodní asistenci;

- řídit a poskytovat péči v porodní asistenci na základě nejnovějších vědeckých poznatků a teorií v porodní asistenci, a to v souladu s etickými principy a právy pacientů a s důrazem na maximální kvalitu a efektivnost;
- vzdělávat a vychovávat porodní asistentky v souladu s platnou legislativou, za podpory Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, Organizace spojených národů (OSN), v souladu se strategií Světové zdravotnické organizace (WHO), směrnicemi a doporučeními Evropské komise (EC), Mezinárodní organizace práce (ILO) a Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM).

Filozofické ukotvení profese porodní asistentky¹⁵

PA poskytují péči v porodní asistenci na základě těchto filozofických východisek

- Těhotenství a porod jsou zpravidla běžné fyziologické procesy.
- Těhotenství a porod je hluboká zkušenost, která má pro ženu, její rodinu a komunitu zásadní význam.
- PA je nejvhodnější poskytovatel péče o ženu během těhotenství a porodu.
- Péče v porodní asistenci chrání a podporuje ženy a jejich reprodukční a sexuální zdraví a lidská, reprodukční práva. Respektuje etnickou i kulturní diverzitu. Je založena na etických principech jako je spravedlnost, rovnost a respekt k důstojnosti člověka.
- Péče v porodní asistenci je ze své podstaty holistická a kontinuální, vychází z porozumění sociálních, emočních, kulturních, spirituálních, psychologických a fyzických zkušeností žen.
- Péče v porodní asistenci chrání a posiluje zdravotní a sociální postavení žen, podporuje sebevědomí žen a jejich schopnost zvládnout porod.
- Péče v porodní asistenci probíhá v partnerství se ženami, uznává právo na sebeurčení a je respektující, personalizovaná, nepřetržitá a neautoritativní.
- PA poskytuje péči eticky, dle svých kompetencí a to na podkladě kvalifikačního vzdělání a praxi založené na důkazech.

Činnosti porodních asistentek

PA poskytuje péči o zdraví v přímém kontaktu s ženami, které tuto péči potřebují. Tato péče směřuje k zachování a posílení zdraví (se zvláštním zřetelem ke zdraví reprodukčnímu), k prevenci vzniku onemocnění a k zabránění poškození a zhoršování zdraví a snižování kvality života. PA na všech úrovních poskytované zdravotní péče dle stavu ženy realizuje v

¹⁵ International Confederation of Midwives. (2014). Philosophy and Model of Midwifery Care. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z

https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/07/cd0005_v201406_en_philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf

souladu vyhláškou 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

Základní podmínky pro výkon profese porodní asistence

PA je odborně způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu a pracuje výhradně v rámci svých kompetencí dle znění platných právních předpisů, které jsou v souladu se směrnicemi Evropského parlamentu a Rady EU. PA pracuje na základě EBP a v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM). Poskytuje péči v souladu s Doporučenými postupy v porodní asistenci

Vzdělávání v porodní asistenci

Základním prvkem, ze kterého vyplývá i další zkvalitňování porodní asistence, je vzdělávání a jeho systém v České republice. Vzhledem k současné situaci v porodní asistenci a dlouhodobému vymezování spektra činností a pravidel jejich výkonu v porodní asistenci, je nanejvýš žádoucí neustále pracovat na systému vzdělávání a propojovat ho s praxí založenou na důkazech. Adekvátně nastavený systém vzdělávání je jedním z nástrojů pro změny v poskytované péči porodními asistentkami a ve stabilizaci postavení porodní asistence v kontextu dalších profesí, které se na péči o ženy, děti a jejich rodiny podílí. Dlouhodobý nedostatek kvalifikovaného kvalitního personálu, ne zcela sjednocené výstupní znalosti a dovednosti absolventek a absence pevně stanoveného systému celoživotního vzdělávání jsou jedním ze základních problémů, které je třeba zohlednit v koncepci vzdělávání porodních asistentek na úrovni kvalifikačního i celoživotního vzdělávání.

Profese se také potýká s nedostatkem akademických pracovníků a pracovníků v oboru, zcela chybí doktorské studium v porodní asistenci, akademičtí pracovníci s titulem docent/ka a profesor/ka. Studijní program Porodní asistence je proto často garantován odborníky z oboru porodnictví nebo porodními asistentkami s doktorským studiem z jiného oboru například ošetřovatelství, sociologie či antropologie.

Kvalifikační vzdělávání

Kvalifikační vzdělávání porodních asistentek se řídí platnou legislativou Evropské unie a souvisejících platných norem České republiky. Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky vydalo v návaznosti na ustanovení § 6 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů a ustanovení § 3 a 5 Vyhlášky č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu¹⁶. V kvalifikačním standardu jsou uvedeny minimální požadavky na studijní program Porodní asistence v České republice. Základním cílem kvalifikačního standardu je stanovení minimálních požadavků pro absolventky – porodní asistentky a tím i pro vzdělávací program v kvalifikačním stupni vzdělávání.

Pravidla a podmínky kvalifikačního vzdělávání na bakalářském stupni studia se zároveň řídí

¹⁶ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání Porodní asistentka. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16346/35539/Kvalifika%C4%8Dn%C3%AD%20standard%20Porodn%C3%AD%20asistentka.pdf>

platnou legislativou Národního akreditačního úřadu (NAÚ) Nařízení vlády č. 274/2016 Sb., o standardech pro akreditace ve vysokém školství, v pl. znění a Nařízení vlády č. 275/2016 Sb., o oblastech vzdělávání ve vysokém školství, v pl. znění¹⁷.

Cílem kvalifikačního vzdělávání ve studijním programu Porodní asistence je připravit absolventa/absolventku k výkonu povolání porodní asistentky, vysokoškolsky vzdělaného odborníka podílejícího se na rozvoji oboru porodní asistence a podporujícího integraci teorie s praxí, který disponuje teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi nezbytně nutnými pro celoživotní vzdělávání ve své odbornosti a pro další akademické vzdělávání.

Základními oblastmi cílů vzdělávání v kvalifikačním stupni studia v porodní asistenci

jsou:

1. Cíle týkající se vzdělání a získání profesní kvalifikace k poskytování přímé péče orientované na individuální potřeby žen, novorozenců, rodin a komunit zejména ve zdraví, ale i v nemoci založené na Evidence Based Practice (EBP).
2. Cíle směřující k získání znalosti právních předpisů v oblasti poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče v České republice.
3. Cíle vedoucí k získání profesní kvalifikace zdravotnického pracovníka opravňující k výkonu zdravotnického povolání.
4. Cíle vedoucí k dosažení vzdělání ve zdravotnickém oboru jako základní předpoklad k celoživotnímu profesnímu vzdělávání.

Kvalifikační vzdělávání v porodní asistenci musí jednoznačně také vycházet z globálních standardů pro vzdělávání porodních asistentek ICM¹⁸.

Získané kompetence v průběhu kvalifikačního vzdělávání je nutné považovat za základní strukturu studijního programu a jsou výstupními znalostmi a dovednostmi absolventů. Profese PA zahrnuje čtyři základní funkce

- autonomní kompetence,
- kooperativní kompetence,
- funkce PA v oblasti výzkumu a vývoje
- funkce PA v oblasti řízení péče v porodní asistenci.

Absolventka profesně zaměřeného bakalářského studijního programu získá kompetence ve všech těchto oblastech se zvýšeným důrazem na praktické dovednosti nezbytné pro výkon povolání.

PA patří mezi regulovaná povolání, u nichž je evropskou a související národní legislativou stanoveno spektrum pracovišť a časový rozsah odborné praxe v průběhu studia a zároveň nepodstupitelný minimální počet výkonů a činností, které jsou jednou z podmínek získání kvalifikace (dle směrnice 2013/55/EU a § 6 zákona č. 96/2004 Sb., v pl. znění).

Celoživotní vzdělávání

V souvislosti s charakterem regulované profese porodní asistentka je samozřejmou součástí

¹⁷ Národní akreditační úřad pro vysoké školství <https://www.nauvs.cz/index.php/cs/predpisy>

¹⁸ International Confederation of Midwives. (2021). ICM Global Standards for Midwifery Education. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://internationalmidwives.org/assets/files/education-files/2021/10/global-standards-for-midwifery-education_2021_en-1.pdf

celoživotní vzdělávání, které, stejně jako kvalifikační, je nutné realizovat na základě evidence based practice a dle nejnovějších poznatků v dané oblasti¹⁹. Kontinuální vzdělávání porodních asistentek musí být samozřejmou součástí přístupu každé PA, na úrovni zaměstnavatelů a v neposlední řadě na úrovni státu.

Od 1. 9. 2017 došlo ke změnám týkajícím se nelékařských zdravotnických pracovníků, které jsou obsaženy v novele Zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdější předpisů. Jednou ze změn bylo zrušení kreditního systému, který souvisel s vydáváním osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Tímto rozhodnutím zanikla povinnost pořadatelů odborných konferencí, seminářů apod. žádat o přidělení kreditů dle Vyhlášky č. 4/2010 Sb., která byla zrušena. Povinnost celoživotního vzdělávání však zůstala jednoznačně zachována v souladu s čl. 22 písmene b) směrnice 2005/36/ES. Vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců musí nadále zajistit každý zaměstnavatel (poskytovatel zdravotních služeb). Tato kontrola probíhá v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče daným zařízením.

V České republice však chybí jednotný systém celoživotního vzdělávání, který by porodním asistentkám ukládal frekvenci a spektrum povinných a volitelných vzdělávacích aktivit, které by byly uceleným konceptem pro udržení a kontinuální zvyšování znalostí a dovedností porodních asistentek.

Celoživotní vzdělávání se zaměřuje především na rozvoj a udržení dovedností a znalostí v klíčových oblastech práce PA, navyšování kompetencí např. v rámci specializačního studia, rozvoj výzkumných dovedností, EBP, edukační a mentorské dovednosti.

Nemalou měrou k realizaci celoživotního vzdělávání přispívají profesní organizace porodních asistentek, které sledují odbornost pořádaných vzdělávacích akcí a samy realizují v rámci celoživotního vzdělávání pro své členky a další PA vzdělávací aktivity.

Hlavní porodní asistentka²¹

Hlavní porodní asistentka je ekvivalentem Hlavní sestry. Tato pozice je již známá z Velké Británie a usilují o ni i další evropské státy. Hlavním úkol Hlavní porodní asistentky je realizace opatření vedoucích k podpoře profese a zvýšené bezpečnosti a kvalitě péče poskytované v porodní asistenci. Poskytuje profesionální, strategické a klinické vedení porodním asistentkám pracujícím po celé zemi.

Poslání a postavení profesních organizací

Profesní organizace sdružují PA. Poskytují jim profesní i odbornou podporu a prosazují jejich zájmy a to zejména v oblasti pracovních a sociálních podmínek. Podílejí se na rozvoji oboru porodní asistence v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a na tvorbě a rozvoji koncepce primární péče o ženu a dítě. Podporují také studentky oboru porodní asistence,

¹⁹ International Confederation of Midwives. (2011). Global Standards for Midwifery Regulation. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://internationalmidwives.org/assets/files/regulation-files/2018/04/global-standards-for-midwifery-regulation-en_g.pdf

²⁰ International Confederation of Midwives. (2021). ICM Global Standards for Midwifery Education. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://internationalmidwives.org/assets/files/education-files/2021/10/global-standards-for-midwifery-education_2021_en-1.pdf

²¹ Chief Midwifery Officer, <https://www.england.nhs.uk/nursingmidwifery/chief-midwifery-officer/>

keré mohou být i jejich členkami, a zájemkyně o studium tohoto oboru. Svoji činností přispívají ke zkvalitnění péče o ženu a dítě.

Postavení porodní asistentky v systému péče o ženu a její rodinu

Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaná odbornice, která je **primárním poskytovatelem péče** o ženu a její rodinu. Rozsah kompetencí je určený platnou legislativou. Její místo v systému péče je pro svoji unikátnost zcela nezastupitelné. PA pracují ve funkčním zdravotnickém systému nejen samostatně, ale také autonomně. Profesionální autonomie znamená, že standardy a/nebo doporučené postupy pro vzdělávání, regulaci a výkon práce stanovují PA prostřednictvím svých profesních organizací, které také dohlížejí na jejich dodržování. Autonomní výkon práce umožňuje porodním asistentkám naplňovat jejich společenskou úlohu tím, že poskytují ženám a jejich rodinám vysoce kvalitní a etickou péči založenou na vědeckých důkazech. PA poskytují péči v porodní asistenci v souladu s filozofií oboru, která má přímý vliv na model péče, který je založený na respektu k lidské důstojnosti, soucitu/účasti a prosazování lidských práv pro všechny osoby. Nezbytnou součástí koncepce je proto rozvržení mezioborové spolupráce. Pozitivní mezioborové vztahy založené na vzájemném respektu a důvěře jsou rozhodující pro dobré klinické výsledky, pozitivní uživatelské zkušenosti a uspokojivý profesionální pracovní život.²²²³²⁴²⁵

Postavení ženy a její rodiny v systému péče o ženu

Model péče v porodní asistenci staví do středu péče ženu a její rodinu. Průběh péče musí být naplánován tak, aby byl co nejjednodušší a měl za cíl vytvářet pozitivní zážitky bez ohledu na místo porodu. Výzkumy ukazují, že ženy mají zájem o spolehlivé informace založené na důkazech o průběhu těhotenství, možnostech péče či místech porodu²⁶. Výzkum také ukazuje, že pokud je péče kontinuální, dobře koordinovaná a pečující zdravotníci sdílejí podobnou filozofii a hodnoty, jsou zkušenosti žen a jejich podporujících osob pozitivnější²⁷. Průběh péče o ženu může v případě potřeby PA či z přání žen zahrnovat konzultaci se zkušenější PA či lékařem/lékařkou ohledně jejich specifické situace a konkrétních možností. Plán péče je sestaven a dále se vyvíjí ve spolupráci se ženou a bere v úvahu doporučení lékaře založené na důkazech.

Současné překážky ve výkonu profese

Hlavními problémy, které jsou překážkou pro samostatný výkon profese PA v plném rozsahu

²² International Confederation of Midwives. (2017). Porodní asistence: Autonomní profese. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2020/01/Autonomn%C3%AD-profese-stanovisko-ICM-1.pdf>

²³ International Confederation of Midwives. (2011). Globální standardy pro regulaci porodní asistence. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9081/20321/Global%20Standards%20for%20Midwifery%20Regulation_p%C5%99eklad.pdf

²⁴ International Confederation of Midwives. (2014). Philosophy and Model of Midwifery Care. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/07/cd0005_v201406_en_philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf

²⁵ Asociace pro porodní domy a centra. (2019). Evropské standardy pro porodní domy a centra. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://apodac.org/wp-content/uploads/MUNET-Standards_4_2021_CZ1.pdf

²⁶ Coxon, K., Sandall, J. a Fulop, N. (2013). To what extent are women free to choose where to give birth? How discourses of risk, blame and responsibility influence birth place decisions. *Health, Risk & Society*, 16(1), str. 51-67.

²⁷ Rocca-Ihenacho, L., Newburn, M. a Byrom, S. (2017). The Midwifery Unit Network: creating a community of practice to enhance maternity services. *The Practicing Midwife* 20(6):24-27.

jsou především:

- povinnost lékařské indikace pro úhradu péče PA;
- nefunkční nastavení plateb za výkony v rámci péče v porodní asistenci;
- povinnost lékařské indikace v případě nutnosti podání některých léků (Oxytocin, antiD globulin), které nejsou volně prodejné;
- nemožnost předepisovat některá vyšetření PA (odběry biologického materiálu; ultrazvukové vyšetření a další);
- neexistující národní standardy péče v PA;
- omezování PA jako autonomní profese v systému zdravotní péče;
- absence doporučených postupů při mezioborové spolupráci s profesemi, které se podílejí na péči o ženu a její rodinu;
- neexistence porodních domů a porodních center;
- za stávajících podmínek v komunitní porodní asistenci a v souvislosti s povinností odbornou praxí realizovat pouze na pracovištích akreditovaných pro praktickou výuku v porodní asistenci není reálné v průběhu studia zajistit plnohodnotnou odbornou praxi v komunitním prostředí;
- absence detailních statistik; a to jak o kvalitě péče poskytované ženám a jejich rodinám, a také absence dat pro hodnocení kvality péče poskytované ženám a jejich rodinám zdravotníky;
- různorodé výstupní znalosti a dovednosti absolventek;
- absence pevně stanoveného systému celoživotního vzdělávání/kontinuálního profesního rozvoje;
- nedostatek akademických pracovníků a pracovníc v oboru, zcela chybí doktorské studium v porodní asistenci a akademičtí pracovníci/e s titulem docent/ka a profesor/ka.

3 Analytická část

Aktuální data k porodnictví z ÚZIS nyní zpracovává tým pro plnění vládního prohlášení. Až budou tato data dostupná, bude doplněna i tato analytická část k porodní asistenci.

4 Strategická část

Hlavní strategický cíl

Zpřístupnění péče porodních asistentek pro všechny ženy s důrazem na kontinuální péči v porodní asistenci.

Česká republika je dlouhodobě kritizována ze strany OSN (Committee on the Elimination of Discrimination against Women, CEDAW) a dalších institucí mimo jiné za neadekvátní

nerespektující metody v porodnictví či za omezování kompetencí porodních asistentek.²⁸ V současné době vnímáme, že stále není dostatečně kladený důraz na respekt autonomie a přání žen ohledně poskytované péče mimo jiné i proto, že si žena nemůže vybrat poskytovatele péče hrazeného z veřejného zdravotního pojištění (lékař vs. PA). Tím je pro ženy nedostupná kontinuální péče, která je obzvláště v období těhotenství, porodu a poporodním období prokazatelně přínosná.

Důsledná aplikace tohoto modelu péče je fakticky znemožněna i dalšími právními předpisy, které omezují autonomní výkon profese PA²⁹. Jedná se zejména o zákon o veřejném zdravotním pojištění, který podmiňuje úhradu péče PA z veřejného zdravotního pojištění indikací lékaře či lékařky. Nadto i v případech, kdy je péče PA lékařsky indikována, nemohou ženy často tuto službu využít, neboť pojišťovny s porodními asistentkami zřídka uzavírají smlouvy. Doporučení WHO nereflexuje ani tzv. úhradová vyhláška. PA v samostatném výkonu jejich profese limitují také preskripční omezení a prováděcí předpisy týkající se personálního zabezpečení a technického a věcného vybavení.

Vzhledem k tomu, že je k požadované změně potřeba mnoha dílčích změn, je i strategie rozpracovaná v dílčích cílech, které povedou k naplnění hlavního vytyčeného cíle a tím je obecně zdostupnění péče porodních asistentek ženám v celém reprodukčním období.

Strategický cíl č. 1

Sjednocení a zvýšení kvality poskytované péče v porodní asistenci

1.1 Vytvoření jednotných standardů péče a doporučených postupů v porodní asistenci (Strategie cíl 4.2.3, 4.4.1, 4.6)

Absence standardů a doporučených postupů v porodní asistenci má za následek nepřehledné, nejednotné a tím potencionálně nekvalitní poskytování péče ženám a jejich dětem a rodinám. Zároveň jsou riziku vystaveny i PA, které nemají jasně dané rámce poskytované péče. Tomuto nedostatku tak v konečném důsledku čelí v rámci péče o ženu všechny spolupracující zdravotnické a další profese.

Řešením je sestavení mezioborové pracovní skupiny, která bude financovaná Ministerstvem zdravotnictví, a která bude mít za cíl vytvoření standardů a doporučených postupů péče podle [Národní metodiky Klinických doporučených postupů \(KDP\)](#) a v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Tvorby se v obou případech kromě porodních asistentek jako zástupkyň profese, pro kterou jsou standardy i doporučené postupy primárně určeny, budou účastnit v roli konzultantů také zástupci lékařů, příjemkyň péče a ostatních spolupracujících profesí (dul,

²⁸ UN Treaty Body Database

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/CZE/CO/6&p%3BLang=En

²⁹ Úřad vlády České republiky. (2021). Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030.[cit. 28.2.2022].

Dostupné z

https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie_rovnosti_zen_a_muzu.pdf

fyzioterapeutů, dětských sester, zdravotnických záchranářů, zdravotně-sociálních pracovníků, psychologů a další).

Výstup

- Jsou vytvořeny standardy péče v porodní asistenci a doporučené postupy v porodní asistenci.

1.2 Zajištění kvalitního kvalifikačního a celoživotního vzdělávání/kontinuálního profesního rozvoje pro PA (Strategie cíl 4.2.2)

Současné nastavení systému vzdělávání na vysokých školách vede k značným rozdílům v kvalitě jejich absolventů/absolventek. Liší se především jejich schopnost pracovat samostatně dle všech kompetencí daných platnou legislativou a to jak v teoretické, tak praktické rovině. Nejvýrazněji jsou tyto nedostatky vidět na schopnosti absolventek pracovat v komunitním prostředí.

Dosavadní vzdělání končí na úrovni pregraduálního studia a v českém akademickém prostředí v tuto chvíli neexistuje žádné pracoviště, které nabízí doktorský studijní program v oboru porodní asistence. Tím jsou zároveň strukturálně vytvářeny limity pro rozvoj porodní asistence jako samostatného oboru studia. Nejsou vytvořené podmínky pro akreditaci habilitačního řízení v oboru a tím pádem ani profesorské řízení. Standardní podmínkou pro habilitační a profesorská řízení je vědecký výkon měřený publikacemi v databázích Scopus a Web of Science a také citačním ohlasem (H-index a jiné; řídí se aktuálně metodikou 17+). Za stávající situace je vzdělávání v oblasti porodní asistence garantováno odborníky z jiných oborů zejména porodnictví a ošetrovatelství. (Souvisí s cílem 1.6).

Dále není dostatečně systémově nastaven mentoring, který by studentkám a porodním asistentkám (ať už absolventkám po dokončení studia nebo porodním asistentkám vracějícím se do praxe po delší absenci) dával větší jistotu v jejich práci a tím ji nejen zkvalitňoval, ale také ji činil bezpečnější. Mentoring může ale velmi dobře sloužit i porodním asistentkám z praxe. Dále není nastaven systém a požadavky celoživotního vzdělávání (kontinuálního profesního rozvoje), respektive v současnosti je nedostatečný. Není nastaven systém, který by PA motivoval v kontinuálním profesním rozvoji nebo je jakkoli kontroloval, zda svému profesnímu rozvoji věnují pozornost. Zcela chybí nastavení systému supervizí, a to opět jak u studentek, tak u porodních asistentek v praxi.

Výstup

- Je sjednocena výuka na školách díky pravidelnému vyhodnocování jejich výsledků a kontrol akreditace.
- Je aktualizováno vzdělávání porodních asistentek na školách s důrazem na komunitní péči
- je zrušena povinnost realizovat odbornou praxi studentek v rámci kvalifikačního studia pouze na pracovištích akreditovaných pro praktickou výuku porodních asistentek.

- Vznikl kvalifikační kurz zaměřený na poskytování péče v komunitě pro vystudované PA, jejichž vzdělávací program neobsahoval v dostatečném rozsahu výuku v komunitním prostředí
- Je vytvořen systém kontinuálního profesního rozvoje/celoživotního vzdělávání pro udržování a navyšování kvality poskytované péče porodními asistentkami a PA pravidelně prokazující přetrvávající kompetentnost k výkonu povolání.³⁰
- Je vytvořen systém mentoringu pro studentky, PA vstupující do praxe po škole nebo po dlouhodobější absenci (například po mateřské dovolené).
- Je vytvořen systém supervize.
- Vysoké školy nabízejí možnost doktorského studijního programu, habilitačního a profesního řízení. Obor je tak zaštitěn docenty/docentkami, profesory/profesorkami z oboru porodní asistence.

1.3 Nastavení funkční mezioborové spolupráce všech poskytovatelů péče o ženu a dítě (Strategie cíl 4.5)

Zásadní pro poskytování péče v porodní asistenci v rámci celé šíře kompetencí PA je vytvoření doporučených postupů pro spolupráci jednotlivých profesí podílejících se na péči o ženu, její dítě a rodinu. Dosavadní absence těchto postupů vede ke zmatečné a potenciálně nebezpečné péči. Kritické jsou situace předávání ženy do péče jiného zdravotníka. Řešením je pracovní skupina sestávající ze zainteresovaných profesí, která se zaměří na zlepšení komunikace a předávání zdravotních informací mezi profesemi. Především se jedná o předávání péče mezi PA a

- lékařkou/lékařem - gynekologem/porodníkem
- posádkou RZT,
- dětským lékařkou/lékařem

Výstup

- V rámci doporučených postupů jsou jasně vymezené kompetence jednotlivých profesí a strategie péče. Poskytovatelé péče vzájemně spolupracují s cílem poskytovat péči bezpečně a efektivně.

1.4 Vytvoření veřejně dostupné pravidelně vyhodnocované statistiky o poskytované péči (Ve Strategii cíle č. 4.3.3 a 4.3.4)

Sbíraná data budou navazovat na již centrálně fungující statistiky, které budou rozšířeny dle dojednaných parametrů. Nově bude vytvořen způsob sběru dat od příjemkyň péče. Zpětná vazba zajistí zkvalitňování poskytovaných služeb. Systém hodnocení bude vycházet z Analytické části této Koncepce. Data budou následně vyhodnocována a zveřejňována s patřičnými závěry i v surové formě pro širokou

³⁰ International Confederation of Midwives. (2011). Globální standardy pro regulaci porodní asistence. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9081/20321/Global%20Standards%20for%20Midwifery%20Regulation_p%C5%99eklad.pdf

veřejnost. Tyto data budou zároveň sloužit k analýze stavu a následně k vypracování dalších postupů na zlepšení poskytované péče.

Výstup

- Je vytvořený systém kontroly poskytované péče (interní a externí audity, zpětná vazba od příjemkyň péče)

1.5 Vytvoření regulačního orgánu

Porodní asistence vyžaduje, aby byl zákonem ustanoven regulační orgán zaměřený pouze na porodní asistenci s adekvátními zákonnými pravomocemi. Náplní práce tohoto orgánu je účinně regulovat PA, podporovat samostatnou činnost porodních asistentek a umožnit uznání porodní asistence jako samostatné profese. Základní zásadou je přijetí regulace jako mechanismu, který vyjadřuje společenskou smlouvu mezi profesí porodních asistentek a společností. Společnost zaručuje profesi porodních asistentek autoritu a samostatnost k vlastní regulaci. Na oplátku společnost očekává, že se bude tato profese chovat odpovědně, bude zajišťovat vysoké standardy péče poskytované porodními asistentkami a udržovat si důvěru veřejnosti.³¹

Výstup

- Je vytvořen regulační orgán, který hájí práva všech porodních asistentek, reguluje jejich činnosti a zajišťuje ochranu žen a dětí před nekompetentními nebo neetickými členy této profese. Organizace je oprávněná zákonem či vládou k regulaci dané profese.
- Regulační orgán porodní asistence spolupracuje s profesními organizacemi porodních asistentek, které se účastní na řízení profese.

1.6 Podpora vědy a výzkumu v porodní asistenci

Poznatky, které přímo nebo nepřímo ovlivňují praxi porodní asistence a Výzkum v oboru je nedílnou součástí výzkumu ve zdravotnictví. Vytváří nové umožňuje poskytovat vysoce kvalitní péči založenou na důkazech (EBM). Probíhá ve výzkumných ústavech, na vysokých školách, v jiných vzdělávacích institucích, ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Výzkum se řídí platnými právními předpisy a mezinárodními etickými směrnicemi pro biomedicínský výzkum. Výzkumu v porodní asistenci je důležitý pro rozvoj teorie, praxe, vzdělávání a řízení oboru. PA se dosud zabývaly zejména výzkumnou činností v oblasti biomedicínského výzkumu. Je třeba podpořit výzkum v porodní asistenci, jako samostatného oboru. Z tohoto pohledu se výzkum zaměří především na výsledky poskytování péče porodními asistentkami.

³¹ International Confederation of Midwives. (2011). Globální standardy pro regulaci porodní asistence. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9081/20321/Global%20Standards%20for%20Midwifery%20Regulation_p%C5%99eklad.pdf

Výzkumnou činností vznikají klasifikace, které slouží jako podklad pro jednotnou odbornou terminologii oboru.

Výstup

- Obor je v ČR akceptován jako samostatný vědní obor a začleněn do stávajícího seznamu vědních oborů.
- PA jsou zahrnuty do výzkumných týmů a podílejí se na aplikovaném výzkumu v oboru Porodní asistence jako součásti výzkumu ve zdravotnictví.
- PA se podílí na uveřejňování výsledků svého výzkumu ve zdravotnických periodících.
- Výsledky jejich výzkumu slouží ke zlepšení stávající praxe v oboru např. vytvoření standardů praxe oboru a zejména pak k realizaci Evidence Based Practice (EBP).

Strategický cíl č. 2

Zlepšení dostupnosti péče porodních asistentek

2.1 Zavedení úhrady péče porodních asistentek z veřejného zdravotního pojištění.

V současném systému péče není běžně nastavená možnost proplácení péče porodních asistentek z veřejného zdravotního pojištění. Tato skutečnost je jedním z důvodů, proč jsou PA vyloučené ze systému péče o ženu a dítě, je jejich nedostatečný počet a ženy nemohou ve svém místě bydliště najít PA poskytující jim požadovanou péči. Celá situace pak vede k minimální možnosti poskytování kontinuální péče v porodní asistenci především během těhotenství, při a po porodu.

Výstup

- Je odstraněna nutnost indikace lékaře, která je daná § 18 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění *“Nestanoví-li tento zákon jinak, poskytují hrazené služby jiní zdravotníci pracovníci než lékaři, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen „ošetřující lékař“); to neplatí, jde-li o porodní asistentky, jedná-li se o fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, a v případě klinických psychologů a farmaceutů.”*

2.2 Zlepšení postavení porodních asistentek

Postavení a role PA prošlo v posledních 100 letech velkými změnami. PA se v 60. letech minulého století staly ženskými sestrami, z pozice samostatně působící odbornice se staly spíše asistentkami lékaře. V 90. letech minulého století byl obnoven název porodní asistentka, ale naplňování některých kompetencí je pro PA doteď komplikované. I kvůli těmto změnám není role a postavení PA vnímána v celém svém rozsahu a důležitosti, a to jak ve společnosti, tak především ve zdravotnickém týmu.

Je potřeba, aby role PA byla jasně definovaná, aby byly specifikované kompetence a PA se i samy mohly identifikovat se svou rolí. Jasně vymezení porodní asistence pak také přináší lepší spolupráci s lékaři a dalšími nelékařskými pracovníky.³²³³

Výstup

- PA je respektována jako odbornice na péči o ženu a dítě, primárně v těhotenství, při porodu i v šestinedělí, a svoji péči poskytuje v plném rozsahu svých kompetencí.
- PA je respektovaným členem zdravotnického týmu pečujícího o ženu a dítě. Členy tohoto týmu jsou lékařské i nelékařské profese, které spolupracují s cílem poskytovat komplexní péči založenou na EBP.
- Existuje systém supervize, mentoringu a psychoterapie. (Souvisí s cílem 1.2)

2.3 Vytvoření porodních domů a center porodní asistence (Strategie cíl 4.2.1)

Důležitým aspektem zavádění porodní péče založené na důkazech je rozšíření této péče o pracoviště porodní asistence a jejich širší zpřístupnění ženám.³⁴ V České republice vznikají v současnosti pouze Centra porodní asistence, která jsou přímo vázaná na nemocnice, současná legislativa totiž neumožňuje, aby se jednalo o autonomní centra porodních asistentek, které je samostatně vedou.

Výstup

- Jsou vytvořena zařízení, ve kterých je centralizovaná péče o ženy s fyziologickým těhotenstvím vedená porodními asistentkami, přičemž formy těchto zařízení jsou různé a jedná se jak o samostatně stojící porodní domy, tak o porodní centra v rámci porodního oddělení v nemocnicích.

Zdroje

Asociace pro porodní domy a centra. (2019). Evropské standardy pro porodní domy a centra. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://apodac.org/wp-content/uploads/MUNET-Standards_4_2021_CZ1.pdf

Bryers, H. M. a Van Teijlingen, E. (2010). Risk, theory, social and medical models: a critical analysis of the concept of risk in maternity care. *Midwifery*, 26(5), str. 488-496.

Coxon, K., Sandall, J. a Fulop, N. (2013). To what extent are women free to choose where to give birth? How discourses of risk, blame and responsibility influence birth place decisions. *Health, Risk & Society*, 16(1), str. 51-67.

³² Vojtíšková, Z. (2007). Role porodní asistentky. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://is.muni.cz/th/vfxv5/CELA_BP-ZUZ.pdf

³³ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2021). Věstník MZ ČR částka 6. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf

³⁴ Asociace pro porodní domy a centra. (2019). Evropské standardy pro porodní domy a centra. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://apodac.org/wp-content/uploads/MUNET-Standards_4_2021_CZ1.pdf

- Davis-Floyd, R. (2001). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75, str. S5-S23.
- International Confederation of Midwives. (2011). Global Standards for Midwifery Regulation. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://internationalmidwives.org/assets/files/regulation-files/2018/04/global-standards-for-midwifery-regulation-eng.pdf>
- International Confederation of Midwives. (2011). Globální standardy pro regulaci porodní asistence. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9081/20321/Global%20Standards%20for%20Midwifery%20Regulation_p%C5%99eklad.pdf
- International Confederation of Midwives. (2014). Philosophy and Model of Midwifery Care. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/07/cd0005_v201406_en_philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf
- International Confederation of Midwives. (2017). Definition of Midwifery. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_midwifery.pdf
- International Confederation of Midwives. (2017). Péče vedená porodní asistentkou jako nejvhodnější volba pro většinu žen. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2020/10/Pece-vedena-porodni-asistentkou-jako-nejvhodnejsi-volba-oficialni-vyjadreni-ICM.pdf>
- International Confederation of Midwives. (2017). Porodní asistence: Autonomní profese. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2020/01/Autonomn%C3%AD-profese-stanovisko-ICM-1.pdf>
- International Confederation of Midwives. (2021). ICM Global Standards for Midwifery Education. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://internationalmidwives.org/assets/files/education-files/2021/10/global-standards-for-midwifery-education_2021_en-1.pdf
- Jordan, B. a Davis-Floyd, R. (1993). *Birth in four cultures*. Prospect Heights, Ill.: Waveland Press.
- Miller, S. et al. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidencebased, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), str. 2176-2192.

- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2021) Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2021). Věstník MZ ČR částka 6. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání Porodní asistentka. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16346/35539/Kvalifika%C4%8Dn%C3%AD%20standard%20Porodn%C3%AD%20asistentka.pdf>
- Renfrew, M. et al. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidenceinformed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), str. 1129-1145.
- Rocca-Ihenacho, L., Newburn, M. a Byrom, S. (2017). The Midwifery Unit Network: creating a community of practice to enhance maternity services. *The Practicing Midwife* 20(6):24-27.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. a Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>
- Úřad vlády České republiky. (2021). Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie_rovnosti_zen_a_muzu.pdf
- Vojtíšková, Z. (2007). Role porodní asistentky. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. [cit. 28.2.2022]. Dostupné z https://is.muni.cz/th/vfxv5/CELA_BP-ZUZ.pdf
- Walsh, D. a Newburn, M. (2002). Towards a social model of childbirth. *British Journal of Midwifery*, 10, 9, str. 540–544.
- World Health Organization. (2016a). The global strategic directions for strengthening nursing and midwifery. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016b). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, Switzerland: World Health Organization.