

Ministryně zdravotnictví
Dana Jurásková
Palackého náměstí 4
Praha 2

OTEVŘENÝ DOPIS

Praha 3.7.2009

Vážená paní ministryně, vážení lékaři, vážení tvůrci navrhovaného textu nové vyhlášky.

Na webové stránce České lékařské komory v sekci Aktuality (www.lkcr.cz/aktuality) je k nahlédnutí text připravované vyhlášky o minimálních personálních požadavcích na ZZ a o minimálních technických a věcných požadavcích na ZZ. Dovolte mi, abych se k některým bodům tohoto návrhu vyjádřila.

Příloha 1, požadavky na personální vybavení ambulantních pracovišť

2.10.2. pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody

Pracoviště musí být situováno tak, aby bylo zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu, a to v takovém zařízení ústavní péče, které má personální vybavení dle přílohy č. 3, části I. a II.

1.8. této vyhlášky.

- a) porodní asistentka způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu*
- b) gynekolog a porodník – fyzická přítomnost do 5 minut na pracovišti*
- c) dětský lékař nebo neonatolog – fyzická přítomnost do 5 minut na pracovišti*

Při vedení porodu jsou na pracovišti přítomny vždy 2 porodní asistentky nebo 1 porodní asistentka a jedna všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí.

Odstavec 2.10.2. vybízí nutně k dotazu: Proč má být na pracovišti **samostatně pracující porodní asistentky** zaměstnán **lékař**? Jaká bude jeho konkrétní pracovní činnost, vzhledem k tomu, že porodní asistentka pečuje o **zdravé** těhotné a rodící ženy? Pokud by měl pouze vyčkávat, jestli se snad někdy stane nějaká komplikace, nebylo by jeho „vydržování“ pro vyhovění požadavkům vyhlášky neekonomické? A nebylo by to pod důstojnost lékaře, který je vysoce vzdělaným odborníkem, aby **čekal**, až občas bude moci dát povel k transportu ženy do lůžkového zařízení? Hrozilo by, že ztratí praktickou zkušenost s řešením skutečně komplikovaných případů. A v případě, že by měl řešit komplikovaný případ přímo na pracovišti porodní asistentky, troufal by si na to sám, bez pomoci dalšího kolegy a efektivního zázemí pro řešení vážných komplikací?

Z navrhovaného textu vyhlášky vyplývá, že jeho tvůrce nemá **žádnou praktickou zkušenost** s prací porodní asistentky v **komunitním prostředí**.

Ještě více tento fakt vysvětluje z textu návrhu vyhlášky na minimální **technické a věcné** vybavení ZZ. Zde se říká:

2.10.2. pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody

Pracoviště musí být situováno tak, aby bylo zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu, a to v takovém zařízení ústavní péče, které má personální vybavení dle přílohy č. 3, část I. a II. 1.8. této vyhlášky.

Zřizuje se místnost pro vedení porodu a místnost pro ženu po porodu. Místnost pro vedení porodu má minimální plochu 15 m², podlahy, stropy i stěny odolné proti poškození při pravidelném čištění, mytí a desinfekci, a je vybavena:

- porodní lůžko pro porodní místo, případně jiné vhodné zařízení pro vedení fyziologického porodu
- operační svítidlo u porodního místa
- sterilní svorka nebo gumička na pupečník
- sterilní nůžky
- sonograf
- kardiokardioskop
- pulsní oxymetr
- odsávačka
- laryngoskop a pomůcky k zajištění dýchacích cest
- lůžko pro ženu po porodu
- prostor a plocha pro ošetřování novorozenců
- váha pro novorozence
- páskový metr
- stolky na nástroje
- zdroj medicínálního kyslíku

Tento text opět počítá s pracovním zaangažováním minimálně dvou lékařů. Z hlediska praktického výkonu práce by to ale musel být celý tým, protože tam, kde by se vedly fyziologické porody, není možné počítat pouze s **osmihodinovou** pracovní dobou.

Z textu také vysvětluje, že autor nemá praktickou zkušenost s péčí o ženu prožívající **normální nekomplikovaný porod** a s faktory, které fyziologii a normální průběh porodu narušují. Autor také nebere v úvahu, že porodní asistentky, které pečují o ženy během normálního nekomplikovaného porodu, monitorují průběh porodu jinými prostředky, než je tomu v nemocnicích, a že pro celkové zhodnocení stavu dítěte i matky je třeba **celostního obrazu** situace, nikoli jejích jednotlivých částí, hodnocených specializovanými přístroji jako je fonograf nebo pulsní oxymetr.

Pokud zůstanou požadavky v takové formě, v jaké jsou uvedeny v návrhu vyhlášky, bude ohroženo bezpečí žen a dětí hned z několika pohledů:

- Stanovené podmínky znemožní činnost soukromých porodních asistentek, které v současné době poskytují pomoc a podporu stále většímu počtu žen a to jak během těhotenství, tak během porodu.
- V důsledku tohoto faktu zdravé ženy nenajdou porodní asistentku a svěří se do péče duřám – nezdravotníkům.

- Pokud se ženy nesvěří do péče dům, budou se muset podrobit porodnické péči v **lůžkovém zařízení**. Pro zdravé těhotné a rodící ženy, které by jinak volily péči mimonemocniční, je to **deprimující povinnost**, která může vyústit v psychické porodní a poporodní trauma.
- Psychicky (mnohdy i fyzicky) traumatizovaná matka si negativní zážitek z porodu nese po dlouhá léta.

Pokud bude vyhláška přijata v navrhovaném textu, bude to znamenat, že Česká republika porušuje požadavek Evropské Unie na výkon regulované profese porodní asistence jako autonomního povolání. Poruší tím směrnici č. 36/2005 EC.

Další důrazné a zásadní otázky:

PROČ se Česká republika stále snaží **bránit** porodním asistentkám ve výkonu profese v oblasti **primární porodnické péče** poskytované v **komunitním prostředí**?

PROČ se snaží zabránit zdravým těhotným a rodícím ženám, aby v **každé oblasti** České republiky našly porodní asistentku, která je v prostředí mimo porodnici provede těhotenstvím, která svou radou a podporou posílí zdravé těhotenství, a která posílí jejich vědomí, že porod je zdravý proces v životě ženy a její rodiny? Proces především **sociální**, nikoli zdravotní krize.

PROČ nejsou k tvorbě vyhlášek, týkajících se práce porodní asistentky v komunitním prostředí, přizvány **osoby**, které s touto prací mají skutečné, aktuální zkušenosti?

PROČ si Česká republika nemůže vzít **příklad** ze zemí, kde je péče poskytovaná porodními asistentkami v komunitním prostředí součástí zdravotnického systému a podporovaná jako bezpečná a efektivní volba pro zdravé těhotné a rodící ženy?

PROČ se stát nezasadí o to, aby porodní asistentky byly stále kvalitněji vzdělávány i v oblasti **primární porodnické péče** poskytované v komunitním prostředí a to prakticky zkušenými odborníky?

KDO má konkrétní prospěch ze stávající neutěšené situace, která rozhodně není obrazem kvalitní porodnické péče, ale blíží se totalitnímu nátlaku?

Vážená paní ministryně, již od roku 2005 jsem se snažila uvést do systému primární porodnické péče zařízení, které je označováno jako **porodní dům**. Díky přístupu České republiky bylo toto zařízení zařízením paradoxním: porodní dům bez porodů. Není pro ně registrace pro nedostačující technické a věcné vybavení a následně nedostačující personální vybavení. Porodní dům měl nabídnout větší bezpečí ženám, které tak jako tak volí porod mimo porodnici. Nicméně přístup správních orgánů dotlačil tyto ženy, aby zůstaly doma. Nutí porodní asistentky, aby pracovaly ve stresu a neustálé obavě, že budou napadeny správním orgánem pro nepovolenou činnost, neboť na porodní asistentku – fyzickou osobu – jsou kladeny v našem správním systému stejné nároky jako na ostatní zdravotnická zařízení. Tyto nároky jsou pro fyzické soby nesplnitelné, jinými slovy – brání jim ve výkonu autonomní profese.

V celé Evropě existuje velký počet porodních domů, které úspěšně poskytují svou pomoc a péči zdravým těhotným a rodícím ženám a jsou součástí systému péče o matku a dítě. Velká Británie našla svou cestu: nemocnice zaměstnávají týmy komunitních porodních asistentek,

kteře pečují v rámci NHS o zdravé těhotné a rodící ženy. Ženy si pak mohou vybrat, zda poroří se svou porodní asistentkou ve vlastním sociálním prostředí, či nerušeně v porodnici, která tuto porodní asistentku zaměstnává.

Jen Česká republika vzdoruje. Tvrzením, že při začlenění porodů mimo porodnici by prudce stouplo riziko pro matku a dítě, ignoruje jak závěry WHO, ke kterým odborníci dospěli na základě rozsáhlých výzkumů, tak výsledky poslední rozsáhlé výzkumné práce v této oblasti i zkušenosti ze zahraničí. PROČ?

Pro informaci uvádím odkazy na některé výzkumné práce, které stojí za povšimnutí:

1. de Jong A., van der GOES B., Ravelli A., Amelink-Verburg M., Mol B., Nijhuis J., Bennebroek Gravenhorst J., Buitendijk S. Perinatal mortality and morbidity in nationwide study cohort of 529 688 low-risk planned homebirth and hospital birth. BJOG 2009;DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02175.x.
2. Olson O., Jewell MD. Home versus hospital birth. Cochrane Database Syst. Rev 1998;3: CD000352.
3. Johnson KC, Daviss BA. Outcomes of planned homebirths with certified professional midwives: large prospective study in North America. BMJ 2005;330:1416
4. Wiegers TA, Keirse MJ, Berghs GA. Outcome of planned home and planned hospital births in low risk pregnancies: prospective study in midwifery practices in the Netherlands. BMJ 1996; 313:1309-13.
5. Walsh D., Downe S., Uncertainty around homebirth transfers. BJOG 2008;115:1184-5.

Uvedené studie jsou jen malým vzorkem velké řady vědeckých prací, které se zabývaly bezpečností porodů doma asistovaných porodními asistentkami.

Vážená paní ministryně, věřím, že tento dopis bude podnětem k jednání před schválením textu navrhované vyhlášky. Věřím, že k tomuto jednání budou přizvány i **představitelky profesních organizací a odbornice z praxe.**

S pozdravem


Zuzana Štomerová, BSc.
ředitelka společnosti
Porodní dům U čápa, o.p.s.

Kopie dopisu zaslána:

Náměstkyně pro zdravotní péči MZČR
Odbor VZV
ČKPA
UNIPA
ČGPS
ČLK
Mgr. David Záhumenský, Liga lidských práv