

KONTINUITA V PRIMÁRNÍ A KOMUNITNÍ PÉČI V PORODNÍ ASISTENCI

CONTINUITY IN PRIMARY AND COMMUNITY CARE IN MIDWIFERY

Radmila Dorazilová¹

Abstrakt

Úvod: Světová zdravotnická organizace vyzvala úřady v evropském regionu, aby zvýšily své úsilí k posílení primární péče v porodní asistenci, zaměřené na rodinu a komunitu.

Cíl: Cílem práce bylo zjistit jaké podmínky jsou v České a ve Slovenské republice pro primární a komunitní péči v porodní asistenci vytvořeny. Dále zjistit, jak porodní asistentky vnímají existující překážky-bariéry, jaká péče je nyní poskytována a perspektivu péče z hlediska zájmu porodních asisterek a zájmu žen.

Metodika: Práce byla vystavěna na kvantitativním výzkumném šetření s využitím dvou standardních dotazníků vlastní konstrukce. Výzkumný soubor tvořilo 320 českých a 131 slovenských porodních asisterek a 521 českých a 162 slovenských žen. Sběr dat probíhal elektronickou formou přes internetovou platformu „Survio“. Údaje byly vyhodnoceny pomocí deskriptivní a inferenční statistiky s využitím programů SPSS a Excel.

Výsledky: Porodní asistentky hodnotí jako významnější „vnější“ překážky-bariéry: nejčastěji nedostatečnou podporu státu a zdravotních pojišťoven, nevyhovující legislativu a odpor gynekologů. Více překážky-bariéry vnímají slovenské než české porodní asistentky. České i slovenské porodní asistentky poskytují a mají zájem poskytovat primární a komunitní péči. Více poskytují a mají zájem poskytovat primární a komunitní péči české než slovenské a mladší než starší porodní asistentky. Nebyl zjištěn rozdíl mezi zájmem českých a slovenských žen o primární a komunitní péči porodních asisterek.

Závěr: České a slovenské porodní asistentky vnímají překážky-bariéry, mají však zájem primární a komunitní péči poskytovat. České a slovenské ženy mají zájem o služby porodních asisterek v primární a komunitní péči.

Klíčová slova

porodní asistentka, žena, primární a komunitní péče, překážky-bariéry, zájem o péči

¹ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o.

Abstract

Introduction: The World Health Organization has called on authorities in the European region to increase their efforts to strengthen family- and community-centred primary care in midwifery.

Aim: The aim of the thesis was to find out what conditions are created in the Czech and in the Slovak republic for primary and community care in midwifery. Furthermore, to find out how midwives perceive the existing barriers, what care is currently provided and the perspective of care in terms of midwives' and women's interest.

Methodology: The thesis was based on a quantitative research survey using two standard questionnaires of our own design. The research sample consisted of 320 Czech and 131 Slovak midwives and 521 Czech and 162 Slovak women. Data collection was conducted electronically via the internet platform "Survio". The data were evaluated by descriptive and inferential statistics using SPSS and Excel.

Results: Midwives rated the most important "external" barriers as: most often insufficient support from the state and health insurance companies, inadequate legislation and resistance from gynaecologists. Slovak midwives perceive more barriers than Czech midwives. Both Czech and Slovak midwives provide and are interested in providing primary and community care. More Czech than Slovak and younger than older midwives provide and are interested in providing primary and community care. No difference was found between Czech and Slovak women's interest in primary and community care by midwives.

Conclusion: Czech and Slovak midwives perceive barriers, but they are interested in providing primary and community care. Czech and Slovak women are interested in midwifery services in primary and community care.

Keywords

midwife, woman, primary and community care, obstacles-barriers, interest in care

ÚVOD

Jestliže jsme v této práci hovořily o „primární a komunitní péči“ (dále také jen PKP) porodních asistentek (dále také jen PA), myslely jsme tím veškerou jejich péči, poskytovanou mimo ústavní lůžková zařízení. Jestliže jsme v této práci hovořily o „kontinuitě“, myslely jsme tím především historickou kontinuitu této péče „včera, dnes a zítra“.

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) vyzvala již v programu „Zdraví 21“ a v roce 2000 tzv. „Mnichovskou deklarací“ všechny příslušné úřady v evropském regionu, aby zvýšily své úsilí k posílení primární péče v porodní asistenci, zaměřené na rodinu a komunitu. V roce 2006 ICM a WHO poukázaly na problémy se zabezpečením PKP v porodní asistenci v mnoha státech světa, zasahující do úpravy legislativy a vytváření prostředí pro praxi, vzdělávání a hodnocení práce PA.

Před výzkumným šetřením jsme analyzovaly **vývoj péče v České a ve Slovenské republice** (dále také jen ČR a SR).

Rozhodujícím faktorem je nastavení podmínek pro primární a komunitní péči porodních asistentek a podoby sítě zdravotnických zařízení. Od 50. do 90. let 20. století byl vývoj v ČR i ve SR rozdílný proti zemím západní Evropy (nemožnost soukromé praxe a změna na ženskou sestru) a kontinuita PKP PA byla významně narušena (z činnosti prakticky zůstala jen návštěvní služba z ordinací a kurzy v porodnicích). Po roce 1989 došlo ke společenské změně a po vstupu ČR a SR do EU byla přijata nová legislativa. Dle Zdravotnických ročenek ČR a SR za období 1991–2020, vydávaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky a Národným centrom zdravotníckych informácií došlo k následujícímu vývoji v gynekologii a porodnictví a v porodní asistenci:

- Počet lůžek se snížil z 10,9 na 4,4 tisíc v ČR a z 5,4 na 2,4 tisíc v SR. Délka hospitalizace se snížila ze 7,3 dne na 3,6 dne v ČR a na 4,0 dne ve SR.
- Počet pracovních úvazků lékařů v gynekologických ambulancích se zvýšil z 0,8 na 1,4 tisíc v ČR a z 0,4 na 0,6 tisíc v SR, v ambulanci zůstala 1 (v soukromých) nebo 2 (v nemocničních) pracovnice (v ČR ne vždy PA). Počet gynekologických vyšetření se v ČR zvýšil ze 7,2 na 10,0 milionu, ale v SR k podobnému zvýšení nedošlo.
- Jen výjimečně vznikla samostatná pracoviště PA, v registru poskytovatelů zdravotní péče je jich evidováno v ČR 194 + 5 v gynekologických ambulancích + 7 v agenturách + 11 v nemocnicích, ve SR pouze 10. Návštěvy PA u těhotných nebo šestinedělek z 0,6 milionu v ČR a 0,5 milionu v SR v r. 1991 až na výjimky přestaly existovat (přesná data nejsou k dispozici).
- Celkový počet pracovních úvazků se u gynekologů zvýšil z 1,8 na 2,7 tisíc (na 2,1 tisíce osob?) v ČR a z 1,0 na 1,1 tisíc ve SR, kdežto u PA se naopak snížil z 5,2 na 3,7 tisíc v ČR a z 2,6 na 1,8 tisíc ve SR.

V ČR i ve SR se vývoj ubíral v porovnání s doporučeními WHO opačným směrem a to k dalšímu výraznému posílení medikalizace a omezení porodní asistence v neprospěch komplexnosti, dostupnosti a hospodárnosti péče, poskytované ženám a dětem.

Dále jsme analyzovaly **legislativní předpisy v České a ve Slovenské republice** a identifikovaly hlavní překážky-bariéry pro primární a komunitní péči PA.

Postavení PA v systému ambulantní zdravotní péče není v ČR ani ve SR (na rozdíl od gynekologů) legislativně definováno a přístup žen ke službám PA, hrazeným ze zdravotního pojištění, je omezen v ČR „indikací ošetřujícího lékaře-gynekologa“ (Zákon o veřejném zdravotním pojištění) a ve SR „odporučením všeobecného lékaře“ (Zákon o zdravotnej starostlivosti). Ve verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti SR porodní asistentky chybí, v ČR vůbec nebyla kritéria pro síť poskytovatelů stanovena.

Ve vyhlášce MZ ČR o technickém a věcném vybavení zdravotnických zařízení nebyly stanoveny požadavky na vybavení porodní asistentky pro vedení porodu v domácích podmínkách a byly stanoveny nadměrné požadavky na vybavení pracoviště porodních asistentek, kde mají být vedeny porody (umožňují je pouze v porodnicích). Vestník MZ SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie zdravotníckych zariadení sice obsahuje „Taška na návštevnu službu pre pôrodnú asistentku, včetně sterilného pôrodnického balíčku pre prípad prekotného pôrodu“, ale požadavky pro samostatné pracoviště porodních asistentek chybí.

Český seznam zdravotních výkonů, hrazených z veřejného pojištění, nepokrývá všechny činnosti, ke kterým je PA oprávněna. U hodnoty bodu a režijní sazby navíc přetrvává dlouhodobě nižší ohodnocení pro odbornost 921. Ani slovenský katalog zdravotních výkonů, hrazených z veřejného pojištění, nepokrývá celý rozsah péče, ke kterému je PA oprávněná.

CÍL

Hlavním cílem práce bylo zjistit jaké společensko-ekonomické podmínky jsou pro primární a komunitní péči v porodní asistenci vytvořeny a proč se doporučované posílení nedaří v ČR a ve SR naplnit. Dále zjistit, jak porodní asistentky vnímají existující překážky-bariéry, jaká primární a komunitní péče v porodní asistenci je poskytována a jaká je možná perspektiva této péče z hlediska zájmu porodních asistentek a zájmu žen-klientek.

METODY A ORGANIZACE VÝZKUMU

Empirická část disertační práce byla vystavěna na kvantitativním výzkumném šetření s využitím dvou standardních dotazníků vlastní konstrukce ve dvou jazykových verzích: 1. český a slovenský dotazník pro porodní asistentky a 2. český a slovenský dotazník pro ženy-klientky. Sběr dat probíhal od září 2022 do února 2023 elektronickou formou přes internetovou platformu „Survio“, která plně zajišťuje anonymitu a ochranu osobních údajů respondentek. Získané údaje byly vyhodnoceny pomocí deskriptivní a inferenční statistiky s využitím programů SPSS a Excel. Jednalo se především o testy na diferenci proporcí.

Složení výzkumného souboru viz tab. 1.

Tab. 1 Výzkumný soubor

Práce s dotazníkem	seznámily se		vyplněné dotaz.		vyloučené dotaz.		přijaté response	
	abs.p.	rel.p.	abs.p.	rel.p.	abs.p.	rel.p.	abs.p.	rel.p.
České porodní asistentky	976	100%	326	33,4%	6	0,6%	320	32,8%
Slovenské porodní asistentky	254	100%	133	52,4%	2	0,8%	131	51,6%
České ženy	1 292	100%	526	40,7%	5	0,4%	521	40,3%
Slovenské ženy	507	100%	164	32,3%	2	0,3%	162	32,0%

Výběr respondentek byl záměrný. Porodní asistentky byly osloveny individuálně formou osobního, mailového nebo poštovního kontaktu a prostřednictvím profesních organizací. SKSaPA a ČKPA předaly žádost členkám, UNIPA spolupráci na výzkumu odmítla a ČSPA nereagovala. Je zřejmé, že do výzkumu se nezapojila nejen velká část oslovených PA, které PKP neposkytují a nemají o ni zájem, ale také polovina českých PA, které PKP poskytují (toto zřejmě souvisí s negativním postojem UNIPA).

V systému zdravotní péče je evidováno cca 3 700 českých a 1 800 slovenských (pracovních úvazků) PA. Výzkumného šetření se tedy zúčastnilo cca 8% českých a cca 7% slovenských PA. 98 (31%) českých a 10 (8%) slovenských respondentek poskytuje PKP jako soukromou praxi. 102 (32%) českých a 68 (52%) slovenských respondentek poskytuje PKP jako zaměstnání. 120 (37%) českých a 53 (40%) slovenských respondentek PKP neposkytuje. Ve všech těchto kategoriích se pro účely tohoto výzkumu jednalo o dostatečně reprezentativní vzorek českých a slovenských PA. Je však pravděpodobné, že mezi těmi, které se výzkumného šetření nezúčastnily, bude velký podíl PA, které PKP neposkytují a nemají o ni zájem.

Ženy byly osloveny prostřednictvím PA a také prostřednictvím ženských organizací. Výzkumného šetření se zúčastnilo cca 0,5% českých a cca 0,3% slovenských těhotných a rodících žen v běžném roce. Z toho byl nejvyšší podíl 292–46% českých a 115–71% slovenských žen s vysokoškolským vzděláním, 284–54% českých a 88–54% slovenských ve věku 31–40 let, 241–46% českých a 67–41% slovenských matek 2 dětí. 36% českých a 22% slovenských respondentek se již s PKP PA setkalo. Je však pravděpodobné, že mezi těmi, které se výzkumného šetření nezúčastnily, bude velký podíl žen, které se s touto péčí dosud nesetkaly.

VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hodnocení překážek-bariér ze strany porodních asistentek

Byly hodnoceny tyto překážky-bariéry: vnější – nedostatečná podpora státu a zdravotních pojišťoven, nevyhovující legislativa, odpor gynekologů a nedostatečné vzdělání PA; vnitřní – finanční nejistota, vyšší zodpovědnost, nezájem, nejednotnost a nespolupráce PA. Podrobnější údaje k hodnocení překážek-bariér porodními asistentkami viz tab. 2 a 3.

Tab. 2 České PA – Vnímání překážek-barier celkem (n = 320)

překážka- bariéra	respondentek		hodnocení překážky-bariery				
	abs.p.	rel.p.	žádná	sp.malá	střední	sp.velká	velká
nevyhovující legislativa	237		3	11	74	138	94
		74,1%	0,9%	3,5%	23,1%	43,1%	29,4%
nedostatečná podpora	253		3	11	49	140	117
		79,1%	0,9%	3,5%	15,3%	43,7%	36,6%
odpor gynekologů	209		6	32	91	118	73
		65,3%	1,9%	10,0%	28,4%	36,9%	22,8%
nedostatečné vzdělání	99		26	82	116	72	24
		30,9%	8,1%	25,6%	36,3%	22,5%	7,5%
vnější překážky- bariéry	798		38	136	330	468	308
		62,3%	3,0%	10,6%	25,8%	36,5%	24,1%
nezájem PA	62		11	86	137	70	16
		19,4%	3,5%	26,8%	42,8%	21,9%	5,0%
finanční nejistota	143		7	49	107	112	45
		44,7%	2,2%	15,3%	33,4%	35,0%	14,1%
vyšší zodpovědnost	101		7	56	130	82	45
		31,6%	2,2%	17,5%	40,6%	25,6%	14,1%
nejednotnost PA	123		7	73	108	99	33
		38,4%	2,2%	22,8%	33,8%	30,9%	10,3%
vnitřní překážky- bariéry	429		32	64	482	363	139
		33,5%	2,5%	20,6%	37,6%	28,4%	10,9%
překážky- bariéry celkem	1 227		70	400	812	831	447
		47,9%	2,7%	15,6%	31,7%	32,5%	17,5%

Tab. 3 Slovenské PA – Vnímání překážek-bariér celkem (n = 131)

překážka- bariéra	respondentek		hodnocení překážky-bariery				
	abs.p.	rel.p.	žádná	sp.malá	střední	sp.velká	velká
nevyhovující legislativa	92		2	5	21	62	41
		70,2%	1,5%	3,8%	16,1%	47,3%	31,3%
nedostatečná podpora	85		2	4	16	63	46
		64,9%	1,5%	3,1%	12,2%	48,1%	35,1%
odpor gynekologů	87		0	9	29	54	39
		66,4%		6,9%	22,1%	41,2%	29,8%
nedostatečné vzdělání	38		8	35	51	27	10
		29,0%	6,1%	26,7%	38,9%	20,6%	7,7%
vnější překážky- bariéry	302		12	53	117	206	136
		57,6%	2,3%	10,1%	22,3%	39,3%	26,0%
nezájem PA	39		2	18	65	35	11
		29,8%	1,5%	13,8%	49,6%	26,7%	8,4%
finanční nejistota	75		0	6	32	57	36
		57,3%		4,6%	24,4%	43,5%	27,5%
vyšší zodpovědnost	63		0	13	45	37	36
		48,1%		9,9%	34,4%	28,2%	27,5%
nejednotnost PA	45		1	16	48	44	22
		34,4%	0,8%	12,2%	36,6%	33,6%	16,8%
vnitřní překážky- bariéry	222		3	53	190	173	105
		42,4%	0,6%	10,1%	36,3%	33,0%	20,0%
překážky- bariéry celkem	524		15	106	307	379	241
		50,0%	1,4%	10,1%	29,3%	36,2%	23,0%

Celkově české PA vnímají překážky-bariéry pro poskytování PKP v 48% a jako velké a spíše velké v 50% (ne většina). Vnější překážky-bariéry české PA uváděly častěji (62%) než překážky-bariéry vnitřní (34%) a byly také více hodnoceny jako velké a spíše velké (61%) než překážky-bariéry vnitřní (39%). Bylo potvrzeno, že překážky-bariéry více vnímají české PA, které PKP poskytují než PA, které ji neposkytují.

Je třeba upozornit na nesoulad v odpovědích respondentek na otázky č. 15 (2. sloupec tabulky) a 16–23 (3.–7. sloupec tabulky). Lépe celkové hodnocení vlivu překážek-bariér ze strany respondentek vystihuje: 50% velká a spíše velká, 47% střední a spíše malá a jen 3% žádná.

Celkově slovenské PA vnímají překážky-bariéry pro poskytování PKP z 50 % a jako velké a spíše velké v 58 % (většina). Vnější překážky-bariéry slovenské PA uváděly častěji (58 %) než překážky-bariéry vnitřní (42 %) a byly také více hodnoceny jako velké a spíše velké (65 %) než překážky-bariéry vnitřní (53 %). Je zjevný rozdíl mezi vnímáním a hodnocením vnitřních překážek-bariér, které slovenské PA uvádějí častěji a hodnotí je jako významnější než PA české. Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi vnímáním překážek-bariér slovenskými PA, které PKP poskytují a neposkytují (pravděpodobně vzhledem k malému zastoupení PA se soukromou praxí).

Je třeba upozornit na nesoulad v odpovědích respondentek na otázky č. 15 (2. sloupec tabulky) a 16–23 (3.–7. sloupec tabulky). Lépe celkové hodnocení vlivu překážek-bariér ze strany respondentek vystihuje: 59 % velká a spíše velká, 39 % střední a spíše malá a jen 2 % žádná.

Zájem o poskytování primární a komunitní péče ze strany porodních asistentek

Byl hodnocen zájem o tyto činnosti PA: kurzy pro těhotné, cvičení pro těhotné nebo ženy po porodu, poradna a vyšetření fyziologicky těhotné, fyziologický porod v domácích podmínkách, fyziologický porod v porodním domě, fyziologický porod v porodnici, návštěvní služba u těhotné a matky s novorozencem, individuální poradenství a kontinuální péče.

Podrobnější údaje k hodnocení zájmu porodních asistentek viz tab. 4 a 5.

Tab. 4 České PA – Zájem o poskytování PKP celkem (n = 320)

činnost – zájem	poskytují samostatně	poskytují zaměstnání	mají zájem poskytovat	nemají záj. poskytovat
skupinové a individuální kurzy pro těhotné	92	53	97	78
	28,7 %	16,6 %	30,3 %	24,4 %
cvičení pro těhotné nebo po porodu	47	21	101	151
	14,7 %	6,5 %	31,6 %	47,2 %
poradna pro fyziologicky těhotné	48	18	155	99
	15,0 %	5,6 %	48,5 %	30,9 %
fyziologický porod v domácích podmínkách	29	4	65	222
	9,1 %	1,2 %	20,3 %	69,4 %
fyziologický porod v porodním domě	0	0	180	140
			56,3 %	43,7 %
fyziologický porod v porodnici	14	93	140	73
	4,4 %	29,1 %	43,7 %	22,8 %
domácí návštěvy v těhotenství a po porodu	86	11	149	74
	26,9 %	3,4 %	46,6 %	23,1 %
individuální poradenství porodní asistentky	98	74	101	47
	30,6 %	23,1 %	31,6 %	14,7 %
kontinuální péče porodní asistentky	76	60	127	57
	23,8 %	18,7 %	39,7 %	17,8 %
celkem – všechny činnosti	490	334	1 115	941
	17,0 %	11,6 %	38,7 %	32,7 %

Tab. 5 Slovenské PA – Zájem o poskytování PKP celkem (n = 131)

činnost – zájem	poskytují samostatně	poskytují zaměstnání	mají zájem poskytovat	nemají záj. poskytovat
skupinové a individuální kurzy pro těhotné	10 7,6 %	17 13,0 %	69 52,7 %	35 26,7 %
cvičení pro těhotné nebo po porodu	9 6,9 %	7 5,3 %	66 50,4 %	49 37,4 %
poradna pro fyziologicky těhotné	6 4,6 %	17 13,0 %	65 49,6 %	43 32,8 %
fyziologický porod v domácích podmínkách	3 2,3 %	2 1,5 %	26 19,8 %	100 76,4 %
fyziologický porod v porodním domě			51 38,9 %	80 61,1 %
fyziologický porod v porodnici	3 2,3 %	21 16,0 %	66 50,4 %	41 31,3 %
domácí návštěvy v těhotenství a po porodu	9 6,9 %	2 1,5 %	83 63,4 %	37 28,2 %
individuální poradenství porodní asistentky	11 8,4 %	40 30,5 %	53 40,5 %	27 20,6 %
kontinuální péče porodní asistentky	8 6,1 %	41 31,3 %	55 42,0 %	27 20,6 %
celkem – všechny činnosti	59 5,0 %	147 12,5 %	534 45,3 %	439 37,2 %

Podle výsledků dotazníkového šetření poskytuje PKP PA jako samostatnou soukromou praxi 98 (31 %) českých respondentek, to je asi polovina z registrovaných poskytovatelek péče. 102 (32 %) českých respondentek uvedlo, že poskytuje PKP jako zaměstnání. Vybrané základní činnosti PA v PKP poskytuje 17 % českých respondentek jako soukromou praxi a 12 % respondentek jako zaměstnání, celkem tedy 29 % respondentek. 39 % respondentek sice PKP neposkytuje, ale má o poskytování zájem (rozdílný u jednotlivých činností), pokud budou upraveny legislativní a finanční podmínky. Zbývajících 33 % českých respondentek nemá o uvedené činnosti zájem.

Podle výsledků dotazníkového šetření poskytuje PKP PA jako samostatnou soukromou praxi 10 (8 %) slovenských respondentek, jsou to všechny registrované poskytovatelky péče. 68 (52 %) slovenských respondentek uvedlo, že poskytuje PKP jako zaměstnání. Vybrané základní činnosti PA v PKP poskytuje 5 % slovenských respondentek jako soukromou praxi a 12 % respondentek jako zaměstnání, celkem tedy 17 % respondentek.

45 % respondentek sice PKP neposkytuje, ale má o poskytování zájem (rozdílný u jednotlivých činností), pokud budou upraveny legislativní a finanční podmínky. Zbývajících 37 % slovenských respondentek nemá o uvedené činnosti zájem.

Bylo potvrzeno, že české PA více poskytují a mají zájem poskytovat PKP než slovenské PA. Bylo také potvrzeno, že mladší české i slovenské PA s praxí do 20 let poskytují a mají zájem poskytovat PKP více než starší české i slovenské PA s praxí 21 a více let. Z výsledků šetření je patrné, že spolu souvisí vyšší vnímání vnitřních překážek ze strany slovenských PA a jejich nižší zájem o poskytování primární a komunitní péče.

U soukromých praxí a hlavně u zaměstnání se jeví nutnost dalšího vyjasnění pojmů a dat. 31 % (soukromá praxe) a 32 % (zaměstnání) českých respondentek uvádí, že poskytuje PKP, ale pouze 17 % (soukromá praxe) a 12 % (zaměstnání) českých respondentek uvedlo, že poskytuje základní činnosti PA. Podobně 8 % (soukromá praxe) a 52 % (zaměstnání) slovenských respondentek uvádí, že poskytuje PKP, ale pouze 5 % (soukromá praxe) a 12 % (zaměstnání) slovenských respondentek uvedlo, že poskytuje základní činnosti PA. Soukromou praxi PA často provozují jako vedlejší činnost při zaměstnání s omezeným rozsahem péče. U zaměstnání je podíl uvedených činností ještě nižší, nezáleží zde ale jen na zájmu PA, ale především na zaměstnavateli, které činnosti požaduje a umožní provádět.

Podobný problém je v chápání kontinuální péče PA. 24 % (soukromá praxe) a 19 % (zaměstnání) českých respondentek a 6 % (soukromá praxe) a 31 % (zaměstnání) slovenských respondentek uvedlo, že poskytuje kontinuální péči. Shodný nebo vyšší počet českých i slovenských respondentek však neposkytuje všechny činnosti, problémem je především péče při porodu u soukromé praxe a kurzy a návštěvní služba u zaměstnání.

Zájem žen-klientek o primární a komunitní péči porodních asistentek

Většina českých (86 %) a slovenských (61 %) respondentek chápe správně postavení a kompetence PA v systému zdravotní péče. Pouze 4 % českých a 3 % slovenských respondentek si myslí, že PA může pracovat samostatně bez omezení. Avšak 10 % českých a 36 % slovenských respondentek pokládá PA pouze za pomocnici gynekologa! Podrobnější údaje k zájmu žen-klientek o služby porodních asistentek viz tab. 6 a 7.

Tab. 6 České ženy – Zájem o péči porodních asistentek (n = 521)

činnost	zájem			
	setkala se	zájem ze ZP	zájem bez ZP	nezájem
skupinové a individuální kurzy pro těhotné	396	28	58	39
	76,0%	5,4%	11,1%	7,5%
cvičení pro těhotné nebo po porodu	151	106	173	91
	29,0%	20,3%	33,2%	17,5%
poradna pro fyziologicky těhotné	80	202	149	90
	15,3%	38,8%	28,6%	17,3%
fyziologický porod v domácích podmínkách	55	40	66	360
	10,5%	7,7%	12,7%	69,1%
fyziologický porod v porodním domě		160	157	204
		30,7%	30,1%	39,2%
fyziologický porod v porodnici	233	105	91	92
	44,7%	20,2%	17,5%	17,6%
domácí návštěvy v těhotenství a po porodu	304	88	88	41
	58,3%	16,9%	16,9%	7,9%
individuální poradenství porodní asistentky	281	95	109	36
	53,9%	18,3%	20,9%	6,9%
kontinuální péče porodní asistentky	193	137	133	58
	37,1%	26,3%	25,5%	11,1%
celkem – všechny činnosti	1 693	961	1 024	1 011
	36,1%	20,5%	21,8%	21,6%

Tab. 7 Slovenské ženy – Zájem o péči porodních asistentek (n = 162)

činnost	zájem			
	setkala se	zájem ze ZP	zájem bez ZP	nezájem
skupinové a individuální kurzy pro těhotné	88	33	26	15
	54,3 %	20,4 %	16,0 %	9,3 %
cvičení pro těhotné nebo po porodu	55	38	46	23
	33,9 %	23,5 %	28,4 %	14,2 %
poradna pro fyziologicky těhotné	12	71	41	38
	7,4 %	43,8 %	25,3 %	23,5 %
fyziologický porod v domácích podmínkách	6	17	20	119
	3,7 %	10,5 %	12,3 %	73,5 %
fyziologický porod v porodním domě		40	24	98
		24,7 %	14,8 %	60,5 %
fyziologický porod v porodnici	30	56	29	47
	18,5 %	34,6 %	17,9 %	29,0 %
domácí návštěvy v těhotenství a po porodu	35	63	47	17
	21,6 %	38,9 %	29,0 %	10,5 %
individuální poradenství porodní asistentky	55	50	46	11
	33,9 %	30,9 %	28,4 %	6,8 %
kontinuální péče porodní asistentky	47	56	38	21
	29,0 %	34,6 %	23,4 %	13,0 %
celkem – všechny činnosti	328	424	317	389
	22,5 %	29,1 %	21,7 %	26,7 %

České respondentky se s PA nejčastěji setkaly na porodním sále (387–74 %), při kurzech pro těhotné (361–69 %), při domácích návštěvách (223–43 %) a na oddělení šestinedělí (172–33 %). Nejméně často se s PA setkaly při domácím porodu (44–8 %), na novorozeneckém (66–13 %), na gynekologickém oddělení (73–14 %) a v ordinaci gynekologa (79–15 %). S PA se dosud nesetkalo 13–2 % českých respondentek. 36 % českých respondentek se se službami PA již setkalo, 20 % by o tyto služby mělo zájem pokud budou hrazeny ze zdravotního pojištění, 22 % by o tyto služby mělo zájem i když nebudou hrazeny ze zdravotního pojištění a 22 % o uvedené služby PA nemá zájem.

Slovenské respondentky se s PA nejčastěji setkaly na porodním sále (110–68 %), při kurzech pro těhotné (77–47 %), na oddělení šestinedělí (54–33 %) a v ordinaci gynekologa (47–29 %). Nejméně často se s PA slovenské ženy setkaly při domácím porodu (1–1 %), při domácích návštěvách (13–8 %), na novorozeneckém oddělení (13–8 %)

a na gynekologickém oddělení (25–15 %). S PA se dosud nesetkalo 17–10 % slovenských respondentek (vzhledem k vyššímu podílu mladých a bezdětných žen).

22 % slovenských respondentek se se službami PA již setkalo, 29 % by o tyto služby mělo zájem pokud budou hrazeny ze zdravotního pojištění, 22 % by o tyto služby mělo zájem i když nebudou hrazeny ze zdravotního pojištění a 27 % nemá o uvedené služby PA zájem. Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi zájmem českých žen a zájmem slovenských žen o služby porodních asistentek v primární a komunitní péči v ČR a ve SR. Byla však potvrzena závislost mezi informovaností a zájmem českých i slovenských žen o služby českých i slovenských PA. Informovanost žen je malá.

U porodu v domácích podmínkách (cca 70 %) nebo v porodním domě (cca 40 %) je podíl českých žen a PA, které o ně nemají zájem podobný. Také podíl slovenských žen a PA, které o porod v domácích podmínkách (cca 75 %) a v porodním domě (cca 60 %) nemají zájem, je podobný. Zajímavé ale je, že u všech ostatních činností je podíl českých a slovenských žen, které o tyto služby nemají zájem, nižší než podíl českých a slovenských PA, které nemají zájem je poskytovat.

DISKUZE

Výsledky výzkumného šetření jsou z hlediska existujících překážek v primární a komunitní péči PA obecně v souladu se závěry jiných prací.

ICM a WHO v roce 2006 poukázaly na problémy se zabezpečením primární a komunitní péče v porodní asistenci v mnoha státech světa, zasahující do úpravy legislativy a vytváření prostředí pro praxi, vzdělávání, monitorování a hodnocení práce PA. „Strategie, doporučené WHO a ICM, však naráží na odpor mnohých národních vlád v důsledku nárůstu péče, poskytované gynekology“ (Vermeulen et al., 2019). „Problémy zasahují do úpravy legislativy a vytváření prostředí pro praxi, vzdělávání, monitorování a hodnocení práce PA“ (Pettersson, Sherratt a Moyo, 2006). „Chybí standardizace primární a komunitní porodní asistence, není definovaný rozsah její praxe a chybí praktická příprava v rámci vzdělávání pro získání kvalifikace a specializace komunitní PA“ (Renfrew et al., 2014; de Jonge et al., 2015). „V důsledku změny specifické úlohy komunitních PA dochází i k nepřesnosti v rámci definice, neodrážející změny v rozsahu praxe, které aktuální komunitní porodní asistence vyžaduje“ (de Jonge et al., 2015). „Problém je, že vzdělávání je většinou založené na teorii a chybí skutečné a přiměřené praktické zkušenosti. Plné zvládnutí kompetencí (vědomostí, zručností, postojů a zkušeností), které jsou potřebné na pomoc ženě během těhotenství, porodu a šestinedělí, je možné získat jen prostřednictvím přiměřeného množství zkušeností v klinické praxi pod dohledem zkušené PA z komunity a lékaře“ Sherratt (2013). „Problémem ve vzdělávání PA pro komunitní péči je zabezpečit praxi v komunitním prostředí, když tato až na výjimky neexistuje“ (Hendrych Lorenzová, 2016).

Je zřejmé, že většina překážek-bariér v rozvoji primární a komunitní péče vychází z problémů ve vztazích mezi porodními asistentkami a lékaři-gynekology. Ve studiích (Rooks, 1999; Barger, 2005) se uvádí problémy ve vztahu lékařů k PA již začátkem 20. století. Ve zprávě WHO, ICM a White Ribbon Alliance (2016) se uvádí, že „v některých

situacích může pro lékaře-gynekologa porodní asistentka skutečně představovat určité ohrožení”.

V podmínkách, které existují v ČR a ve SR, však o ohrožení gynekologů nelze hovořit. Jedinou činností, ve které si obě profese konkurují, je vyšetření fyziologicky těhotných žen (i v zemích, kde překážky-bariéry neexistují, však poskytují PA max. 5–10 % těchto vyšetření). Ostatní činnosti PA doplňují péči gynekologa a bez nich není primární a komunitní péče o ženu a dítě komplexní, kvalitní a dostupná.

„Je potřebné zlepšení koordinace a meziprofesioní komunikace v kontinuitě sdílení informací nejen mezi PA a lékařem-porodníkem, ale také mezi primární a sekundární péčí” (Schölmerich et al., 2014). „Obecně jsou výrazné hierarchické struktury, fragmentace péče, nedostatek respektu a důvěry, nejasnosti v oblasti zodpovědnosti a pravomocí klíčovými překážkami meziprofesioní spolupráce a komunikace” (Smith, 2015; Aquino et al., 2016). „PA vnímají svoje pracovní prostředí jako napjaté s vysokým rizikem konfliktů” (McFarland et al., 2020). „Profesionální disonance způsobená nesrovnalostmi v profesionální etice a očekáváními od komunikačních struktur a koordinačních mechanismů se považuje za ústřední příčinu” (Smith, 2015; Hansson et al., 2022). „Celkově heterogenní základní odborné chápání (fyziologické vs. patologické) narušují konkurenční porodní koncepty (domácí vs. klinický porod nebo normální-přirozený vs. lékařsky vedený porod) a tradičně determinované koncepty péče (důvěra v normalitu porodu vs. porod jako vysoce riziková událost). Tyto aspekty mohou posilovat pocity vymezení mezi profesionálními skupinami (PA a lékaři) a bránit společné vizi nebo filozofii péče” (Reiger, 2008; Reiger a Lane, 2009; Behruzi et al., 2017; McFarland et al., 2020). „Pokud PA dodržují biopsychosociální model péče namísto medicínského modelu péče, může někdy vznikat napětí mezi PA a gynekologem-porodníkem ohledně řízení péče, způsobené nerovným paradigmatickým. Aby bylo obecně možné zavést péči PA, zaměřenou na ženy a jejich rodiny, bylo by konstruktivní přijmout prohlášení o hodnotě této péče, podporované skupinami poskytovatelů, tvůrci zdravotních politik a zdravotními pojišťovnami” (Fontein-Kuipers, de Groot a van Staa, 2018). „Jak ženy, tak PA dnes čelí výzvám převažujícího poskytování péče, které se vyznačuje nedostatkem času pro jednotlivce, omezeným prostorem pro rozhodování, hierarchickou a medikalizovanou péčí a nedostatky ve vzdělávání PA, které převažují nad základními kompetencemi PA. Ženy i PA v Evropě mají společné zkušenosti (dvě strany jedné mince), kvůli nimž jsou nespokojeny se současným stavem. Podobně se vyjadřují i ženy a PA v Německu, dosud zde však nebyla na národní úrovni provedena komplexní studie, která by zkoumala názory na péči PA jako celek, spíše než aby se zabývala přáními žen ohledně konkrétních intervencí nebo vybraných prostředí. V Německu neexistuje regulační instituce, a tudíž nejsou k dispozici systematické a spolehlivé údaje o odhadovaných 22 500 PA a péči, kterou poskytují, kromě údajů od sdružení pro kvalitu porodů mimo nemocnici” (Lohmann, Mattern a Ayerle, 2018).

Je zřejmé, že aby komunikace a spolupráce mezi PA a gynekology a porodníky fungovala, musí mít zájem obě strany. Proto je nutné ocenit přístup českých nemocničních gynekologů a porodníků, kteří v souvislosti s vytvářením center porodní asistence v českých porodnicích uznali nevhodnost indikace lékaře při fyziologickém porodu, vedeném PA v porodnici a souhlasili s jeho odstraněním.

Bohužel jsme v ČR a ve SR nenašly práce s podobným cílem výzkumu (hodnocení překážek-bariér a zájem o PKP z pohledu PA a z pohledu žen-klientek) a srovnatelnými výsledky. V zemích západní Evropy (i vzdálené Austrálii nebo Kanadě) se PA zabývají jednotlivými činnostmi a problémy při poskytování péče, v ČR a ve SR stále řešíme prvotní otázku „proč u nás primární a komunitní péče PA nefunguje?“

ZÁVĚR

Provedly jsme posouzení vývoje péče v oboru gynekologie a porodnictví a porodní asistence od roku 1991 na základě údajů zdravotnické statistiky. Můžeme konstatovat, že v ČR i ve SR, se v porovnání s doporučeními WHO vývoj ubíral opačným směrem a to k dalšímu výraznému posílení medikalizace a omezení porodní asistence. Dále jsme v české a slovenské legislativě identifikovaly hlavní překážky-bariéry pro primární a komunitní péči PA.

Podle výsledků našeho výzkumného šetření polovina českých a většina slovenských PA vnímá vnější překážky-bariéry jako velké nebo spíše velké, mezi vnímanými překážkami-bariérami respondentky nejčastěji uváděly nedostatečnou podporu státu a zdravotních pojišťoven, nevyhovující legislativu a odpor (většiny soukromých) gynekologů. Naše zjištění se shodují s hodnocením situace ze strany ICM a WHO, které uvádí, že mnohé rozvinuté země, v důsledku významného vlivu technokratů, nedokázaly vybudovat systém péče, založený na skutečných potřebách žen a zabezpečit funkční, komplexní a dostupné služby PA.

Setkáváme se s nepodloženým tvrzením, že vlastně samy české a slovenské PA nemají zájem primární a komunitní péči poskytovat a ani české a slovenské ženy nemají o tyto služby PA zájem. Naše výzkumné šetření dospělo k opačnému výsledku. České i slovenské PA mají zájem poskytovat primární a komunitní péči a byl potvrzen také zájem českých i slovenských žen o služby českých a slovenských PA v primární a komunitní péči.

Literatura

AQUINO, M. R. et al. Midwives' and health visitors' collaborative relationships: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *International journal of nursing studies* [online]. 2016, vol. 62, p. 193–206. ISSN 1873-491X. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.08.002.

BARGER, M. K. Midwifery practice: Where have we been and where are we going? *Journal of midwifery & women's health* [online]. 2005, vol. 50, no. 2, p. 87–90. ISSN 1542-2011. DOI: 10.1016/j.jmwh.2004.12.013.

BEHRUZI, R. et al. Understanding factors affecting collaboration between midwives and other health care professionals in a birth center and its affiliated Quebec hospital: a case study. *BMC pregnancy and childbirth* [online]. 2017, vol. 17, no. 1. ISSN 1471-2393. DOI: 10.1186/s12884-017-1381-x.

DE JONGE, A. et al. The importance of evaluating primary midwifery care for improving the health of women and infants. *Frontiers in medicine* [online]. 2015, vol. 2. ISSN 2296-858X. DOI: 10.3389/fmed.2015.00017.

FONTEIN-KUIPERS, Y., DE GROOT, R. and VAN STAA, A. Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus. *European journal of midwifery* [online]. 2018, vol. 2. ISSN 2585-2906. DOI: 10.18332/ejm/91492.

HANSSON, M. et al. Job satisfaction in midwives and its association with organisational and psychosocial factors at work: a nation-wide, cross-sectional study. *BMC Health Services Research* [online]. 2022, vol. 22, no. 1. ISSN 1472-6963. DOI: 10.1186/s12913-022-07852-3.

HENDRYCH LORENZOVÁ, E. *The Community Midwifery Care in Great Britain and in The Czech Republic* [online]. EU Birth Research Project. WordPress.com, 2016. Available from: <https://eubirthresearch.files.wordpress.com/2015/09/stsm-report-hendrych-lorenzova1.pdf>.

LOHMANN, S., MATTERN, E. and AYERLE, G. M. Midwives' perceptions of women's preferences related to midwifery care in Germany: A focus group study. *Midwifery* [online]. 2018, vol. 61, p. 53–62. ISSN 1532-3099. DOI: 10.1016/j.midw.2018.02.005.

MCFARLAND, A. et al. The experiences of midwives in integrated maternity care: a qualitative metasynthesis. *Midwifery* [online]. 2020, vol. 80. ISSN 1532-3099. DOI: 10.1016/j.midw.2019.102544.

PETTERSSON, K. O., SHERRATT, D. and MOYO, N. *Midwifery in the community: lessons learned* [online]. UNFPA, 2006. [cit. 8. 10. 2021]. Available from: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/midwifery_eng.pdf.

REIGER, K. Domination or mutual recognition? Professional subjectivity in midwifery and obstetrics. *Social Theory & Health* [online]. 2008, vol. 6, p. 132–147. ISSN 1477-822X. DOI: 10.1057/palgrave.sth.2007.12.

REIGER, K. M. and LANE, K. L. Working together: collaboration between midwives and doctors in public hospitals. *Australian health review* [online]. 2009, vol. 33, no. 2, p. 315–324. ISSN 1449-8944. DOI: 10.1071/ah090315.

RENFREW, M. J. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet* [online]. 2014, vol. 384. ISSN 1474-547X. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60789-3.

ROOKS, J. P. The midwifery model of care. *Journal of nurse-midwifery* [online]. 1999, vol. 44, no. 4, p. 370–374. ISSN 0091-2182. DOI: 10.1016/S0091-2182(99)00060-9.

SHERRATT, D. R. Strengthening health systems by focusing on community midwifery. *Humanitaire* [online]. 2013, vol. 35, p. 68–79. [cit. 9. 9. 2021]. ISSN 2105-2522. Available from: <http://journals.openedition.org/humanitaire/2286>.

SCHÖLMERICH, V. L. et al. Improving interprofessional coordination in Dutch midwifery and obstetrics: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth* [online]. 2014, vol. 14. ISSN 1471-2393. DOI: 10.1186/1471-2393-14-145.

SMITH, D. C. Midwife–physician collaboration: a conceptual framework for interprofessional collaborative practice. *Journal of midwifery & women's health* [online]. 2015, vol. 60, no. 2, p. 128–139. ISSN 1542-2011. DOI: 10.1111/jmwh.12204.

VERMEULEN, J. et al. Failure or progress?: The current state of the professionalisation of midwifery in Europe. *European journal of midwifery* [online]. 2019, vol. 3. ISSN 2585-2906. DOI: 10.18332/ejm/115038.

WHO, ICM and THE WHITE RIBBON ALLIANCE (eds.). *Midwives' Voices Midwives' Realities. Findings from a global consultation on providing quality midwifery care* [online]. World Health Organization, 2016. [cit. 8. 10. 2021]. ISBN 978-92-4-151611-2. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250376/9789241510547-eng.pdf?sequence=1>.

Kontakt

Mgr. Bc. Radmila Dorazilová, PhD.
dorazilova.radmila@gmail.com