

# REGULACE PORODNÍCH ASISTENTEK VE VELKÉ BRITÁNII A V ČESKÉ REPUBLICE

EVA WELGE  
MARKÉTA MORAVCOVÁ  
UNIVERZITA PARDUBICE  
NEMOCNICE PARDUBICE

## ABSTRAKT

Autorky v předkládaném příspěvku předkládají vývoj regulace profese porodní asistentky ve Velké Británii se zdůrazněním všech významných historických změn. Velká Británie má historicky velmi robustní systém registrace a regulace porodních asistentek a zdravotních sester, který je pevně zakotven v souvisejících právních normách. Avšak v nedávné době došlo ke změnám v regulaci profese porodní asistentky v reakci na nežádoucí události, které se odehrály v jedné z nemocnic v zemi. Tato změna byla vládou viděna jako pozitivní krok pro navrácení důvěry lidu v kontrolní mechanismy a poskytovanou zdravotní péči. Spekulovat o tom, zda tato změna splní svá očekávání, je v současné době předčasné, vzhledem ke krátké době od zavedení. Nicméně v České republice v současné době není jednotný a přehledný systém, který by reguloval profesi porodních asistentek. Autorky se zamýšlí nad stále vzrůstající potřebou jasného nastavení regulačních mechanismů a nad možností se inspirovat zkušenostmi z jiných zdravotnických systémů. Nabízí se zamyšlení nad tím, jakou kvalitu péče, bez nutnosti se sebevzdělávat, mohou porodní asistentky poskytovat. Ve 21. století, kdy praxe má být založena na evidence based poznatcích, vidí autorky tuto současnou situaci v České republice jako velký krok zpět a mají obavu o budoucnost profese porodní asistentky bez regulace.

## KLÍČOVÁ SLOVA:

porodní asistentka, regulace profese, celoživotní vzdělávání

## ÚVOD

**N**elékařská zdravotnická povolání prochází dlouhodobě řadou změn vyvolaných vývojem vědeckých poznatků, společenskou situací a požadavky společnosti. Změny se dotýkají všech oblastí poskytované péče, odborností, profesí, ale i souvisejícího kvalifikačního a celoživotního vzdělávání. Autorky se v příspěvku zaměřují na regulovanou profesi porodní asistentky, která patří k jedné z nejstarších, nejstabilnějších a také nejznámějších nelékařských zdravotnických povolání. Historický vývoj, kterým prochází profese porodní asistentky a její vzdělávání, je velmi dlouhý, mnohdy komplikovaný a spletitý. Stejně jako u dalších regulovaných profesí ve zdravotnictví, tak i v porodní asistenci, hrají vždy velkou roli při jejich formování a zavádění změn kulturní specifika, historický vývoj, prestiž profese v dané společnosti a další faktory. Zůstává však faktem, že respektování evidence based poznatků a využití zkušeností z jiných profesních komunit a státních systémů jsou velmi důležitým zdrojem informací, které mohou přispívat k rychlejšímu a především správnému rozvoji a prosazování změn v dané profesi a vyvarování se chyb, které již byly jinde zjištěny a eliminovány.

Autorky tohoto sdělení se proto zaměřily na vytvoření přehledu regulace profese porodních asistentek a jejího vývoje ve Velké Británii a na využití těchto faktů pro efektivnější nastavení regulace profese v České republice.

Toto sdělení si klade za základní cíle: 1. popsat historický vznik regulace porodních asistentek ve Velké Británii, důvody vzniku procesu regulace společně s dopady na veřejnost a porodní asistentky té doby; 2. charakterizovat historickou změnu, ke které došlo 31. března 2017 díky selhání systému, který měl ochránit veřejnost před nežádoucími událostmi v důsledku selhání lidského faktoru; 3. popsat současnou situaci regulace profese ve Velké Británii a s ní spojenou novou formu obnovení registrace takzvanou revalidací, která je nutná pro výkon praxe porodní asistentky každé tři roky; 4. popsat vývoj a současnou situaci v České republice a 5. porovnat oba popsané systémy a zhodnotit rozdíly a možné náměty k inspiraci pro úpravy regulace profese nejen v České republice, ale i v dalších státech Střední Evropy.

## HISTORIE A REGULACE PORODNÍCH ASISTENTEK VE VELKÉ BRITÁNII VE 20. STOLETÍ

### RANNÉ POČÁTKY

**P**orodní asistentky ve Velké Británii nemají kompetence a ani nesmějí, pokud nemají duální kvalifikaci jako zdravotní sestra, pečovat o ženy gynekologicky nemocné.

Legalizaci porodních asistentek ve Velké Británii, za účelem jejich kontroly, předcházelo dlouhých 12 let, kdy lékařské profese byly proti registraci porodních asistentek (Donnison,

1988). Lékaři se obávali, že porodní asistentky jim budou zasahovat do jejich praxe, sestry se chtěly také legalizovat a členové parlamentu o návrh zákona nejevili zájem (Heagerty,1996). Teprve v roce 1902 byl přijat první zákon - Midwives Act, který umožnil vzdělávání, registraci a regulaci porodních asistentek spolu s odbornou supervizí, která přetrvala ve Velké Británii do dnešní doby (Fraser and Cooper, 2003). Midwives Act 1902 umožnil vytvoření Ústřední rady porodních asistentek (Central Midwives Board - CMB) s jurisdikcí pro porodní asistentky v Anglii a Walesu. Poté následoval Midwives Scotland Act v roce 1915 a Midwives Ireland Act v roce 1918, které regulovaly povolání porodní asistentky ve Skotsku a Irsku a byly vytvořeny podobné ústřední rady. Původní Midwives Act 1902 byl postupně v letech 1918, 1926 a 1936 upravován (Stevens, 2002). V roce 1946 převzala kompetence ústředních rad Národní zdravotní služba (National Health Servis - NHS), která předala funkci supervize nad porodními asistentkami ze státní správy na regionální správu. Do roku 1983 se tyto ústřední rady různě přetvářely, a to i s ohledem na rozdělení Irska v roce 1922 (Ward, 1981). Nicméně se dá říci, že do roku 1983 tyto organizace fungovaly jako čtyři samostatné ústřední rady (pro Anglii, Wales, Severní Irsko a Skotsko). Jejich hlavním úkolem vycházejícím z Midwives Act 1902 bylo:

1. kontrolovat a ukončovat činnost nekvalifikovaných porodních asistentek u porodů a bez patřičného certifikátu;
2. vznik CMB jako regulačního orgánu;
3. vytvoření velmi rozsáhlých pravidel pro praxi porodních asistentek za účelem ochrany veřejnosti od nedbalé praxe; v roce 1947 vznikl Etický kodex pro porodní asistentky (Midwife's code of practice), který je po určitých úpravách používán dodnes;
4. vytvoření místních orgánů, které měly na starost odborné supervize porodních asistentek.

Základní funkcí CMB byla správa registru certifikovaných porodních asistentek, vytváření pravidel, regulace a supervize porodních asistentek a případné restrikce činnosti porodních asistentek v případě porušení stanovených pravidel. Další činností byla tvorba vzdělávacích programů a dohled nad závěrečnou zkouškou na konci studia. V neposlední řadě CMB vytvářela pravidla profesního chování.

Při hlasování o zákonu pro porodní asistentky, zdravotní sestry a jiné nelékařské zdravotnické profese v roce 1979 si porodní asistentky odhodlaně prosazovaly, a také uspěly, aby v předsednictvu CMB byly vždy členy komise porodní asistentky, které musí být osloveny pro konzultaci ve všech záležitostech týkajících se porodních asistentek (UKCC, 1983). Jejich práce byla velmi významná, jelikož zajistila udržení si kontroly nad profesí porodních asistentek. Dalším významným bodem v tomto zákonu bylo, že odborná supervize i nadále zůstala jedním ze základních požadavků pro porodní asistentky.

## ÚSTŘEDNÍ RADA VELKÉ BRITÁNIE PRO SESTRY, PORODNÍ ASISTENTKY A JINÉ NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PROFESE

1. července 1983 převzala statutární kontrolu nad porodními asistentkami a jejich praxí, předregistračním vzděláváním a supervizí Ústřední rada Velké Británie (United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery, and Health Visiting – UKCC) spolu se čtyřmi ústředními radami pro Anglii, Wales, Skotsko a Severní Irsko. Těchto pět organizací bylo označeno jako správní orgány, které od března 2002 regulovaly nelékařské zdravotnické profese a měly za úkol zlepšovat standardy ošetrovatelské péče v sesteských profesích stejně tak jako péči v porodní asistenci u porodních asistentek za účelem sloužit veřejnosti a ochraňovat ji od nežádoucích událostí v důsledku pochybení (UKCC, 1997).

UKCC podporovala bezpečnou praxi sester, porodních asistentek a jiných nelékařských zdravotnických povolání díky vytvoření a rozšíření profesních standardů. V těchto standardech byly zohledněny sociální trendy, výkon profese a péče o zdraví. S tvorbou standardů vyvstala nutnost změnit formu vzdělávání a praxe (UKCC, 1993). Opětovně bylo hlavním cílem ochránit veřejnost před nežádoucími událostmi v důsledku pochybení. Touto cestou UKCC regulovalo profesi porodních asistentek a napomáhalo zdravotnickým profesionálům vytvořit a porozumět jejich profesní a osobní zodpovědnosti za svoji praxi. Členové rady UKCC byli voleni třemi profesemi ze čtyř zemí Velké Británie. Zodpovědnost za šetření v rámci profesního pochybení se přesunula z ústředních národních rad na UKCC. Národní rady zmenšily svůj rozsah působnosti a zodpovídaly hlavně za odsouhlasení a monitoraci vzdělávacích akreditací a rovněž za supervizi v souladu s UKCC pravidly pro porodní asistentky (Statutory Instrument, 1993).

## KONTEXTUÁLNÍ ZMĚNY NA PŘELOMU TISÍCILETÍ VE VELKÉ BRITÁNII

**Z**ákon upravující regulaci povolání sester a porodních asistentek Nursing and Midwifery order 2001 vytvořil podmínky pro vznik Rady sester a porodních asistentek (Nursing and Midwifery Council – NMC). NMC jakožto regulační orgán sester a porodních asistentek ve Velké Británii od dubna 2002 je třeba vidět v širším kontextu sociálně-politické kultury, abychom zcela pochopili širokosáhlý rozsah nového profesně regulačního rámce nejen pro porodní asistentky.

Profesní regulaci bylo třeba změnit kvůli potřebám a očekáváním od veřejnosti. Ministryně zdravotnictví baronka Cumberledge si v roce 1996 nechala vytvořit zprávu o regulaci nelékařských zdravotnických profesí od zodpovědných institucí, mezi nimiž bylo i UKCC. Sama, bývalá členka UKCC z lidu, viděla UKCC přes veškerou jejich snahu jako instituci zatíženou procesy a procedurami, rigidní a pomalou byrokracií (Hansard, 2001).

Hlavními doporučeními oné zprávy byl návrat k základům bezpečné praxe a zjednodušení regulace dotčených profesí (JM Consulting, 1996). Labouristická vláda v roce 1998 ona doporučení přijala s cílem reformovat a zlepšit systém zdravotnictví.

Ke konci devadesátých let minulého století ve Velké Británii důvěra veřejnosti ke zdravotnickým profesím značně poklesla. Stalo se tak v důsledku neschopnosti označit a suspendovat kolegy v zájmu prevence dalšího poškozování veřejnosti. Takzvaná „klubová kultura“, kde měla moc malá skupina lidí ze zdravotnictví a managementu, vyvolala nerovnoměrné rozmístění sil. Kvalita práce nebyla nijak měřena ani hodnocena, neexistovaly standardy pro osobní hodnocení, scházela týmová práce. Precedentem takového chování se stal případ praktického lékaře Harolda Shipmana, který i přes varovné signály poukazující na poskytování poškozující péče nadále více než dvě desetiletí vykonával své povolání a stal se hromadným vrahem mnoha seniorů. Dalším takovým případem se zabývala tzv. Kennedyho zpráva, kde opět tato selhání systému přispěla ke smrti 30-35 dětí podstupujících kardiologickou operaci a související péči v Bristolu (Department of Health, 2002a).

Na základě doporučení z Kennedyho zprávy, UKCC a ostatní profesní organizace přijaly opatření týkající se vlastní regulace svých členů. Regulace neměla být založena jen na disciplinárních řízeních. Mělo se jednat o propojení všech systémů, a to vzdělávání, registrace, praxe, celoživotního vzdělávání, revalidace a disciplinárního řízení (Department of Health, 2002b). Všechny tyto změny byly prováděny transparentně s dostatečnou informovaností veřejnosti.

## NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

**P**orodní asistentky ve Velké Británii mají to privilegium, že jsou samoregulační profesí, což znamená, že standardy pro předregistrační vzdělávání a praxi samotnou jsou nastavené samotnými porodními asistentkami. Dozorčím orgánem je výbor členů NMC, který se řídí právním řádem, který je součástí zákona Nursing and Midwifery Order 2001 (Statutory Instrument, 2002). NMC je statuární orgán, který je pevně ukotven v Ústavě a nelze ho změnit, nebo nechat zaniknout bez legislativní změny. Je tvořen dvanácti členy z lidu a dvanácti porodními asistentkami nebo zdravotními sestrami. Díky změnám popsaným výše, UKCC a Národní rady jednotlivých států k dubnu 2002 zanikly a jejich funkce byla převzata NMC.

Hlavní náplní NMC je:

- vést registr pro zdravotní sestry a porodní asistentky a regulovat je;
- vzdělávat, vytvářet standardy;
- revalidovat;
- prošetřovat stížnosti na sestry a porodní asistentky.

Odborná supervize byla ve Velké Británii nedílnou součástí profese porodní asistentky více než 100 let. Supervizor (SoM) byla porodní asistentka, která prošla kurzem v instituci vyššího vzdělávání a poté byla nominována místním supervizním orgánem a jeho inspektorem. Každá nemocnice měla tým supervizorů, který procházel každoročním auditem za účelem nastavení benchmarkingových aktivit pro bezpečnou praxi (Roseghini and Olson, 2015).

Zastřešujícím cílem supervize bylo zajištění toho, že ženám a jejich dětem je poskytována vysoce kvalitní a bezpečná péče. Tento cíl je ukotven v standardech a pravidlech v porodní asistenci 2012 (Midwives rules and standards 2012) (Nursing and Midwifery Council, 2012). Tato pravidla a kompetence také určovaly, že každá porodní asistentka měla svého supervizora, s kterým musela minimálně jednou za rok podstoupit zhodnocení své praxe a mít podepsané cíle praxe (Intention to Practice – ItP). Také bylo povinností každé porodní asistentky každoročně oznámit NMC, že daná porodní asistentka hodlá vést praxi pro daný rok. Nicméně porodní asistentka mohla odborného supervizora vyhledat kdykoliv a požádat ho o radu pro svou praxi, nebo na něho odkázat svoji klientku, která třeba chtěla porod, který nebyl zcela v souladu s místními směrnici. Pro rodičky a jejich rodiny byli SoM cestou jak se domoci adekvátní a správné péče, byli strážci správné a evidence based péče (Fletcher, 2016).

SoM měli 24 hodinové služby a byli ochotni poradit, nebo přijet do nemocnice či komunity a řešit nastalý problém. SoM museli být kontaktováni v případě nečekaného úmrtí matky, nebo dítěte při porodu. Dále pak při nutnosti uzavřít porodnici z kapacitních důvodů pomáhali přesměrovat rodičky do jiných nemocnic. SoM byli oporou porodní asistentce u nežádoucích událostí. Avšak pokud se stala nežádoucí událost, SoM a zaměstnavatel ji nezávisle na sobě prošetřovali (Baird et al., 2015). Vyšetřování od SoM a supervizního orgánu byl předběžný filtr k určení toho, zda daná porodní asistentka musí být vyšetřována NMC. Inspektor supervizního orgánu nevystavoval zbytečně porodní asistentku vyšetřování ze strany NMC, pokud zde nebyla závažná obvinění, která si vyžádala okamžité pozastavení výkonu praxe porodní asistentky (Bennett, 2015). Naopak, pokud porodní asistentka pochybila bez závažných důsledků, SoM mohli vytvořit studijní plán nebo daná porodní asistentka pracovala pod dohledem SoM, dokud nesplnila dané podmínky pro samostatnou praxi v předem určeném časovém rozmezí.

Tato forma odborné supervize nebyla však bezchybná. Velmi často SoM byli i manažeři v porodnicích a tady mohl, a nejednou i vznikl, konflikt zájmů. Situace byla mnohdy řešena z pohledu manažera, což ne vždy podporovalo autonomní výkon profese porodní asistentky. Dále v přetížených porodnicích s neadekvátními počty porodních asistentek, často nebyly hlasy porodních asistentek ohledně nebezpečné praxe vyslyšeny (Jervis and Choucri, 2016). Některé porodní asistentky vnímaly SoM jako velmi represivní opatření

hluboce podkopávající jejich sebevědomí. Porodní asistentky byly mnohdy vyšetřovány z důvodů selhání systému - nedostatku podpory porodních asistentek nebo vedení, neadekvátně pokrytých služeb, šikany, směrnic ne vycházejících z evidence based practise, na dominanci ze strany lékařů, nedostatku financí, chybějících služeb pro klienty a dalších. SoM někdy ztráceli schopnost vidět pochybení v praxi u svých vrstevníků a neprošetřovali ty případy, u kterých to bylo žádoucí (Gregory, 2014).

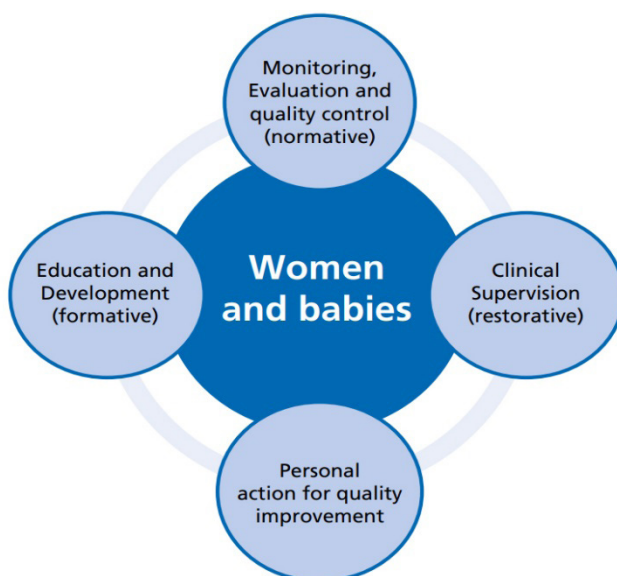
Toto neprofesionální jednání bylo velmi průkazné v Kirkup report z Morecamble Bay NHS Trust (Kirkup, 2015). V období mezi 1. 1. 2004 a 30. 6. 2013 zde došlo k 9 úmrtím rodiček, 22 porodům mrtvého plodu a 25 úmrtím novorozenců. Ve zprávě byla supervize shledána jako neadekvátní, prováděná bez zkušeností s konfliktem zájmů a ve stylu „jeden za všechny, všichni za jednoho“. Po této zprávě se profese porodních asistentek a odborná supervize stala předmětem pečlivého zkoumání a oprávněné kritiky. NMC si na základě zprávy z trustu (sdružení více zdravotnických zařízení v jednom kraji) Morecamble Bay nechala vypracovat zprávu - King's Fund report, týkající se doporučení ohledně regulační funkce odborné supervize u profese porodní asistentky (Baird et al., 2018). I přesto, že z této zprávy vyplynulo, že supervize není škodlivá, tak na základě tzv. Kirkupovy zprávy byla odborná supervize v porodní asistenci shledána jako neefektivní ve zlepšování kvality péče. Díky těmto doporučením, byla na žádost NMC supervize vyňata z regulační legislativy pro porodní asistentky a k 31. 3. 2017, byla plošná odborná supervize ukončena. Otázkou zůstává, zda na základě systémové chyby a pracovní kultury v jednom trustu (Morecamble Bay) bylo systémově vhodné odstranit odbornou supervizi z legislativy s dopadem na všechny porodní asistentky. Vzhledem k tomu, že tyto změny proběhly nedávno, je těžké to posoudit. Prozatím neexistují doklady o dopadech této změny na výkon profese porodní asistentky ve Velké Británii.

A-EQUIP: NOVÝ MODEL SUPERVIZE PROFESE PORODNÍCH ASISTENTEK.

V britské porodní asistenci však systém regulace ve smyslu ochrany a kontroly zcela nezanikl. Systém odborné supervize je v současnosti nahrazen tzv. A-EQUIP (Advocating for Education and Quality Improvement) modelem. Tento akronym znamená obhajování vzdělávání a zlepšování kvality péče (Obrázek 1) (NHS England, 2017). Měl by být prospěšný pro porodní asistentky, studenty, ale i ženy a děti v jejich péči .



**Obrázek 1: A-EQUIP model**



Původní supervizory nyní nahradili Professional Midwifery Advocate (PMA) – profesní obhájci porodních asistentek. PMA jsou novou pozicí, která je spojená s regulací profese porodních asistentek a obhajováním jejich zájmů stejně tak jako matek a jejich dětí (Dunkley-Bent, 2017). Funkce PMA nejsou dány legislativou, ale jen nově zaměstnavatelích, jak ji podpoří a vytvoří. Další funkcí PMA je podpora rozvoje A-EQUIP modelu, který byl pilotně testován před celoplošným zavedením. A-EQUIP model nezahrnuje jakékoliv sledování neadekvátní péče, či cokoliv jiného spojeného s regulací profese porodních asistentek. Bývalé SoM musí nyní podstoupit kratší, překlenující kurz, který jim umožní stát se PMA. Pro nové zájemce se vytváří vzdělávací kurz v rámci institucí vyššího vzdělávání (Barker, 2017). PMA by měli podpořit sebereflexi, pozitivní vztahy na pracovišti, diskutovat o plánování komplexní péče v porodní asistenci nebo o pracovním přetížení. Nelze od nich však očekávat řešení těchto otázek. Jejich funkce spočívá v koučování a pomoci najít zdroje, dovednosti a znalosti, které povedou k vyřešení problému porodní asistentkou samotnou. Tato nová forma je viděna jako prospěšná v rapidně se měnícím systému NHS, který vyžaduje změnu z autokratického vůdcovství k demokratickému pro zvýšení pocitu spokojenosti zaměstnanců a zvýšení jejich sebedůvěry (Department of Health and Social Care, 2017).

Společně se zánikem statutární funkce supervize se změnila i forma obnovy registrace. Dřívější každoroční povinná schůzka porodní asistentky se supervizorem a odevzdání vyplněného kontrolního formuláře s oznámením o vedení praxe, spolu s platbou registračního poplatku pro daný rok Nursing and Midwifery Council, je nyní nahrazena revalidací, kterou je třeba podstoupit každé tři roky (Power and Underwood, 2018).



**O**d dubna 2016 jedinou možností jak obnovit registraci pro porodní asistentky a zdravotní sestry s NMC je proces zvaný revalidace. Revalidace má prokázat, že registrovaní zdravotničtí pracovníci jsou nadále schopni výkonu své praxe. Revalidaci je třeba absolvovat každé tři roky. Avšak nelze žít v mylné představě, že celé tři roky nemusí člověk nic dělat (Power and Underwood, 2018). Revalidace je složena z pěti klíčových podmínek, které v průběhu třech let pracovník plní a po třech letech k revalidaci elektronicky dokládá:

- počet odpracovaných hodin – minimálně 450 hodin (900 hodin pro pracovníky, kteří jsou registrováni ve dvou profesích) v průběhu posledních třech let;
- celoživotní vzdělávání - 35 hodin, z nichž 20 hodin musí být splněno aktivní účastí ve výuce, na semináři, workshopu, konferenci a podobně. Vzdělávací aktivity musí být relevantní k praxi každého žadatele;
- zpětná vazba na praxi – nejméně pět zpětných vazeb na žadatelovu klinickou praxi za tři roky od poslední revalidace;
- sebereflexe a diskuze – minimálně pět napsaných sebereflexí, které se musí vázat na Etický kodex (The Code) NMC, na celoživotní vzdělávání a na zpětnou vazbu na praxi. Tyto musí být prodiskutovány a podepsány někým, kdo je veden v registru NMC;
- potvrzení třetí stranou – každý žadatel musí prokázat třetí straně (manažer, kolega), že splnil všechny požadavky a třetí strana to podpisem potvrdí;
- čestné prohlášení o zdravotním stavu, bezúhonnosti a prohlášení o pojištění profesní zodpovědnosti za škodu.

Ti z pracovníků, kteří jsou zaměstnáni některou z nemocnic, mají větší výhodu v rámci celoživotního vzdělávání i v pojištění profesní zodpovědnosti, jelikož zaměstnanci jsou automaticky pojištěni nemocnicí v rámci Clinical negligence scheme for Trusts (CNST) pojištěním proti klinické nedbalosti.

Celoživotní vzdělávání je pro zaměstnance pokryto každoročním vzdělávacím týdnem, dnes už většinou třemi dny. Z vlastní zkušenosti i ze zkušeností ostatních je tento vzdělávací týden skutečně přínosný a v žádném případě ne nudný ( Viljoen at al. 2017). Nejčastěji probíranými tématy jsou: dovednosti porodní asistentky při akutních a krizových situacích v porodní asistenci – prolaps pupečníku, resuscitace novorozence, postpartální krvácení, kolaps matky, eklampsie, raménková dystokie, domácí násilí. Dalšími častými tématy jsou formy screeningu pro Downův, Edwardsův a Patau syndrom, péče o ženu s HIV, hepatitidou apod. Opakovaným tématem je také interpretace fetálního kardiogramu, zkouška z farmakologické léčby užívané v porodnictví, péče o ženu na jednotce intenzivní péče, problematika pánevního dna, kojení, ale také školení o bezpečnosti a ochraně při práci. V neposlední řadě jsou do vzdělávání zařazeny i témata jako např. povinnost upřímnosti a korektního jednání vůči klientům při stížnosti a další.

Porodní asistentky provozující soukromou praxi musí vyvinout větší úsilí ke splnění požadavků na revalidaci, ale nelze říci, že by to z hlediska celoživotního vzdělávání bylo nedosažitelné. Nicméně problematické zůstává pojištění proti klinické nedbalosti, které již není pokryto členstvím v odborové organizaci porodních asistentek ve Velké Británii Royal College of Midwives (RCM) tak, jako tomu bylo v minulosti. Hlavním důvodem zrušení tohoto pojištění pro členy RCM, byly stále narůstající náklady na pojištění, které vedly k rozhodnutí nadále neposkytovat toto pojištění členům RCM. Proto je i velmi složité pro soukromé porodní asistentky provozovat porody doma, protože pojištění stojí okolo dvaceti tisíc liber ročně, což je ekonomicky velmi zatěžující. Porody doma jsou však součástí nabízené péče těhotným ženám ve Velké Británii a jsou podporovány nemocnicemi; porodní asistentky z porodnic ženám poskytují veškerou odbornou péči i v případě, že se žena rozhodne родit v domácím prostředí.

## SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

Výše popsaný historický vývoj regulace profese ve Velké Británii nastiňuje pozitiva i negativa různých nástrojů regulace nelékařského zdravotnického povolání. Stejně jako ve Velké Británii, je porodní asistence v České republice jednou z regulovaných profesí. V České republice byla na začátku tohoto tisíciletí postupně stanovena v současném smyslu slova regulace profese na základě Evropské strategie Světové zdravotnické organizace pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí (všeobecných sester a porodních asistentek) z roku 1998 a směrnice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES. Tyto nadnárodní normy byly v průběhu let aktualizovány a navazují na ně české národní právní normy. Zmiňované zákony, vyhlášky a nařízení ošetřují pravidla pro vzdělávání porodních asistentek, jejich kompetence a další povinnosti související s regulací profese.

V České republice je bohužel řada pravidel ohledně regulace profese porodní asistentky ne zcela jednotných a pevně nastavených napříč zdravotnickými zařízeními. Tato situace sebou může přinášet, a mnohdy i přináší, nejasnosti v tom, co porodní asistentka musí splnit, co je povinna, jaká má práva a povinnosti. Jednoznačně je v České republice stanoven systém kvalifikačního vzdělávání vyhláškou č. 129/2010 Sb., v platném znění a souvisejícím metodickým pokynem a zákonem č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2010; Česko, 2018). V uvedených normách je stanoveno, že porodní asistentkou se může stát uchazeč pouze studiem tříletého bakalářského studia na jedné z jedenácti vysokých škol v České republice. Jsou jasně stanovena pravidla pro sestavení studijních plánů studijního programu Porodní asistence a je dán i jasný počet a spektrum požadovaných výkonů a odborných činností, které studující musí v průběhu studia absolvovat. Vše vychází mimo jiné i ze směrnice Evropského parlamentu a rady 2013/55/EU (aktualizace původní směrnice 2005/36/ES) (Evropská unie, 2013). Je tedy jasně stanoveno jaký obsah a jaké podmínky musí být v rámci kvalifikačního vzdělání splněny. Již ale ne zcela je ošetřena kvalita výstupních znalostí a dovedností absolventů jednotlivých vysokých škol.

System celozivotního vzdělání je, jak již bylo uvedeno, nejednotně pojat jednotlivými porodními asistentkami a pracovišti v České republice. Od 1. 9. 2017 došlo k významným změnám týkajícím se nelékařských zdravotnických pracovníků, které jsou obsaženy v novele zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2018). Jednou ze změn je zrušení kreditního systému, který souvisel s vydáváním osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Do této doby to byl regulační mechanismus, který měl své nedostatky, ale určitým způsobem ošetřoval nutnost celoživotního vzdělávání a rozvoj porodní asistenci ve smyslu vědního oboru. Toto rozhodnutí sebou přineslo i zánik povinnosti pořadatelů odborných konferencí, seminářů a dalších vzdělávacích akcí žádat o přidělení kreditů a zajištění požadované úrovně kvality odborných akcí. Povinnost celoživotního vzdělávání však zůstává zachována v souladu s čl. 22 písmene b) směrnice č. 2005/36/ES, v platném znění (Evropská unie, 2013). Vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců musí nadále zajistit každý zaměstnavatel (poskytovatel zdravotních služeb). Je stanoveno, že tato kontrola probíhá v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče daným zařízením. Není už ale jednotně dáno jak, v jakém rozsahu a co by mělo být obsahem celoživotního vzdělání, jaké mechanismy mají všichni zaměstnavatelé uplatňovat při kontrole celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců, jak by měla být úroveň a kvalita kompetencí kontrolována v souvislosti s absolvovaným vzděláváním. Zároveň je v tomto bodě zcela opominuta regulace u soukromých porodních asistentek, je pouze na jejich aktivitě a potřebách, zda se budou vzdělávat a v čem.

Regulaci profese v rámci celoživotního vzdělávání porodních asistentek v České republice komplikuje i neexistence jednotné zákonem stanovené profesní organizace, která by mimo jiné fungovala jako orgán, který přispívá k regulaci profese i ve smyslu celoživotního vzdělávání. V současnosti v České republice pracují tři profesní organizace porodních asistentek založené na dobrovolném členství. Všechny tři organizace se snaží přispívat ke zvyšování prestiže profese porodní asistentky a podílí se i na jejich vzdělávání a dalších složkách regulace profese. Nejedná se však o pevně a jednotně nastavenou činnost, která by kontrolovala a podporovala jednotný systém celoživotního vzdělávání a jeho evaluace u všech porodních asistentek v České republice napříč všemi typy zařízení, respektive pracovními pozicemi.

## DISKUZE A ZÁVĚR

**Z**áměrem tohoto sdělení bylo čtenáře seznámit s vývojem regulačních mechanismů regulujících profesí porodní asistentky ve Velké Británii a zároveň zhodnotit stav v České republice.

Závěrem je třeba říci, že profesní regulace a registrace porodních asistentek i všeobecných sester prošla ve Velké Británii historickou změnou. V současné době není možné adekvátně ohodnotit, který model má lepší výsledky, jelikož A-EQUIP model je ještě v plenkách. Zdá

se, dle subjektivního názoru, že je nový model více robustní a skutečně nutí zdravotníka se zamyslet nad svou praxí a mít sebereflexi, která snad vede ke zlepšení péče pro matky a jejich děti.

Co může být pro nás v České republice inspirující? Můžeme se poučit z tohoto vývoje a nevracet se například k některým mechanismům, které selhaly? Jednoznačným faktem zůstává, že stejně tak jako v jiných profesích, je i pro porodní asistenci nutné nastavit systém, který bude jednotně vzdělávat porodní asistentky, jednotně je kontrolovat ve výkonu profese a jednotně nastavovat pravidla celoživotního vzdělávání. S tím jde ruku v ruce nezbytná motivace jednotlivců – porodních asistentek a neustálé zvyšování prestiže a profesní hrdosti. Na řadě příkladů regulace profese se ukazuje, že správný je takový systém, který je založen na osobní motivaci a adekvátní sebereflexi jednotlivých porodních asistentek s vhodně nastavenými kontrolními mechanismy a podporou ze strany státu, profesní organizace a zaměstnavatele.

V regulaci profese se v České republice událo za poslední dvě desetiletí mnoho změn, které většinou přispěly k ustanovení systému a jednotných pravidel. Stále je ale nutné pracovat především na systému celoživotního vzdělávání, na nastavení jasného objemu a obsahu vzdělávacích akcí, které musí porodní asistentka pracující na jakékoliv pozici absolvovat v souvislosti s udržováním jejích kompetencí. Dále by měly být nastaveny další vzdělávací aktivity, které již budou výběrové, ať už dle zájmu konkrétní porodní asistentky, tak zejména dle jejího pracovního zaměření a potřeb souvisejících s jejím profesním růstem. To, co nám ale chybí především, je jednotný systém odborné supervize a dlouhodobé kontroly výkonu profese porodní asistentky. Již zmíněný kreditní systém hrál v této oblasti určitou roli, nebyl však zcela ideální. Po zrušení kreditního systému však nastalo určité vakuum a teď je na zúčastněných stranách, tento systém nastavit a uvést do praxe.

Domníváme se, že velmi důležitou roli by v tomto systému měla hrát jednotná, zákonem stanovená profesní organizace porodních asistentek, která se stane kontrolním a regulačním orgánem profese. Profesní komora porodních asistentek by byla rovnocenným partnerem při jednáních se státní správou, lékařskými společnostmi a dalšími subjekty při hájení zájmů porodních asistentek a praxe založené na důkazech.

## POUŽITÉ ZDROJE

- [1] NHS England 2017 *A-EQUIP midwifery supervision model 2017*. [Online]. Available from: <http://www.england.nhs.uk/mat-transformation/implementing-better-births/a-equip/a-equip-midwifery-supervision-model/>. [Accessed 18 October 2018].
- [2] BAIRD, B., MURRAY, R., SEALE, B., FOOT, C., PERRY, C. 2015. *Midwifery regulation in the United Kingdom*. London: King's Fund.
- [3] BAIRD, B., MURRAY, R., SEALE, B., FOOT, C., PERRY, C. 2018. *The King's Fund, Midwifery Regulation in the United Kingdom*. [Online]. Available from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/councilpapersanddocuments/council-2015/kings-fund-review.pdf>. [Accessed 18 October 2018].
- [4] BARKER, K. 2017. The Professional Midwifery Advocate. *British Journal of Midwifery* 25 (12): s.754.
- [5] BENNETT, P. 2015. A new era for supervision: A generation of midwives without statutory supervision? *British Journal of Midwifery* 23 (5): s. 360-361.
- [6] Department of Health 2002a. *Learning from Bristol: the response to the report of the public inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary*. 1984 -1995. London: Department of Health.
- [7] Department of Health 2002b. *Better protection for patient. Government meets Kennedy report recommendations for independent regulatory council*. Press Release reference 2002/0114. London: Department of Health.
- [8] Department of Health and Social Care 2017. *The National Maternity Safety Strategy-Progress and Next Steps*. London: The Stationery Office.
- [9] DONNISON, J. 1988. *Midwives and medical men, a history of the struggle for the control of childbirth*, 2<sup>nd</sup> ed. London: Historical Publications, s.162.
- [10] DUNKLEY-BENT, J. 2017. *A-EQUIP: The new model of midwifery supervision*. *British Journal of Midwifery* 25 (5): s.278-279.
- [11] Evropská unie 2013. *Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací*. [Online] [cit 2019-02-05]. Dostupné z: <<https://esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=32013L0055>>.
- [12] FLETCHER, S. 2016. Super Supervisors. *Midwives* 11 (2): s. 27.
- [13] GREGORY, C. 2014. Bridging the void with supervision: A collaboration between supervision, education and clinical practice. *British Journal of Midwifery* 22 (7): s.508-512.
- [14] HANSARD (Lords) 2001. *Volume 011213, 13 December*. London: HMSO.
- [15] HEAGERTY, B. V. 1996. Reassuring the guilty: the Midwives Act and control of English midwives in the early 20th century. In: Kirkham M (Ed.). *Supervision for Midwives*. Halle Chechire: Books for Midwives Press, s. 58-63.
- [16] J M Consulting 1996. *The regulation of health professionals conducted for the UK Health Department*. Bristol: J M Consulting.

- [17] JERVIS, B., Choucri, L. 2016. The demise of statutory supervision. *Midwifery Matters 40th Birthday Special Issue* 149: s 21-22.
- [18] KIRKUP, B. 2015. *The Report of the Morecamble Bay Investigation*. [Online]. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/408480/47487\\_MBI\\_Accessible\\_v0.1.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/408480/47487_MBI_Accessible_v0.1.pdf). [Accessed 18 October 2018].
- [19] Nursing and Midwifery Council 2012. *Midwives rules and standards*. London: Nursing and Midwifery Council.
- [20] OPOKU, D. 2003 The History and Regulation of Midwifery. In: Fraser D M, Cooper M A (Eds.) *Myles Textbook for Midwives, 14<sup>th</sup> ed*. London: Churchill Livingstone, s.77-96.
- [21] POWER, A., UNDERWOOD, J. 2018. CPD and revalidation: Theory, practice and lessons from teachers. *British Journal of Midwifery* 26 (6): s. 409-411.
- [22] ROSEGHINI, M., OLSON, S. 2015 What do midwives think about midwifery supervision? *British Journal of Midwifery* 23 (9): s.660-665.
- [23] Statutory Instrument 1993. *The Nurses Midwives and Health Visitors (Professional Conduct) Rules 1993. Approval Order*. London: HMSO.
- [24] Statutory Instrument No. 253 2002. *Nursing and Midwifery Order 2001*. London: The Stationery Office.
- [25] STEVENS, R. 2002. The Midwives Act 1902: a historical landmark. *RCM Midwives* 5(11): s.370-371.
- [26] UKCC United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health visiting 1983. *Midwives code of practice*. London: UKCC.
- [27] UKCC United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health visiting 1993. *Midwives Rules*. London: UKCC.
- [28] UKCC United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health visiting 1997. *This is the UKCC*. London: UKCC.
- [29] VILJOEN, M., COETZEE, I., Heyns, T. 2017. Critical Care Nurses' Reasons for Poor Attendance at a Continuous Professional Development Program. *American Journal of Critical Care* 26 (1): s. 70-76.
- [30] Věstník MZ ČR Vyhláška č. 129/2010 2010 *Kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání* [Online]. In Věstník MZ ČR. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-129>>. [Citované 05 Února 2019].
- [31] WARD, A. R. 1981. The passing of the Midwives' Act, 1902... part 1. *MIDWIVES Chronicle* Jun 94: s. 190-194.
- [32] Zákon č. 96/2004 z roku 2018. *Kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*. [Online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>>. [Citované 05 Února 2019].