

Sbíraná data o porodu, zdraví a úmrtí novorozenců v ČR a v EU

Mgr. Markéta Pavlíková

Sběr údajů o novorozenci a jeho matce probíhá v ČR dvěma základními způsoby. Jednu linii sběru provádí Český statistický úřad (ČSÚ) skrze matriky, druhou Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) přes hlásící zdravotnická zařízení. Soukromou databázi si drží Sekce perinatální medicíny České gynekologicko-porodnické společnosti (ČGPS). Systematickým sběrem dat o porodech mimo zdravotnické zařízení se dosud žádná státní ani nevládní instituce nezabývá.

Údaje sbírané ČSÚ

Každý novorozenec narozený na území ČR a jeho matka jsou (mají být) zapsáni v matrice dle místa narození a Český statistický úřad (ČSÚ) od matriky (přesněji úřadu pověřeného vedením matrik) obdrží formulář Obyv-2-12 “Hlášení o narození” (příložen), který buď vyplní zdravotnické zařízení/porodní asistentka a doplní matrika, nebo v případě ohlášení narození pouze rodičem či jinou osobou matrika podle údajů rodičů.

Ze zdravotního hlediska sbírá ČSÚ pouze údaje o pohlaví, vitalitě, paritě (kolikátý porod), četnosti (dvojče apod), porodní hmotnosti, délce a týdnu těhotenství. Z hlediska místa narození se vyplňuje pouze okres a obec; na rodném listu je uvedeno i číslo popisné místa, kde se dítě dle hlášení narodilo. ČSÚ nikde místo narození (v zdravotnickém zařízení nebo mimo něj) nepublikuje, v rámci formuláře by šlo pouze ze zadaných dat odvodit dle (chybějící) spisové značky a porodní knihy. **Zde by mohl být prostor pro zadání zakázky/jednání s ČSÚ – dohledání místa narození dětí nenahlášených ÚZIS, které by mohlo přinést přesnější odhad toho, kolik dětí se v “šedé zóně”, bez oficiální asistence porodní asistentkou, nyní rodí.** Ani tento způsob ale nerozliší, o jaký typ porodu mimo zdravotnické zařízení šlo (ne/plánovaný, ne/asistovaný atd, bude rozebráno ve zvláštním odstavci dále).

V případě úmrtí zasílá úřad pověřený vedením matrik ČSÚ formulář Obyv-3-12 “Hlášení o úmrtí” (příložen). Hlášení vystavuje na základě Listu o prohlídce zemřelého (příložen, včetně metodického pokynu), které vystavuje lékař nebo zdravotnické zařízení, které zemřelého ohledalo. Zde došlo nabytím účinnosti zákona o zdravotních službách (1. duben 2012) k těmto důležitým změnám:

1. jako mrtvorozené se hlásí každé dítě nejevící známky života, které váží alespoň 500g nebo se narodilo po ukončeném 22tt nebo měří od temene po patu alespoň 25cm. **To je zásadní změna oproti předchozím letům, kdy se za mrtvorozené považovalo dítě až od hmotnosti 1000g, menší děti byly zařazovány mezi potraty.** Tato nová definice je v souladu s všeobecně používanou definicí ve většině zemí EU, dovolí tedy lepší mezinárodní srovnatelnost. Nejasná zůstává volba zahrnutí umělých ukončení těhotenství z lékařské indikace mezi 22tt a 24tt mezi mrtvorozené nebo mezi potraty; ani země EU v tomto nejsou, zdá se, jednotné.
2. zdravotní podrobnosti v Listu o prohlídce zemřelého nejsou nadále posílány matrikám (a skrze ně ČSÚ), ale pouze ÚZIS, následné propojení informací zajišťují kódy na obou částech. Z hlediska úmrtí dětí tak ČSÚ nyní eviduje pouze porodní hmotnost a stáří dítěte v hodinách (do 1 dne) a dnech, po zpracování dat ÚZIS informace týkající se položek nutných pro účely vytvoření kompletní statistiky příčin smrti předá ČSÚ (k nové metodice popis zde: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidce-zemreleho/statistika-zemrelych>)

ČSÚ pravidelně publikuje souhrnné demografické údaje o pohybu obyvatelstva, porodnosti a plodnosti, o potratovosti z dat dodaných ÚZIS a o úmrtnosti včetně novorozenců a kojenců z strukturované dle příčin úmrtí.

výstupy ČSÚ: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/4007-12>

Z hlediska záchytoivosti narozených/zemřelých dětí jsou údaje sbírané ČSÚ částečně odlišné od údajů sbíraných ÚZIS. ČSÚ sbírá a publikuje data od všech občanů ČR i cizinců s trvalým pobytem v ČR, bez ohledu na to, kde se zdržují. Hlášení narození, ale i úmrtí dítěte na speciální matrice v Brně je však závislé na ochotě rodičů žijících v cizině narození dítěte hlásit.

Pro sledování porodů mimo zdravotnické zařízení (ZZ) je důležitý fakt, že dokončený porod mimo ZZ, po kterém matku s dítětem neošetřil žádný zdravotník nebo zdravotník nevyplnil patřičné formuláře (viz dále), je pro statistické účely zachycen (ale nadále nijak nerozlišován ani nepublikován) pouze ČSÚ přes matriční záznam o narození.

Údaje sbírané ÚZIS

ÚZIS vede několik národních zdravotních registrů shrnutých v Národním registru reprodukčního zdraví (NRRZ), který zahrnuje Národní registr asistované reprodukce (NRAR), Národní registr novorozenců (NRNAR), Národní registr potratů (NRPOT), Národní registr rodiček (NRROD) a Národní registr vrozených vad (NRVV). Údaje sbírá na základě hlášení zdravotnických zařízení; formuláře pro tato hlášení jsou k dispozici na podstránkách k jednotlivým registrům. V případě porodu vyplňuje a zasílá zdravotnické zařízení formuláře “Zpráva o rodičce” a “Zpráva o novorozenci” (přílohy). **Tyto formuláře vyplňují a posílají i některé porodní asistentky asistující u porodu dokončeného mimo zdravotnické zařízení; zpravidla však, z obav z perzekuce ze strany státu, tato hlášení v současné době nepodávají.**

ÚZIS na základě údajů zaslaných zdravotnickými zařízeními vypracovává pravidelné ročenky:

<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/potraty>

<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/narozeni-zemreli-do-1-roku>

<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>

<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/vrozene-vady-narozenych>

a vydává – dle poptávky – i mimořádné publikace:

<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-gynekologie-pecce-zeny-roce-2012>

<http://www.uzis.cz/rychle-informace/narozeni-mimo-zdravotnicka-zarizeni>

V těchto publikacích ÚZIS využívá i dat sebraných ČSÚ (v publikaci bývá označeno).

V publikaci Rodička a novorozenec je pravidelně upozorňováno na fakt, že ČSÚ zachycuje více narozených (živých i mrtvých) dětí než ÚZIS. Za posledních 10 let je možno pozorovat narůstající trend takto nezachycených dětí:

chybějící v databázi ÚZIS	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (pod/nad 2500g)
živě narození	8	43	138	836	222	262	754	767	1420 (462/404)*
mrtvěrození	15	34	53	59	35	70	75	67	105 (92/13)
zemřelí do 28 dnů	28	25	24	53	44	31	39	28	60
zemřelí do 7 dnů	15	15	7	26	24	14	24	21	20

Poznámka: * Součet u živě narozených neodpovídá zřejmě kvůli chybějícím údajům o porodní hmotnosti.

Důvody pro nezachycení jsou v zásadě dva. Prvním jsou děti narozené českým občanům s trvalým pobytem v ČR mimo území ČR, druhým jsou děti narozené na území ČR, ale neošetřené zdravotnickým zařízením, které hlásí údaje ÚZIS nebo nehlášené ošetřující porodní asistentkou. Z veřejně publikovaných dat bohužel není možné rozlišit, které jsou které.

Místo porodu

Publikace Rodička a novorozenec se zabývá i místem porodu dítěte, které se vyplňuje v Zprávě o novorozenci. Formulář rozlišuje místo narození v perinatologickém centru, v intermediárním centru, v jiném zařízení a mimo zdravotnické zařízení. Z hlediska plánovaných porodů mimo ZZ je tento údaj problematický hned z několika hledisek:

1. Formulář se nezabývá plánováním místa porodu. Mezi porody mimo ZZ jsou tak společně s plánovanými a asistovanými porody mimo ZZ hlášené porodními asistentkami i porody mimo ZZ neplánované, překotné, a také porody mimo ZZ asociální a kriminální, pokud bylo dítě nakonec ošetřeno či v případě úmrtí pitváno. Připomeňme, že plánovaně neasistované a velká část asistovaných bezproblémových porodů mimo ZZ zpravidla hlášeny ÚZIS nejsou, zachytí je pouze ČSÚ (ale nerozliší od porodů mimo území ČR).
2. Z podobných důvodů jsou naopak porody doma plánované, ale z nějakého důvodu transferované do ZZ, zaznamenány jako porody v ZZ.
3. Dalším matoucím faktorem je (ne)správné zaznamenání místa narození dítěte v případě ošetření narozeného dítěte a rodičky ve zdravotnickém zařízení, a to jak při plánovaném transferu např. z důvodů neodcházející placenty, tak při transferu záchrannou službou u neplánovaného porodu mimo ZZ. Formulář se dotazuje na místo porodu ve Zprávě o novorozenci v sekci "2. Porodní sál". Přestože logika by – vzhledem k tomu, že jde o novorozence, nikoli o porod jako proces – velela zachytit skutečné místo narození dítěte, často se z důvodů usnadnění situace – zejména pro zdravotníky, ale někdy také jako snaha pomoci rodičce, aby nemusela kontaktovat matriku v místě narození "na cestě" – vyplní jako místo porodu to, kam byla matka převezena, případně kde byl porod "dokončen" porozením placenty.

Tato fakta a jejich implikace jsou rozebírána v článku Objektivní data o mrtvých dětech (M. Pavlíková, M. Mrowetz, A. Hořejší) publikovaném ve Zdravotnických novinách v prosinci 2010 (příložen).

Z těchto důvodů můžeme zatím počet dětí narozených v ČR plánovaně mimo ZZ pouze nepřímo inferovat. Patrně na základě výše uvedeného článku publikoval ÚZIS v červnu 2011 publikaci Narození mimo zdravotnická zařízení (příložená), analyzující 419 porodů mimo ZZ (dle klasifikace ÚZIS, tedy zahrnující všechny typy porodů dle bodu 1 výše) v roce 2009 a vývoj některých odpovídajících dat za roky 2000-2009. Z hlediska celostátního jsou uvedené informace nepříliš zajímavé. Ale vzhledem k tomu, že v těchto letech působilo v Praze několik porodních asistentek, které porody, u kterých asistovaly, ÚZIS hlásily, je zajímavé se na pražská data podívat podrobněji:

Zajímavá je zejména Tabulka 2, která ukazuje, jak se v průběhu uplynulých desíti let měnil podíl nahlášených porodů mimo ZZ v jednotlivých krajích České republiky. V letech 2008 a 2009 to v Praze bylo 1% všech porodů, oproti zhruba 0.1-0.2% do roku 2005. Vzhledem k tomu, že v Praze nedošlo v uplynulých letech k omezení dostupnosti zdravotnických zařízení a současně pražské samostatné porodní asistentky hlásily porody, u kterých asistovaly, skrze formuláře ÚZIS, odpovídá tato tabulka (po uvážení možnosti transferu do ZZ) skutečnosti, že v letech 2008 a 2009 proběhlo v Praze přibližně 1% porodů (cca 150) plánovaně mimo zdravotnické zařízení. Ohledně asistence

porodní asistentkou publikace bohužel kraj bydliště matky nerozlišuje, nicméně celostátní data zaznamenávají nárůst celkového podílu asistence PA oproti zejména “nikomu/jiné osobě”, tedy zvyšující se relativní i absolutní počet porodů mimo ZZ asistovaných PA.

Tato publikace může pomoci nepřímo popsat i vitalitu novorozenců narozených mimo ZZ, zejména jako odpověď na častý argument “rozšíření porodů v domácnosti by s největší pravděpodobností způsobilo zhoršení výsledků perinatální péče v ČR na úroveň méně rozvinutých zemí. Česká republika by tak ztratila kredit státu s vynikajícími výsledky v perinatologii, které jsou plně srovnatelné s nejvyspělejšími zeměmi světa.” (stanovisko Vědecké rady České lékařské komory z března 2012). Údaje o perinatální (PÚ) a neonatální (NÚ) úmrtnosti (Zpráva Rodička a novorozence, tabulka 3.3.) pro rodičky mající bydliště na území hl. m. Prahy byly v porovnání s celou ČR v minulých letech následující (jedná se o promile, tedy počet úmrtí na 1000 narozených, případně živě narozených).

2001: PÚ Praha 3.3 (ČR 4.3), NÚ Praha 2.0 (ČR 2.3)

2002: PÚ Praha 4.1 (ČR 4.5), NÚ Praha 1.8 (ČR 2.7)

...

2008: PÚ Praha 2.3 (ČR 3.3), NÚ Praha 1.0 (ČR 1.8)

2009: PÚ Praha 2.5 (ČR 3.6), NÚ Praha 1.2 (ČR 1.6)

Podíl narozených s trvalým bydlištěm v Praze na celkové perinatální a novorozenecké úmrtnosti v ČR zůstává přibližně stejný, ačkoli se počet plánovaných porodů mimo ZZ zvýšil téměř desetkrát. Odhadovaně desetinásobné zvýšení podílu plánovaných porodů mimo ZZ tedy perinatální výsledky Prahy nijak nezhoršilo.

Nutno dodat, že vzhledem k společenské a právní současné situaci lze v letech 2011 a dále očekávat pokles jednak absolutního počtu plánovaných porodů mimo ZZ, ale zejména pokles relativního počtu asistovaných porodů mimo ZZ a hlavně pokles počtu hlášených porodů mimo ZZ ÚZIS – tyto porody tak skončí v nerozlišitelné šedé zóně dat smíšených s dětmi nahlášenými ze zahraničí. Tento trend je již patrný na datech z roku 2010, 2011 a skokově 2012, jak je vidět z následující tabulky:

rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
celkem narozeno mimo ZZ	207	217	203	174	182	211	265	307	432	419	388	331	244
počet narozených mimo ZZ na 1000 narozených	2.3	2.4	2.2	1.9	1.9	2.1	2.5	2.7	3.6	3.5	3.3	3.1	2.2
narozeno mimo ZZ s váhou přes 2500g	167	181	172	150	147	170	230	263	370	368	335	284	197
počet narozených mimo ZZ přes 2500g na 1000 narozených s váhou přes 2500g	1.8	2.1	2.0	1.7	1.6	1.8	2.3	2.5	3.3	3.4	3.1	2.8	2.0

Perinatální úmrtnost

Ohledně perinatální úmrtnosti je nutné zmínit ještě otázku definice perinatálního úmrtí. Perinatálním úmrtím se rozumí smrt živě narozeného dítěte do 7 dní po porodu nebo narození mrtvého dítěte. Do roku 2012 byla v ČR ve všech oficiálních sběrech dat a publikacích používána následující definice mrtvého dítěte:

Za mrtvě narozené dítě se považuje plod, který neprojevuje ani jednu známku života a má porodní hmotnost 1 000g a vyšší. Pokud plod, neprojevující žádnou známku života, váží méně než 1 000g, je

ukončení těhotenství považováno za potrat.

Nová definice zní takto:

Mrtvě narozeným dítětem se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500g a více, nelze-li porodní hmotnost určit, narozený po dvacátém druhém dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě.

Rozdíl mezi první a druhou definicí znamená asi 200 dětí ročně, které budou nově evidovány jako mrtvě narozené děti a nikoli jako potrat (se všemi etickými a společenskými implikacemi, tedy rodný a úmrtní list a nárok na rozloučení a pohřeb). Z hlediska publikování dat o perinatální mortalitě to znamená nárůst o necelé dva body promile oproti dosud publikovaným datům – tento rozdíl je meziročně poměrně stálý, jak dokládá Petr Velebil z ÚPMD Podolí, který tato data již deset let sleduje, mj. pro potřeby projektu Europeristat.

Mateřská úmrtnost

Zpráva o Rodičce se okrajově zabývá i mateřskou úmrtností (tabulka 2.27), pouze však přehledem v rámci důvodů k ukončení zprávy o rodičce (rok 2011 – 7 úmrtí). Nedostanou se tak do ní pozdní mateřské komplikace, kdy je žena již propuštěna z ošetřování a dojde k závažnému stavu souvisejícímu s porodem, který skončí její smrtí (odhaduje se, že celkové číslo úmrtí je zhruba dvojnásobné, dle přednášky Petra Velebila na konferenci Kritické stavy v porodnictví v roce 2010). V tomto ohledu neexistuje v ČR dostatečně dobrý sběr dat, analýza byla z rozhodnutí ministerstva zdravotnictví v roce 2008 decentralizována.

Další aspekty porodnictví

Z hlediska celkového obrazu stavu českého porodnictví jsou dále zajímavé údaje

- o užívaných lécích za porodu 2.25.1. Zde je z hlediska podrobnější analýzy problém s nerozlišením, zda k podání léků došlo před nebo po porodu dítěte – zajímavé je to zejména u uterotonik (typicky oxytocin), které byly v roce 2011 podány 84% rodiček
- o četnosti císařských řezů, jejich akutnosti a důvodů k nim (zejména strmý nárůst podílu císařských řezů na porodech koncem pánevním – 2.23.1, 2.23.2 a 2.22.2)
- podíl vaginálních porodů po jednom a více císařských řezech (2.6) a podíl žen rodících po více císařských řezech vůbec (2.5.2)
- počet těhotenství končící porodem dítěte s vývojovou vadou (2.14.1); další podrobnosti jsou pak ve speciální zprávě Vrozené vady narozených
- počet indukovaných porodů (2.18.1)
- evidence zdravotníka, který “vedl porod” (2.26.1), v roce 2011 to byl v 79% (podle hlášení) lékař a ve 20% porodní asistentka

ÚZIS též eviduje údaje o potratovosti a zejména o diagnostice a ukončování těhotenství z důvodu vrozených vývojových vad. Toto téma se těhotenství v péči PA a porodů mimo ZZ lehce dotýká - podrobnější analýza je však již nad rámec této expertízy.

Europeristat

Europeristat je projekt založený v roce 1999, který má za úkol sledovat indikátory perinatálního zdraví v evropských státech, hledat společnou dohodu, které indikátory mají jednotlivé státy sledovat, dohlížet na jejich sběr a zpracovávat je do publikací. Spolupracuje přitom s dalšími

organizacemi, jako například SCPE, která sleduje incidence dětské mozkové obrny. První celoevropská zpráva byla vydána v roce 2008 s údaji za rok 2004, druhá, s ukazateli revidovanými předchozí zkušeností, v roce 2013 s údaji za rok 2010.

Veškeré informace a publikace jsou volně k dispozici na stránkách www.europeristat.com. Za ČR je členem týmu Petr Velebil z ÚPMD Podolí, který dlouhodobě sleduje i ta data, která dosud nebyla oficiálně sbírána (například mrtvorozené děti dle nové definice ještě v době platnosti staré), pomocí databáze Sekce perinatální medicíny ČGPS.

Zpráva za rok 2010 je k dispozici v anglickém jazyce zde:

<http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>

Projektu se nyní účastní 29 zemí – všechny země EU, Norsko, Švýcarsko, Island a Rumunsko. Je sledováno 10 základních (C) a 20 doporučených (R) indikátorů rozdělených do 4 témat: (i) fetální, neonatální a kojenecké zdraví, (ii) zdraví matky (iii) populační charakteristiky a rizikové faktory a (iv) zdravotní služby. Pět indikátorů označených písmenem F je nyní zvažováno k příštímu zařazení do celoevropského sledování.

(i) Fetální, neonatální a kojenecké zdraví

- C1: Mrtvorozenost podle gestačního věku, porodní váhy a četnosti těhotenství
- C2: Novorozenecká úmrtnost podle gestačního věku, porodní váhy a četnosti těhotenství
- C3: Kojenecká úmrtnost podle gestačního věku, porodní váhy a četnosti těhotenství
- C4: Rozdělení porodní váhy podle vitality, gestačního věku a četnosti těhotenství
- C5: Rozdělení gestačního věku podle vitality a četnosti těhotenství
- R1:## Četnost vybraných vrozených vad
- R2: Rozdělení Apgar skóre v 5. minutě
- R3: Fetální a novorozenecká úmrtí z důvodu vrozené vývojové vady
- R4:* Četnost dětské mozkové obrny

(ii) Zdraví matky

- C6: Míra mateřské úmrtnosti
- R5: Mateřská úmrtnost podle příčiny smrti
- R6: Četnost vážné mateřské morbidity
- R7:* Četnost poranění perinea (hráze)

(iii) Populační charakteristiky a rizikové faktory

- C7: Vícečetná těhotenství podle počtu plodů
- C8: Rozdělení věku matky
- C9: Rozdělení podle počtu porodů
- R8: Podíl žen kouřících během těhotenství
- R9: Vzdělání matky
- R10: Zaměstnání rodičů
- R11: Rozdělení dle země narození matky
- R12:* Rozdělení BMI matky v těhotenství

(iv) Zdravotní služby

- C10: Způsob porodu podle parity, četnosti těhotenství, postavení dítěte, předchozího císařského řezu a gestačního věku
- R13:* Procento těhotenství následujících po léčbě poruch plodnosti
- R14: Čas první předporodní (těhotenské) kontroly

- R15: Rozdělení porodů podle způsobu počátku porodu
- R16:# Rozdělení místa porodu podle ročního objemu porodů
- R17: Podíl extrémně nezralých novorozenců narozených v místech bez jednotky intenzivní novorozenecké péče (NICU)
- R18: Míra episiotomií
- R19: Porody bez porodnických intervencí
- R20: Procento dětí kojených po porodu

Indikátory označené * ČR k porovnání nedodává. Jde o sledování poranění perinea, o těhotenství po léčbě poruch plodnosti, obezitu u těhotných a sledování dětské mozkové obrny. U R16 (#) označuje ČR podíl domácích porodů za nulový. Německo ovšem také, protože data o domácích porodech tam nejsou sledována oficiálně státem, podobně jako v ČR. U vrozených vývojových vad (R1, ##) dodává ČR veškeré informace do společného registru EUROCAT, neposkytuje však informace o umělém ukončení těhotenství z důvodu vrozené vývojové vady. Také není součástí registru SCPE, sledující v evropských zemích dětskou mozkovou obrnu.

V dalším je plánováno v projektu Europeristat sledování indikátorů (F1) vážná kojenecká morbidita u vysoce rizikových novorozenců, (F2) prevalence novorozenecké encefalopatie, (F3) další příčiny novorozenecké a kojenecké úmrtnosti mimo vrozené vývojové vady, (F4) strategie novorozeneckých screeningů a (F5) spokojenost s předporodní péčí.

QUAG

Německá organizace Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG, www.quag.de) sbírá a publikuje již od roku 1999 podrobné informace o porodech mimo zdravotnické zařízení. Ve sběru dat jsou velmi úspěšní, dlouhodobě se jim daří zdokumentovat cca 80% všech německých mimoklinických porodů (procento spočteno ze základu, který zahrnuje i porody mimo kliniku neplánované). V roce 2011 to bylo 10337 plánovaných porodů asistovaných porodní asistentkou mimo ZZ, což představuje 1.6% všech porodů ve Spolkové republice Německo. Okolo 9000 je jich každoročně doma i dokončeno. Za celou dobu fungování má organizace k dispozici údaje o více než 100000 mimoklinických a 17000 transferovaných porodech.

Dotazník, který porodní asistentky vyplňují a odevzdávají, má několik podrobných částí a zachycuje prakticky všechny aspekty zdravotního stavu matky i dítěte v těhotenství, během porodu a po porodu. Velký důraz klade na informace okolo transferu do porodnice (který nastává mezi 15 a 20% porodů naplánovaných mimo ZZ, ale pouze u 1.5% porodů urgentně) – přesné důvody, způsob transferu (vlastní vůz / rychlá záchranná služba), vzdálenost a čas transferu (polovina neurgentních do 15 min, polovina urgentních transferů do 10 minut a většina do 20 minut), výsledky porodu. Vše publikuje v podrobných každoročních publikacích k přečtení na tomto odkazu:

<http://quag.de/content/publikationen.htm>

Doporučení pro českou praxi

Sběrem dat o těhotenství a porodech se v ČR zabývají státní instituce a jejich rámec je dán zákonem a vyhláškami. Doporučení, jaká data sbírat, přicházejí spíše z velkých mezinárodních iniciativ, jakou je např. Europeristat, a ani odtud neplyne ČR povinnost způsob sbírání dat sladit a upravit. Doporučila bych proto se spíše soustředit na soustavný a podrobný sběr dat mezi samostatnými porodními asistentkami, a inspirovat se u toho organizací a strukturou šetření německé organizace QUAG; překlady některých částí dotazníku do českého jazyka jsou již k dispozici. Je potřeba vytvořit dobrou evidenci samostatných porodních asistentek, vytvořit dobrý právní podklad pro

jejich práci (informovaný souhlas o péči) a pomoci jim se zavedením jednotného způsobu evidence porodů. Databáze, která by měla touto činností vzniknout, bude muset splňovat náležitosti zákona o ochraně osobních údajů; patrně v současném právním prostředí narazí i na ochotu porodních asistentek i jejich klientek o sobě vůbec nějaké dohledatelné záznamy poskytovat; v takovém případě je vhodné alespoň porodní asistentky přesvědčit k vedení jednotné dokumentace k příštímu propojení informací v “lepšíh časeh”.

K problematice sběru dat okolo tak individuální záležitosti, jakou je porod, bych také ráda upozornila na vynikající článek Rachel Reed, britsko-australské porodní asistentky a přednášející na University of the Sunshine Coast, Queensland, Austrálie, která upozorňuje na úskalí vyžadování přesných údajů u porodu, zejména přirozeného, neintervenovaného porodu. Dle jejího názoru a zkušeností, které také dokládá rozborem vědeckých dat, je z hlediska průběhu porodu jednak nevhodné pátrat po přesných údajích ohledně začátku porodu/pravidelných kontrakcí/odtoku plodové vody apod. (důvody jsou různé, jedním z nich jsou obtíže vznikající při posuzování vysoce individuálního porodu porovnáváním s “vědecky” podloženými tabulkami), ale stejně problematické je následné uvádění vymyšlených hodnot do porodních záznamů, už proto, že takto vymyšlené, a obvykle zvolené “raději normální” hodnoty pak zpětně při statistickém zpracování tvoří další, ještě více pokrivenou normu. Článek byl publikován v časopise *AIMS Journal* (2011, vol. 23, no. 2) a je k dispozici k přečtení zde:

<http://midwifethinking.com/2011/09/14/the-assessment-of-progress/>

Uvedené se týká nejen samostatných porodních asistentek, ale i porodních asistentek pracujících v rámci zdravotnických zařízení. Je potřeba i mezi nimi rozšiřovat nejen povědomí o přirozeném, neintervenovaném porodu, ale i vědomí ceny správných dat a jejich uvádění – nebo v případě, že neexistují, tak neuvádění – do porodní dokumentace.

Zdroje

www.czso.cz

www.uzis.cz

www.quag.de

www.europeristat.com

<http://lekari.porodnice.cz/kriticke-stavy-v-porodnictvi-2010-prednasky>

<http://midwifethinking.com/2011/09/14/the-assessment-of-progress/>

[http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_99307](http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_99307)

Seznam příloh

Formuláře ČSÚ

CSU-narozeni.pdf

CSU-umrti.pdf

Vyhlaska-umrti-LPZ.pdf

Formuláře a zprávy ÚZIS

NRNAR_Form.pdf

NRROD_Form.pdf

Narozeni-mimo-ZZ-UZIS.pdf

Článek Pavlíková, Mrowetz, Hořejší

Objektivni-data-o-mrtvych-detech.pdf