



Zápis z jednání Pracovní skupiny k porodnictví (dále jen „Pracovní skupina“) při Radě vlády pro rovnost žen a mužů (dále jen „Rada“) konaného dne 18. června 2020

Místo a čas konání: nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1, Starý tiskový sál, od 14:00 do 17:30 hod.

Přítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Candigliota Zuzana	Liga lidských práv
2.	Antoníčková Ilona (online)	Česká asociace sester, z.s.
3.	Čermáková Marie	Rada vlády pro rovnost žen a mužů
4.	Dostál Ondřej	Společnost medicínského práva ČLS JEP, z.s.
5.	Forberger Andrea	Ekonomická konzultantka, nezávislá odbornice
6.	Frýdlová Alena	Česká komora porodních asistentek, z.s.
7.	Hořejší Adéla	Hořejší legal s.r.o., advokátní kancelář
8.	Hrešanová Ema	Univerzita Karlova v Praze
9.	Königsmarková Ivana	Unie porodních asistentek, z.s.
10.	Majerčíková Aneta	SpoKojení, z.s.
11.	Menšíková Milada	Ministerstvo zdravotnictví
12.	Nemrava Martin	Asociace pro porodní domy a centra, z.s.
13.	Pavlíková Markéta	Biostatistika, nezávislá odbornice
14.	Peremská Marcela	Pediatricka, nezávislá odbornice
15.	Richterová Olga (online)	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
16.	Sovová Petra	Hnutí za aktivní mateřství, z.s.
17.	Šamová Monika	Ministerstvo spravedlnosti ČR
18.	Šimůnková Monika	Zástupkyně veřejného ochránce práv
19.	Šmídová Iva (online)	Masarykova univerzita
20.	Zikán Michal	Nemocnice Na Bulovce



Omluvené nebo nepřítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Kasal David	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
2.	Havlová Miluše	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
3.	Kozák Václav	Baby Astramedico s.r.o.
4.	Rytíř Milan	Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, z.s.
5.	Uhl Michal	Rada vlády pro rovnost žen a mužů
6.	Vnoučková Marie	Unie porodních asistentek, z.s.

Hosté/hostky:

	Jméno a příjmení hosta/hostky	Instituce
1.	Bartha Tünde	vedoucí Úřadu vlády
2.	Ezrová Magdalena (online)	Unie porodních asistentek, z.s.
3.	Nečasová Zuzana	(hlídačka dětí)
4.	Rögnerová Helena	náměstkyně ministra zdravotnictví
5.	Šteřlová Alena	náměstkyně ministra zdravotnictví
6.	Vavřková Běla	Kancelář veřejného ochránce práv

Za sekretariát Rady (dále jen „sekretariát“): Hradecká Lucie, Šafařík Radan, Viktorinová Nikola

Z celkového počtu 26 členek a členů Pracovní skupiny bylo přítomno celkem 20 osob (vč. osob přítomných online). Pracovní skupina byla usnášeníschopná.¹

Úvod a schválení programu

Předsedkyně Pracovní skupiny M. Čermáková přivítala přítomné členky a členy Pracovní skupiny, včetně hostek v čele s náměstkyněmi ministra zdravotnictví H. Rögnerovou a A. Šteřlovou.

M. Čermáková konstatovala, že Pracovní skupina je usnášeníschopná (na začátku jednání bylo přítomno celkem 17, později 20 členů a členek Pracovní skupiny) a představila upravený návrh programu jednání s tím, že informace o činnosti sekretariátu a plnění úkolů byly Pracovní skupině předloženy předem v písemné podobě (blíže viz Příloha č. 1) a dále

¹ Jednání některé členky a členové opustili ještě před jeho koncem, nicméně Pracovní skupina zůstala po celý čas jednání usnášeníschopná.



budou diskutovány v bodě Různé. Proti upravenému návrhu programu nebyly vzneseny žádné námítky.

Program jednání byl tedy následující:

Program jednání Pracovní skupiny k porodnictví dne 18. června 2020	
1. Aktuální stav rozvoje center porodní asistence v ČR	A. Šteřlová, diskuze
2. Informace Ministerstva zdravotnictví k činnosti Národní komise pro kojení	A. Šteřlová, diskuze
3. Výkony porodních asistentek a smlouvy s pojišťovnami	H. Rögnerová, diskuze
4. Informace Ministerstva zdravotnictví k poskytování porodní péče během epidemie covid-19	členky a členové Pracovní skupiny
5. Různé	členky a členové Pracovní skupiny

1. Aktuální stav rozvoje center porodní asistence v ČR

M. Čermáková otevřela první bod jednání a předala slovo náměstkyni ministra zdravotnictví A. Šteřlové.

A. Šteřlová uvedla, že MZd vnímá dlouhodobou společenskou poptávku po kultivaci českého porodnictví, respektujícím přístupu k rodičkám a samostatné práci porodních asistentek (dále jen „PA“), a že na ni reaguje právě skrze vytváření koncepce center porodní asistence (dále jen „CPA“). MZd si v této souvislosti nechalo zpracovat kvantitativní výzkum *Názory žen na místa pro porod*, jehož výsledky A. Šteřlová stručně představila.² Z výsledků vyplývá, že na koncept CPA při nemocnicích, ve kterých ženy rodí s PA, reaguje dvoutřetinová většina žen pozitivně. Koncept podle ní velmi dobře reaguje na poptávku ze strany žen rodit v respektujícím prostředí, ale s dostupnou lékařskou péčí. Její okamžitá dostupnost v případě nečekaných komplikací a kritických stavů je zároveň mantinelem, za který se MZd nechce vydávat. Dále uvedla, že model CPA je závislý na funkční součinnosti gynekologicko-porodnické a neonatologické části pracoviště a na tom, že se jejich týmy vzájemně a kontinuálně vzdělávají. Vzniklo související metodické doporučení, které je před finalizací a mělo by být uveřejněno v červencovém Věstníku MZd. Výboru ČGPS ČLS JEP jej bude prezentovat M. Zikán, který se na vzniku metodického doporučení podílel a který je přednostou Gynekologicko-porodnické kliniky Nemocnice Na Bulovce, jež je prvním modelovým pracovištěm v ČR, kde je tato nová koncepce MZd realizována. A. Šteřlová požádala M. Zikána o doplnění.

M. Zikán se na úvod svého příspěvku omluvil za to, že bude muset z jednání Pracovní skupiny brzy odejít, neboť se kryje se zasedáním Výboru ČGPS ČLS JEP, který bude projednávat text, z něž vychází metodické doporučení k CPA. Uvedl, že sám není členem tohoto Výboru a že bude na jeho zasedání příslušný dokument pouze prezentovat. Po dohodě s předsedou odborné společnosti bude výbor hlasovat o tom, zda tento text přijme

² Upravená verze prezentace je k dispozici na webu Ministerstva zdravotnictví z odkazu <<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/07/Centra-porodni%C3%AD-asistence.pdf>>.



jako doporučení ČGPS ČLS JEP (nebo nikoliv). M. Zikán poděkoval MZd za iniciaci a podporu vzniku metodického doporučení k CPA, které by podle něj mohlo v praxi pomoci lépe chápat zákonné kompetence PA a přispět k tomu, aby segment péče o nízkorizikové rodičky odpovídal tomuto století. Zdůraznil, že kromě Nemocnice Na Bulovce je v ČR řada dalších nemocnic, především na Moravě, které koncept CPA již dávno provádí a podporují. Na druhé straně však existuje řada pracovišť, která v této otázce stále tápou, a kterým by právě toto metodické doporučení jakožto shrnutí toho, co je v zákonné možné a co MZd přímo podporuje, mělo pomoci.

M. Čermáková poděkovala za oba příspěvky a otevřela diskuzi k prvnímu bodu jednání.

O. Dostál v návaznosti na prezentovaný výzkum doplnil, že pokud výzkumný vzorek činil cca 1 tisíc žen (ve věku od 18 do 60 let) a cca 40 žen z tohoto vzorku uvedlo, že by preferovaly porod mimo nemocnici, tak extrapolováno na přibližně 100 tisíc porodů, které se ročně v ČR uskuteční, činí počet žen preferujících porod mimo nemocnici zhruba 3-4 tisíce žen. Nasnadě je tedy legislativní změna, která by odstranila překážky pro samostatný výkon profese PA. Dostupná možnost mimonemocniční péče by přispěla k odbourání konfliktů, kterou jinak budou nevyhnutelně vznikat mezi nemocničním personálem a ženami, které nechtějí v nemocnici rodit. Se základní sazbou na jeden porod ve výši 30 tis. Kč by mimonemocniční péče znamenala finanční úsporu v řádech desítek milionů korun. Zároveň by bylo možné snížení personálních či technických investic. Legislativní změna by rovněž přispěla k lepší dostupnosti porodní péče v regionech, kde aktuálně není dostupná (např. na Šluknovsku, kde od roku 2017 není porodnice a kde není zajištěna dostupnost péče dle nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb).

M. Pavlíková poděkovala MZd za realizaci kvalitativního výzkumu a za prezentaci jeho výsledků. Dotázala se, zda budou výsledky zveřejněny a zda bude možný kontakt s výzkumníky/výzkumnicemi. Vyzdvihla fakt, že z výsledků vyplynulo, že téměř 60 % žen podporuje možnost volby místa porodu, což označila za velký společenský posun. Dále zdůraznila, že v rámci výzkumného vzorku byly 4 ženy, které porodily doma, a že toto zjištění ukazuje na nezbytnost poskytnout těmto ženám kvalitní možnost péče mimo péči klinickou.

I. Königsmarková v souvislosti s prezentovanými výsledky zdůraznila, že jí nejsou známy hlasy žen, které by odsuzovaly porody v porodnici, nýbrž pouze těch, které si přejí mít možnost volby místa porodu. Navrhla, aby metodické doporučení k CPA bylo kromě ČGPS ČLS JEP předloženo alespoň k nahlédnutí také profesním organizacím PA. Dotázala se, zda součástí přípravy nové koncepce CPA je také odstranění povinnosti indikace lékaře/ky pro úhradu péče PA z veřejného zdravotního pojištění.

A. Šteřlová odpověděla, že se o tom vede diskuze, ale že zatím i koncept CPA naráží na možnosti současné legislativy. Zdůraznila, že současná aktivita MZd představuje průlom do zaběhnutých pravidel a že na vývoji konceptu se stále pracuje (mj. proto, že došlo k přerušení jeho rozvoje kvůli pandemii covid-19). Dále uvedla, že organizací PA je několik, a že mají na danou problematiku protichůdné názory, tudíž je obtížné určit, který z nich je reprezentativní. Důležité podle ní je, jak k materiálu přistoupí ČGPS ČLS JEP jakožto odborná společnost zastupující porodnice, resp. osoby zodpovědné za porod v nich.

I. Königsmarková doplnila, že existují tři profesní organizace PA, které již šest let mají s MZd podepsáno memorandum o spolupráci, takže z této strany by ohledně připomínek panovala shoda.



O. Dostál uvedl, že odborné společnosti jsou občanské spolky, které sdružují desítky až stovky osob, které nejsou rodičkami, a tudíž schválení z jejich strany není podstatné. Jejich názor lze z pozice rodičky pouze vzít, nebo nevzít v potaz. Stejně tak názor některých žen (byť bych jich byla většina), že porody mimo nemocni jsou špatné, nejsou relevantní pro volbu ostatních. Jiná by byla situace v případě rušení nemocniční péče, ale to se neděje.

A. Šteflová potvrdila, že z tohoto úhlu pohledu je nevalidní i názor různých skupin PA.

M. Peremská se dotázala, zda CPA řeší i následnou péči o matku a novorozence a zda metodické doporučení řeší zajištění kontinuity návazné zdravotní péče, ať už při porodu ambulantním, či při přesunu na oddělení šestinedělí.

A. Šteflová potvrdila, že na návaznost péče je kladen velký důraz – v metodickém doporučení k CPA je navrhováno, aby PA šla posléze s rodičkou i do jejího domácího prostředí. Obecně doporučení počítá s rozšířením kompetencí PA v době předporodní, porodní i poporodní. Součástí metodického doporučení budou tři vzorové standardy (porodnický, neonatologický a standard komunikace s rodičkou). Ovšem upozornila, že se jedná o standard dobré praxe, kterou lze pouze doporučit, nikoliv plošně vymáhat.

P. Sovová problematizovala zmínku o ženách, které se vyjadřují negativně k porodům v prostředí porodnic. Uvedla, že ženy se vyjadřují spíše proti škodlivým zákrokům a proti některým procesům, ke kterým v porodnici dochází. Zdůraznila, že těmto ženám by se mělo naslouchat.

A. Šteflová s tímto argumentem vyjádřila svůj souhlas. Dodala, že o těchto negativně vnímaných procesech a výkonech (jako je například zbytná premedikace, epiziotomie, císařský řez apod.) jsou s porodnicemi vedeny diskuze, a to vždy s ohledem na spokojenost rodiček. Uvedla také, že je postupováno v souladu s metodikami a dokumenty WHO a že kritické hlasy žen jsou brány velmi vážně.

A. Majerčíková poděkovala A. Šteflové, M. Menšíkové a M. Zikánovi za jejich práci na rozvoji konceptu CPA. Ocenila zájem premiéra investovat do infrastruktury porodnic, který vyplynul z tiskové konference k projektu Porodnictví 21. století.³ V souvislosti s tiskovou konferencí se dotázala na vznik CPA a rekonstrukci porodních sálů ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze (dále jen „VFN“) – konkrétně jak je tato investice v souladu s tím, že CPA mají být primárně určena nízkorizikovým rodičkám. Následně se dotázala, které další nemocnice budou koncept CPA implementovat. A zda budou i menší nemocnice, ve kterých rodí nemalé množství žen, mít šanci získat prostředky na budování CPA.

A. Šteflová uvedla, že koncept CPA je již do určité míry realizován v řadě nemocnic, např. ve Zlíně, Olomouci či Brně. Metodické doporučení by mělo vést především k vymezení pravidel pro poskytování porodní péče a zajištění funkční spolupráce jednotlivých profesí, nikoli řešit investice do infrastruktury.

M. Čermáková uzavřela první bod jednání.

³ Blíže viz Brífink premiéra Andreje Babiše a ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha o modernizaci českého porodnictví <https://ct24.ceskatelevize.cz/video/3101822-brifink-premiera-andreje-babise-a-ministra-zdravotnictvi-adama-vojtechy-o-modernizaci?fbclid=IwAR0k2un8n3ANk7ikJVrcgsb1Fhx_4Xg0nKMFzttGIW-6mirsC4huP882iVI>.



2. Informace Ministerstva zdravotnictví k činnosti Národní komise pro kojení

M. Čermáková otevřela druhý bod jednání a předala slovo A. Šteflové.

A. Šteflová uvedla, že k ustavení Národní komise pro kojení (dále jen „NKK“) došlo v září 2019 z iniciativy ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, který téma kojení považuje za velice důležité. NKK má status poradního orgánu ministra zdravotnictví.⁴ Jejím cílem je vytvoření ucelené národní strategie pro kvalitní podporu kojení jak v porodnicích, tak především v domácím prostředí, a to tak, aby byly naplněny hlavní mezinárodní principy dle WHO a UNICEF. Konkrétně především prosazování výlučného kojení do půl roku dítěte a dále s příkrmy zhruba do dvou let. NKK se dle jejích slov snaží implementovat principy Baby-friendly Hospital Initiative (dále jen „BFHI 2018“), které byly v roce 2018 aktualizovány a rozšířeny o oblast zlepšení monitoringu, konzultací a podpory kojení v domácím prostředí. NKK doposud zasedala třikrát. A. Šteflová uvedla, že předmětem posledního jednání bylo vytvoření standardu postupu péče o matku a novorozence právě podle zásad BFHI 2018, který by měl v budoucnu rovněž vyjít ve Věstníku MZd. Uvedla, že některé pojišťovny na laktační poradenství přispívají z fondu prevence a že MZd usiluje o to, aby bylo hrazeno ze zdravotního pojištění. Zdůraznila, že by mělo být poskytováno zdravotníky a zdravotnicemi po absolvování certifikovaných kurzů poskytovaných Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a Laktační ligou. Zmínila pokrok v otázce monitoringu kojení. A to jak stran výkazu o činnosti poskytovatele zdravotních služeb pro obor praktických lékařů pro děti a dorost, kde je nově kladen důraz na výlučné kojení a na kontroly a záznamy v kratších časových intervalech, tak stran Národního registru novorozenců, do kterého byly zahrnuty nové kategorie dat, aby bylo možné o kojení získávat validní údaje. A. Šteflová dále zmínila, že v létě bude spuštěn Národní zdravotnický informační portál (dále jen „NZIP“),⁵ který bude sloužit jako zdroj informací garantovaných MZd. NZIP bude obsahovat mj. i informace týkající se kojení a laktačního poradenství. Dále uvedla, že NKK má přesah i do oblastí mimo působnost MZd, zejm. pokud jde o naplňování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka WHO a UNICEF (dále jen „Kodex“). MZd připravilo seznam legislativních změn, kterých by bylo zapotřebí k tomu, aby Kodex mohl být naplňován. Ohledně jeho naplňování avizovala, že MZd plánuje oslovení dalších rezortů v čele s Ministerstvem průmyslu a obchodu (do jehož gesce Kodex primárně spadá).

M. Čermáková poděkovala za příspěvek a ocenila vznik a činnost NKK. Následně v návaznosti na diskuzi z minulého jednání Pracovní skupiny uvedla, že Pracovní skupina považuje za důležité, aby měla v NKK svého vl. zástupce/zástupkyni. Jako nominantku navrhla tajemnici Pracovní skupiny L. Hradeckou.

A. Šteflová deklarovala, že NKK pracuje i s návrhy, které vznikají na úrovni Pracovní skupiny i Rady a její působení je s nimi v souladu. Uvedla, že návrh na členství L. Hradecké v NKK bude dále komunikovat s odpovědnými osobami. Znovu však zopakovala, že se jedná o poradní orgán ministra zdravotnictví, který je do určité míry interním. Zdůraznila, že členství v NKK není nijak honorováno, neboť jej všichni členové a členky vykonávají v rámci své běžné pracovní agendy.

M. Čermáková vyjádřila své poděkování a otevřela diskuzi k druhému bodu.

⁴ Blíže viz <<https://ppo.mzcr.cz/workGroup/140>>.

⁵ Blíže viz <<https://www.nzip.cz/>>.



I. Königsmarková podotkla, že laktační poradenství patří mezi základní kompetence PA a při jejich vzdělávání by na to měl být kladen odpovídající důraz. Uvedla, že se ve své praxi opakovaně setkala s tím, že poradenství ze strany některých laktačních poradkyň, jejichž služby pojišťovny z fondu prevence hradí, nebyly dostatečně kvalitní. Ženy, které jej využily, se pak musely obrátit na PA a té zaplatit z vlastních zdrojů.

A. Šteflová odpověděla, že NKK podporu laktace intenzivně diskutuje a že PA by měla mít možnost pečovat o ženu i po odchodu do domácího prostředí. Je žádoucí, aby edukace laktace probíhala v rámci zdravotnické profese a aby ti, kteří ji budou poskytovat, měli vzdělání zdravotníků/zdravotnic a byli vyškoleni v rámci certifikovaných kurzů akreditovanými pracovišti. Následně se z důvodu jiných pracovních povinností omluvila a jednání opustila. Pracovní skupinu odkázala na náměstkyni H. Rögnerovou a souhlasila, že případné další dotazy zodpoví písemně.

A. Majerčíková své dotazy na A. Šteflovou tudíž vznesla již v její nepřítomnosti s tím, že jí budou zaslány k písemnému zodpovězení. A. Majerčíková upozornila, že aktuální složení NKK je v rozporu s usnesením Rady, kterým dne 20. února 2020 přijala Podnět Pracovní skupiny k podoře kojení.⁶ V této souvislosti se dotázala na mechanismus MZd k omezení vlivu výrobců náhrad mateřského mléka, dudlíků a lahví. Uvedla, že spolek SpoKojení (který v Pracovní skupině zastupuje) identifikoval v NKK tři osoby, které jsou ve střetu zájmu (J. Bronský, B. Procházka a místopředsdkyně NKK A. Mydlilová).⁷ Pro srovnání uvedla příklad Národní imunizační komise, kde je nezbytné na každém jednání deklarovat případný konflikt zájmů člena/členky ke každému bodu programu.⁸ V případě střetu zájmů tito členové a členky nemohou hlasovat. Je obdobný mechanismus aplikován u NKK? Pokud ne, proč?

Dále se A. Majerčíková dotázala, zda dojde k implementaci BFHI 2018 a jaký bude harmonogram implementace. Rovněž položila následující související otázky:

- Bude se BFHI 2018 týkat jen novorozeneckých oddělení, nebo celých nemocnic, a tedy všech zdravotníků/zdravotnic, kteří/které pečují o matku a dítě?
- Budou se nemocnice z hlediska dodržování BFHI 2018 hodnotit samy, nebo bude existovat externí mechanismus hodnocení (a kdo v takovém případě bude externí kontrolu dodržování BFHI 2018 provádět)?
- Budou výsledky šetření z nemocnic ohledně dodržování BFHI 2018 veřejně dostupné?
- Budou zveřejňována data z nemocnic, která se sbírají prostřednictvím Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jen „ÚZIS“)?

Další série dotazů A. Majerčíkové směřovala na implementaci a monitoring dodržování Kodexu a navazujících rezolucí Světového zdravotnického shromáždění (dále jen „Kodex a navazující rezoluce“):

- Dle poslední zprávy WHO/UNICEF/IBFAN⁹ má ČR jen 39 ze 100 bodů v implementaci Kodexu a navazujících rezolucí. Jakým způsobem a v jakém časovém harmonogramu MZd plánuje tento stav zlepšit?

⁶ Blíže viz <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/cinnost_rady/zaznam-ze-zasedani-rady-vlady-pro-rovnost-zen-a-muzu-ze-dne-20-unora-2020-180494/>.

⁷ Blíže viz <<http://spokojeni.org/2019/09/strety-zajmu-v-narodni-komisi-pro-kojeni/>>.

⁸ Blíže viz <<https://www.mzcr.cz/category/komise-a-pracovni-skupiny/narodni-imunizacni-komise-niko/>>.

⁹ Celá zpráva (Marketing of breast milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2020) je dostupná z odkazu <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240006010>>.



- Jakým způsobem bude probíhat monitoring dodržování Kodexu a navazujících rezolucí? Bude použit protokol NetCode¹⁰? Pokud ne, proč?

A. Majerčíková dále upozornila, že v době nouzového stavu v souvislosti s covid-19 bylo možné pozorovat extenzivní porušování Kodexu a navazujících rezolucí, zejména porušování zákazu výrobcům náhrad mateřského mléka poskytovat sponzorské dary zdravotníkům a zákaz zdravotníkům tyto dary přijímat,¹¹ a dotázala se, zda se bude tomuto problému NKK věnovat.

Poslední okruh otázek A. Majerčíkové směřoval k doporučením týkající se péče o novorozence narozené matce s podezřením nebo s laboratorně potvrzeným covid-19 ze dne 31. 3. 2020, které bylo zveřejněno na stránkách Státního zdravotního ústavu (dále jen „SZÚ“):¹²

- Jak toto doporučení vzniklo, jak bylo projednáváno a kým bylo schváleno?
- Proč je doporučení zveřejněno na stránkách SZÚ, a ne na stránkách MZd?
- Proč se v textu doporučení tvrdí, že *“V době mezi kojením doporučuje WHO, aby dítě bylo umístěno nejméně 1 m od matky”*, když tento postup WHO už minimálně dva týdny před vydáním tohoto textu nedoporučovalo?

M. Čermáková znovu zdůraznila, že výše položené otázky A. Majerčíkové budou zaslány paní náměstkyni k zodpovězení písemně a uzavřela druhý bod jednání.

3. Výkony porodních asistentek a smlouvy s pojišťovnami

M. Čermáková otevřela třetí bod jednání a předala slovo náměstkyni H. Rögnerové.

H. Rögnerová poděkovala za pozvání na jednání Pracovní skupiny a omluvila svou kolegyni P. Žilovou, ředitelku Odboru cen a úhradových mechanismů, která se z důvodu velkého pracovního vytížení nemohla jednání osobně zúčastnit. Deklarovala, že spolu s P. Žilovou rády poskytnou dodatečnou součinnost, pokud Pracovní skupina vznesle podněty a dotazy, které nebude možné na místě dořešit. H. Rögnerová uvedla, že pokud dojde ke změně v legislativě týkající se práce PA, změna či vznik nový zdravotních výkonů, které by rozšiřovaly působnost PA, bude následným krokem, který by mělo jít bez obtíží zrealizovat. Jednalo by se v podstatě už jen o technický proces probíhající na úrovni Pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů.¹³ Dále uvedla, že zdravotní výkony by měly mít pro jejich poskytovatele i motivační složku. Např. porody byly vyjmuty z paušálních úhrad a byla jim určena nepodkročitelná sazba pro určité typy nemocnic. Když jsou porody vyjmuty z paušálních úhrad a jsou hrazeny výhradně podle počtu žen, které v dané nemocnici rodí, vzniká výkonový systém, jenž odráží volbu žen, a potažmo přístup dané nemocnici k poskytování péče – tj. k tomu, jak přistupují ke komunikaci s rodičkou a dalším aspektům porodní péče a nově například i právě i ke konceptu CPA. V této souvislosti reagovala na otázku vznesenou v předchozím bodě k rekonstrukci porodních sálů ve VFN a na tvrzení, že CPA mají být primárně určena nízkorizikovým rodičkám. Uvedla, že nemocnice nejsou rozlišovány podle toho, zda jsou v nich soustřeďovány ženy s nefyziologickým, či fyziologickým průběhem těhotenstvím, neboť jsou to především samy ženy, které si vybírají,

¹⁰ Blíže viz <<https://www.who.int/nutrition/netcode/toolkit/en/>>.

¹¹ Konkrétně čl. 7 Kodexu ve spojení s rezolucemi WHA 49.15, WHA 58.32 a WHA 69.9 Add.1 – doporučení 6.

¹² Blíže viz <http://www.szu.cz/tema/prevence/pece-o-novorozence-narozene-matce-s-podezrenim-nebo-s?fbclid=IwAR0F0LPxm_ieE3TFpLOi_oFV7sejLjLDCAz9pru5p4D0KpJf9wUx1Lg3R5k>.

¹³ Zápisy z jednání Pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů jsou dostupné z odkazu <<http://www.mzcr.cz/zapisy-z-jednani-pracovni-skupiny-k-seznamu-zdravotnich-vykonu>>.



kde budou rodit. CPA podle ní může fungovat i ve větších zařízeních, neboť se zde odehrává několik tisíc porodů ročně a většina z nich je nízkoriziková.

H. Rögnerová zdůraznila, že po případném zavedení nových zdravotních výkonů bude neméně důležité zajistit jejich dostupnost po celé ČR (tu MZd sleduje prostřednictvím Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním, který řeší, jak je péče nasmlouvána jednotlivými pojišťovnami a jaká je její místní a časová dostupnost). Závěrem podotkla, že z důvodu přetrvávajících omezení a nárůstu objemu práce v souvislosti s onemocněním covid-19 se ještě pracovní skupiny MZd nescházejí ve standardním režimu. Nabídla nicméně, že v případě zájmu by bylo možné na dalším jednání Pracovní skupiny blíže představit budoucí plány a výhledy.

M. Čermáková poděkovala za příspěvek a otevřela diskuzi k třetímu bodu jednání.

A. Hořejší vznesla dotaz, zda MZd bude vyvíjet iniciativu směrem ke zrušení povinnosti indikace ze strany lékaře jakožto nynější podmínky pro úhradu péče PA z veřejného zdravotního pojištění. A dále, má-li být jedním z ukazatelů kvality poskytované péče četnost volby dané porodnice, na základě jakých informací mohou ženy volbu učinit, když nejsou zveřejněna data o způsobu výkonu péče v porodnicích.

H. Rögnerová uvedla, že odpověď na první otázku není v její kompetenci, a odkázala na náměstka ministra zdravotnictví pro legislativu a právo R. Policara. K datům o způsobu výkonu péče v porodnicích uvedla, že by po dohodě se členy a členkami Pracovní skupiny bylo možné vybrat kritéria, která by bylo vhodné monitorovat. Pokud tomu nebude bránit např. citlivá povaha dat, pak je jejich zveřejnění v zásadě možné. Ovšem je na zvážení, co přesně je tím, co určuje kvalitu.

A. Hořejší doplnila, že ÚZIS tato data sbírá, jen nejsou zveřejněná a přiřazená k jednotlivým porodnicím. Hlavní podstatou pro učinění volby by měla být míra zásahů do porodu a způsob poskytování péče v jednotlivých porodnicích.

M. Pavlíková upozornila, že MZd rodičky, které jej žádají o informace o porodnictví, odkazuje na soukromé a internetové zdroje. Jestliže MZd prostřednictvím ÚZIS data sbírá a je schopno je roztřídit dle jednotlivých porodnic, je na místě otázka, proč tato data není možné jmenovitě publikovat. Data je aktuálně možné získat pouze za úplatu a anonymizovaná pro účely výzkumu. Pracovní skupina již v roce 2016 připravila návrh Podnětu ke sběru statistických dat z oblasti porodnictví (dále jen „Statistický podnět“), který však – navzdory jeho opakovanému přepracování na základě podnětů ze strany MZd a ÚZIS – nebyl dosud odpovědnými institucemi vzat v potaz. Existuje mnoho soukromých databází, které data získávají z názorů rodiček, ale MZd prostřednictvím svých institucí není schopné dát k dispozici informace, které má a sbírá, a navíc, když už některá data jsou veřejně k dispozici, tak se značným časovým odstupem (v roce 2020 jsou k dispozici data z roku 2015). MZd tedy není schopno navýšit kapacity tak, aby mohlo informovat o obecném stavu českého porodnictví. Neustále je pouze přislibováno, že aktualizovaná data budou dodána.

M. Pavlíková také uvedla pro srovnání příklad severských zemí, kde jsou data z jednotlivých porodnic jmenovitě běžně k dispozici na internetu, přičemž nejde o žádné specializované údaje, ale právě o statistické údaje týkající se počtu císařských řezů, epiziotomií a dalších intervencí.

I. Königsmarková uvedla, že za svých dosavadních 46 let praxe jakožto PA pozoruje, že se péče o ženu v souvislosti s porodem výrazně zhoršila, a to hlavně pokud jde o její dostupnost. Dříve byly ženy v porodnici týden a po propuštění za nimi domů přišla dětská



sestra, dětský lékař i porodní asistentka několikrát. V současné době je žena po 3-4 dnech či po ambulantním porodu z porodnice propuštěna a za dětským lékařem a gynekologem si musí sama dojít. Dále upozornila, že pojišťovny neplní svou základní povinnost zajištění dostupnosti péče a odmítají s PA uzavírat smlouvy i na výkony, které PA mohou vykonávat. PA pracují v terénu tak mají potíže se uživit. Následně zmínila, že ačkoliv je spolek Unie porodních asistentek členem dohodovacího řízení, už dva roky nebyla jakožto jeho statutární zástupkyně na žádné jednání pozvána. Zdůraznila, že PA je autorskou odborností, tudíž není možné, aby pro PA navrhovali výkony lékařů/lékařky. Na přípravě výkonů (týkajících se služeb PA), které jsou nyní v seznamu zdravotních výkonů, spolupracovaly profesní organizace PA. Zároveň již před několika lety byly připraveny další výkony, které však nikdy nebyly přijaty. Zdůraznila, že pokud by došlo k převzetí části péče od lékařů/lékařek, a to i za předpokladu, že by PA chodily na tři návštěvy po porodu, došlo by k významným finančním úsporám v oblasti perinatální péče. Posléze také uvedla, že ženy, obzvláště v Praze, velmi obtížně shánějí gynekologa/gynekoložku, který/ktará by nevybíral/a nadstandardní či různé registrační poplatky minimálně 500 Kč a více. Od letošního roku lékaři/ky vyžadují poplatek za druhotrimestrální screening, který si vykazují jako výkon s jiným kódem, a ženám pak účtují 1500 Kč namísto toho, aby ženám byla tato péče hrazena v rámci pojištění.

O. Dostál zmínil, že skupinou poslanců bude brzy navrženo zrušení § 18 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, který pojednává o indikaci lékaře nutné k tomu, aby mohla být hrazena péče nelékaře. Dotázal se, zda MZd tuto změnu podpoří, nebo se k ní vysloví negativně.

H. Rögnerová opětovně uvedla, že nemá kompetenci se k této otázce za MZd vyjádřit. K této záležitosti, která je lékaři/lékařkami rozporována, musí vzniknout domluva na úrovni náměstka pro legislativu a právo a náměstka pro zdravotní péči. Konečné stanovisko vycházející z porady vedení ministerstva pak tlumočí obvykle ministr zdravotnictví. Dále reagovala na předchozí příspěvek ohledně statistických dat. Deklarovala, že je zastávkyní jejich dostupnosti a uvedla, že pokud jí bude zaslán Statistický podnět komunikovaný s ředitelem ÚZIS L. Duškem přednese jej na poradě vedení. Zdůraznila, že otázku sběru a publikace zdravotnických dat je nezbytné řešit nejen ve vztahu k porodnicím, ale i k dalším zdravotnickým zařízením. Debata o tom, jaká data zveřejňovat, se vede dlouhodobě, a některé dosavadní pokusy o zveřejnění neskončily úplně dobře. Data sama o sobě, pokud nejsou okomentována, mohou být zavádějící (například u nemocnic, které mají zvýšenou úmrtnost, neboť mají mnohem vyšší procento těžce nemocných pacientů/pacientek). Ohledně zveřejňování dat je třeba přijmout konsenzus napříč zdravotnickými zařízeními a nevztahovat jej pouze k porodnicím. L. Dušek podle ní svá zjištění prezentuje na jednotlivých setkáních odborných společností, kde je schopen doložit, že například v oblasti prevence se chovají různí lékaři/lékařky v různých regionech různě, což má různé dopady. Otázkou nicméně stále zůstává, zda zveřejňovat tvrdá data bez komentáře, protože v minulosti tyto snahy skončily špatně, data byla novináři dezinterpretována a celkový obraz poskytovatelů zdravotních služeb byl značně zkreslený. Závěrem vyjádřila svou náklonnost ke zveřejnění dat, například co se týká počtu provedených císařských řezů, nicméně ve věci dat o komplikacích a úmrtnosti je třeba data doprovodit komentářem, neboť sama o sobě nevypovídají o kvalitě daného zařízení, ale spíše o tom, jaké skupiny pacientů/pacientek se zde soustřeďují.

M. Pavlíková uvedla, že se nepochybně jedná o důležitou otázku, která nicméně již byla diskutována v jiných zemích, ale že existují nástroje a stratifikace podle kategorií



zdravotnických zařízení. Deklarovala, že tyto důvody považuje za řízené strachem a do jisté míry zástupné a že praxe ze zahraničních zemí ukazuje, že ke strašlivým koncům a nepochopení veřejnosti nedochází. Souhlasila s tím, že data by měla být publikována ve všech možných aspektech péče, nejenom v porodnictví.

O. Dostál opětovně zdůraznil, že Pracovní skupina na tyto skutečnosti MZd opakovaně upozorňovala. Uvedl, že je neakceptovatelné, že ÚZIS poskytuje tato data soukromému spolku ČGPS ČLS JEP a neposkytuje je Úřadu vlády a Pracovní skupině. Je věcí úřední povinnosti podle služebního zákona poskytovat informace. Zdrojová data od ÚZIS by Pracovní skupina ráda měla alespoň v rozsahu, v jakém je L. Dušek poskytuje odborným společnostem ČLS JEP. Pokud by se jednalo o chráněné informace, například právem lidí na soukromí, pak je není možné prezentovat ani spolkům v rámci ČLS JEP. Jestliže se nejedná o chráněná data, tak je musí poradní orgán vlády i široká veřejnost mít také k dispozici. Dále se vrátil k návrhu zrušení § 18 Zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění s tím, že se nejedná o otázku medicínskou, neboť je nepochybné, že PA mohou poskytovat tuto péči, a jedná se tedy o otázku ryze ekonomickou, spadající do kompetencí H. Rögnerové či R. Policara, nikoliv náměstka pro zdravotní péči. Uvedl, že výkony, které nejsou popsány v seznamu zdravotních výkonů, ale spadají pod § 13 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, jsou péčí hrazenou, a jako taková musí být tato zdravotními pojišťovnami nasmlouvána. V této souvislosti se dotázal, zda budou tyto výkony z úřední povinnosti zařazeny do seznamu výkonů, nebo bude cestou Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním dán pokyn zdravotním pojišťovnám, aby je zasmluvnili tzv. devítkovým kódem.

H. Rögnerová upřesnila, že L. Dušek v žádném případě nedává k dispozici zdrojová data, a to dokonce ani MZd. Poskytuje pouze vyžádané soubory a komentáře k datům. Rovněž uvedla, že odborné společnosti ČLS JEP nehrají pro MZd roli pouze jako zájmové spolky, nýbrž jsou klíčovým partnerem pro konzultaci a tvorbu seznamu zdravotních výkonů. U všech výkonů je preferováno, aby prošly Pracovní skupinou k seznamu zdravotních výkonů. K zavedení výkonu ve veřejném zájmu z moci úřední se přistupuje jen ve výjimečných případech (např. v časové tísní). Rozhodnutí v takovém případě na sebe bere ministr zdravotnictví. Standardně je výkon měsíc vyvěšen a zdravotní pojišťovny a další stakeholderi mají možnost se s ním seznámit a dát k němu své stanovisko. Obcházení tohoto procesu není žádoucí. Některé pojišťovny sice mají své vlastní výkony, které zkušebně zavádí a monitorují, popřípadě někdy vybrané výkony zavádějí dříve, než jsou projednány na příslušné pracovní skupině. MZd však upřednostňuje dodržení nastaveného procesu a přijetí všech výkonů stejným mechanismem.

O. Dostál namítnul, že z pohledu pojištěnce je lhostejné, jakým způsobem se výkon do seznamu zdravotních výkonů dostal, a H. Rögnerové se dotázal, zda i pro výkony PA platí stanovisko, které poskytla ve věci výkonu CXL¹⁴ – tj. zda v případě, že výkon splňuje definici zákona, je zdravotní pojišťovna povinná zasmluvnit danou péči a zajistit její dostupnost.

H. Rögnerová nabídla, že na tento dotaz odpoví dodatečně písemnou formou. Vysvětlila, že dotaz přesahuje zadání příspěvku, s kterým byla na jednání Pracovní skupiny přizvána, a nepovažuje za vhodné na něj bez předchozí přípravy a konzultace s náměstkem pro legislativu a právo odpovídat. Stran dohodovacího řízení doplnila, že ředitelka Odboru cen a úhradových mechanismů se setkává se zástupci všech odborností a velmi důsledně s nimi

¹⁴ Blíže viz <[https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Navrhy/Pl. US 49 18 navrh.pdf](https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Navrhy/Pl._US_49_18_navrh.pdf)>.



diskutuje jejich požadavky. Díky ní je proces tvorby výkonů nastaven tak, aby byly předdiskutovány ještě předtím, než se o nich hlasuje. Dále deklarovala, že je otevřena dalšímu jednání ohledně výkonů PA.

I. Königsmarková poděkovala H. Rögnerové za vstřícný přístup a ochotu zúčastnit se celého jednání Pracovní skupiny i nabídku další schůzky.

M. Šimůnková vznesla dotaz k novele zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, a sice k § 18, ze kterého byla vypuštěna povinnost indikace lékařem/lékařkou u PA, jde-li o fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. Bývalá veřejná ochránkyně práv (dále jen „VOP“) v mezirezortním připomínkovém řízení vznesla zásadní připomínku, ve které požadovala rozšíření poskytování hrazených služeb porodními asistentkami bez indikace lékaře i o návštěvu těhotné nebo matky v šestinedělí. Tato zásadní připomínka VOP nebyla však ze strany MZd přijata s odůvodněním, že ženy se po propuštění z porodnice navštěvují pediatra, který může indikaci vystavit. To je v rozporu s doporučeními Pracovní skupiny, která dlouhodobě žádá o možnost péče PA v době těhotenství i po porodu bez nutnosti návštěvy a indikace lékaře/lékařky, neboť se ukazuje, že tato služba je velice potřebná. Během pandemie covid-19 tato potřeba navíc ještě narostla. Dále připomenula, že v roce 2018 VOP provedla šetření, v rámci kterého zjistila disproporcionalitu v dostupnosti služeb PA v ČR.¹⁵ Již v roce 2018 bylo MZd na základě těchto zjištění požádáno, aby tuto situaci řešilo.

H. Rögnerová odpověděla, že se jedná o jeden ze tří zákonů, u kterých ministr zdravotnictví o projednání ještě před koncem volebního období. Doplnila, že způsob vypořádání této zásadní připomínky VOP ověří a s M. Šimůnkovou se v nejbližších dnech spojí.

L. Hradecká zdůraznila, že v diskuzi jsou na H. Rögnerovou směřovány dotazy, které jsou nad rámec původního zadání po ní požadovaného příspěvku. Pro zodpovězení těchto otázek měl být na jednání přítomen náměstek ministra zdravotnictví pro legislativu a právo a člen Rady vlády pro rovnost žen a mužů R. Polícar, který se z vážných osobních důvodů však musel z jednání omluvit. Přislíbil nicméně, že případné dotazy zodpoví písemně. Následně L. Hradecká navrhla, aby do budoucna bylo zadání příspěvku nejprve prodiskutováno s legislativním týmem tak, aby bylo formulováno v dostatečné míře detailu a komunikováno v dostatečném předstihu, aby zástupci a zástupkyně MZd měli možnost se na jednání připravit.

H. Rögnerová potvrdila, že konkrétní dotazy a žádosti o stanoviska je třeba zasílat předem. Na MZd se specializovaným problematikám věnují jednotliví/é odborníci/odbornice a na místě tak není bez přípravy a konzultace s nimi možné adekvátně zareagovat. Na příštím jednání Pracovní skupiny je např. možné připravit prezentaci k opakujícím se dotazům či k dotazům, na něž nebylo uspokojivě odpovězeno.

Z. Candigliota odkázala se na název příspěvku „výkony porodních asistentek a smlouvy s pojišťovnami“ a uvedla, že dosud vznášené otázky považuje za souladné s předem požadovaným zadáním. Dále navázala na výrok H. Rögnerové, že MZd je ministerstvem pacientů, nikoliv zájmových skupin. Od těch ale podle ní nelze v této problematice odhlédnout. Zdůraznila, že ČGPS ČLS JEP od svého vzniku (jak vyplývá ze zápisů ze schůzí této odborné společnosti) brojí proti tomu, aby PA mohly samostatně vykonávat svou činnost, protože si chtějí udržet svůj monopol.

¹⁵ Blíže viz <<https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2018/zeny-maji-pravo-na-hrazenou-peci-porodnich-asistentek/>>.



I když PA mají zákonem stanovené kompetence, tj. poskytování péče na úrovni medicínského poznání (nejde o žádné non lege artis praktiky), a i když je tato péče v zahraničí naprosto běžná, v ČR není v současné době hrazená. A to i přesto, že odpovídá definici § 13 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Dále je zde skupina žen, které si hradí zdravotní pojištění, ale je jim tato péče odpírána. Nejde přitom pouze o péči při porodu, ale také v těhotenství a následně v šestinedělí. Pokud žena chce péči PA, která odpovídá medicínskému poznání, je šetrná a je ve prospěch jejího zdraví, může si v průběhu těhotenství takovou péči zaplatit pouze za své peníze. Systém jí možnost úhrady takové péče ze z veřejného zdravotního pojištění nedává, ledaže by se chtěla soudit s pojišťovnou v rámci strategického sporu, což se patrně stane, pokud MZd nepředloží nějaký plán, jak situaci hodlá napravit. Porod probíhá v nemocnici, ale může proběhnout i mimo zdravotnické zařízení. Existuje již několik odborných článků, podle kterých současná legislativa nebrání tomu, aby PA v rámci domácí péče poskytovala péči při porodu – opět nehrazenou, nicméně taková péče odpovídá § 13 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Úhrada poporodní péče je nyní závislá na indikaci ze strany lékaře/ky a i v případech, kdy se ženě podaří indikaci sehnat, je tato péče nedostupná, protože pojišťovny neuzavírají s PA smlouvy. Výkon návštěvní služby sice existuje, ale v praxi tak nemůže být poskytován. Závěrem uvedla příklad ženy, která se obrátila na pojišťovnu, aby zjistila, s jakou PA má tato pojišťovna smlouvu, a bylo jí řečeno, že s žádnou, přičemž byla odkázána na péči gynekologa. Pojišťovny nemají nasmlouvané výkony, které mají zajišťovat, a výkony PA, které odpovídají současnému medicínskému poznání, nejsou v seznamu zdravotních výkonů.

M. Peremská upřesnila, že pojišťovny často tyto výkony nasmlouvané mají, ale poskytovatelem jsou gynekologové/gynekoložky, kteří PA zaměstnávají a návštěvní službu neposkytují, jelikož ji už časově nestíhají. A to platí pro mnoho dalších služeb, které se týkají péče o novorozence, např. patičkového screeningu, jenž většina obvodních dětských lékařů/lékařek má nasmlouván, ale neposkytují jej. Dotázala se, zda existuje možnost poskytování výkonů kontrolovat.

H. Rögnerová potvrdila, že tento typ kontroly spadá do její gesci. Souběžně s tím však zdůraznila, že MZd se rozhoduje jako celek, spolupracuje napříč sekcemi, a že se osobně nemůže rozhodovat proti vůli druhých včetně např. odborných společností. K otázce M. Peremské uvedla, že se nebrání bližšímu šetření. Při kontrole místní a časové dostupnosti většinou nejsou jednotlivé výkony, kterých je cca 6 tisíc, zkoumány až do takové míry detailu. V tomto případě by nicméně bylo možné provést speciální šetření, neboť běžná kontrola dostupnosti se prokazuje nasmlouváním výkonů, nikoliv jejich faktickým prováděním. Také vyjádřila souhlas s tvrzením I. Königsmarkové, že před rokem 1989 byla poskytovaná péče v této oblasti velmi dobře organizovaná, neboť ji organizoval stát a vycházela z pokynu krajských odborníků/ic. Byla by tedy škoda, aby na tyto osvědčené postupy nebylo navazováno.

A. Forberger uvedla, že na základě znalosti odlišných systémů financování péče (tj. z jiných zemí) nabývá dojmu, že v ČR prostředky ze systému financování nejdou za pojištěnkami a není respektován charakter porodnické péče, která by mohla být poskytovaná spíše jako preventivní než kurativní. Změna nastavení financování by mohla vést k větším úsporám i efektivitě a k většímu využití PA i dalších složek tohoto systému. Dotázala se, za jakých okolností by bylo možné diskutovat o tom, jak nastavit systém financování porodnické péče tak, aby splňoval výše zmiňovaná kritéria.



H. Rögnerová odpověděla, že systém úhrad je velmi obtížné nějakým zásadním způsobem změnit. V 90. letech chvíli fungoval výkonový systém, avšak za dva roky se úplně zadřel, protože vedl k takové eskalaci výkonů, že systém na to nebyl schopný reagovat. Dále uvedla, že si není vědoma, že by výkonový systém někde na světě bez zvláštních regulací (např. různých pojistných programů) fungoval. Je tedy třeba hledat kompromisy. Nicméně i za stávajícího systému úhradových mechanismů by bylo možné se více soustředit na to, jak je poskytována péče těhotným ženám. V oblasti tohoto segmentu péče je už nyní možné vytvářet různé balíčky péče (např. péče prvního, druhého, třetího trimestru). Cestu balíčků u pojišťoven vyšlapali již sami gynekologové a gynekoložky. MZd pouze kontroluje, zda nedochází k zužování péče. Bylo by tedy podle ní možné se blíže podívat na to, zda je péče poskytovaná během těhotenství dostatečná a případně jí zabalíčkovat. Období trvání těhotenství je jasně dané, lze tedy snadno stanovit parametry úhrad k jeho jednotlivým fázím. Z tohoto pohledu by bylo teoreticky možné, aby úhrada péče šla za pojištěnkou a byla zastropována balíčkem, který by se navyšoval pouze ve výjimečných případech.

A. Forberger doplnila, že se domnívá, že by taková změna mohla vést k velkým úsporám, neboť by se nečerpala péče, která v mnohých případech není vyžádána.

H. Rögnerová oponovala, že ze zkušenosti se změnami úhrad v jiných segmentech péče ví, že k avizovaným úsporám nedochází. Zpravidla to není něco místo něčeho, ale vždy jde o určitou nadstavbu ke stávajícímu systému. V tomto případě však další finanční náklady považuje za opodstatněné.

A. Forberger se dotázala, co by mohla Pracovní skupina v této věci udělat.

H. Rögnerová navrhla uspořádat na toto téma na MZd pracovní setkání v užší sestavě (do max. 8-10 osob celkem). Setkání by se za MZd zúčastnila skupina připravující výkony spolu s ředitelkou Odboru cen a úhradových mechanismů P. Žilovou. Na setkání by bylo možné předjednat konkrétní návrhy výkonů.

I. Königsmarková dodala, že gynekologové a gynekoložky možná otevírají cestu PA, co se týče balíčků, úhrady, ale jinak již v roce 2000 současný předseda ČGPS ČLS JEP v jejich bulletinu uvedl, že soukromé PA jsou potenciálním nebezpečím gynekologů/gynekoložek, a nadále vystupuje v těchto intencích.

O. Dostál požádal L. Hradeckou, aby znovu MZd zaslala podněty vytvořené Pracovní skupinou. Připomenul, že tyto podněty byly v předchozích letech MZd zaslány již minimálně 4krát a také že byly ještě před jejich odsouhlasením diskutovány i za přítomnosti zástupců a zástupkyň MZd. Dále požádal, aby L. Hradecká souběžně se zasláním podnětů stanovila MZd termín 4-6 týdnů pro (v podnětech) požadované vyřešení nedodržování platné zákonné úpravy. Porušování zákona vytváří oběti a ženy aktuálně nemají garantována práva, která jim stanoví zákon.

L. Hradecká přislíbila, že Pracovní skupinou schválené podněty H. Rögnerové (popř. dalším zástupcům a zástupkyním MZd) zašle. Uvedla však, že z pozice tajemnice Pracovní skupiny nemá kompetenci MZd tímto způsobem úkolovat a že je zapotřebí brát v potaz aktuálně platný statut a jednací řád Rady. Pracovní skupina podle může od ústředních orgánů státní správy pouze požadovat informace a stanoviska, které souvisí s působností Rady.

M. Čermáková poznamenala, že střet různých názorů je pro orgán tohoto typu, tj. orgán pracovní, nikoliv rozhodovací, důležitý a produktivní. Uznala, že role hostů a hostek na jednání Pracovní skupiny však v takové atmosféře není jednoduchá, a požádala o vstřícnost



a respekt k dané situaci. Poděkovala H. Rögnerové za nabídku setkání a navrhla vzájemnou budoucí výměnu názorů a podporu.

H. Rögnerová uvedla, že jednání k úhradám bývají konfrontační a že je zvyklá čelit tlakům. Dále řekla, že si Pracovní skupiny váží a má pro situaci pochopení. Pouze opětovně připomenula, aby Pracovní skupina své dotazy zasílala předem. Ráda by příště měla možnost a adekvátní prostor se na jednání připravit. S ohledem na pořizovaný zápis zdůraznila, že její výroky učiněné v diskuzích v rámci tohoto jednání nelze zaměnit s oficiálními stanovisky MZd. Závěrem H. Rögnerová doplnila, že výběr účastníků/ic pro jí navrženou schůzku ponechává na domluvě Pracovní skupiny. Opětovně zdůraznila, že by se mělo jednat o malé pracovní setkání s maximálně 2-3 zástupci/kyně Pracovní skupiny. Běžně se tohoto typu schůzky zástupci odborností účastní v počtu dvou.

L. Hradecká navrhla přítomným, aby se v případě zájmu o účast na pracovní schůzce k úhradám hlásili přímo jí s tím, že pokud by zájem byl vyšší než nabízená kapacita, bude to řešeno interně s přihlášenými. Následně L. Hradecká přislíbila, že se spojí se sekretariátem náměstkyně H. Rögnerové a domluví termín schůzky.

M. Čermáková uzavřela třetí bod jednání.

M. Nemrava před otevřením dalšího bodu jednání doplnil aktuální informaci, že dle zprávy od M. Zikána přijal výbor ČGPS ČLS JEP metodický pokyn jako závazné doporučení. Dále vyjádřil obdiv vyjednávacím schopnostem M. Zikána a označil nastalou situaci za průlomovou.

4. Poskytování porodní péče během epidemie a dopady mimořádných opatření

M. Čermáková otevřela čtvrtý bod jednání a požádala tajemnici Pracovní skupiny L. Hradeckou o zapisován otázek, které budou vzneseny, a to za účelem jejich zaslání panu náměstkovi ministra zdravotnictví pro legislativu a právo R. Policarovi k písemnému zodpovězení.

A. Majerčíková uvedla, že uplynulé období bylo náročné pro všechny, nejenom pro MZd. Na spolek SpoKojení se s těžkostmi, který museli procházet, obraceli nejen rodičky a jejich partneři, ale i zdravotníci a zdravotnice, se kterými spolek dlouhodobě spolupracuje. Podle oficiálních informací byl v nemocnicích dostatek ochranných pomůcek, ale sami zdravotníci a zdravotnice spolek kontaktovali s tím, že pomůcky nemají. Ještě na konci dubna spolek do porodnic rozesílal štíty na dětská oddělení včetně novorozeneckých jednotek intenzivní péče, a to i do nemocnic, které jsou zřizované MZd. Domnívá se, že z tohoto nedostatku ochranných pomůcek mohl pramenit i zákaz přítomnosti osoby blízké u porodu. V této souvislosti by se MZd chtěla dotázat:

- Jakým způsobem byl monitorován dostatek ochranných pomůcek v porodnicích (na gynekologicko-porodnických odděleních a dětských odděleních) v průběhu nouzového stavu?
- Jakým způsobem byla monitorována účelnost zákazu přítomnosti osoby blízké u porodu a dopady zákazu v průběhu koronakrizy?

V některých nemocnicích (včetně fakultních) se omezoval kontakt matky s dítětem kůže na kůži z důvodu nedostatku personálu a absence osoby blízké, čímž docházelo ke snížení kvality poskytované péče. Rodičky byly separovány od dětí a v některých nemocnicích bylo mnohem složitější se k dětem dostat.



- Bude MZd vyhodnocovat zpětně, co se v době nouzového stavu dělo v porodnicích, resp. jaké kvalitativní parametry měla péče o dítě a těhotné, rodičky a šestinedělky?
- Bude MZd vyhodnocovat zpětně, zda v době nouzového stavu nedocházelo častěji ke komplikovanějším porodům a zda se například nesnižovalo Apgar skóre u některých dětí?

Dalším tématem bylo doporučení 14denní karantény u matek s podezřením či potvrzeným onemocněním covid-19, k čemuž nakonec nedošlo.

- Z čí iniciativy se do oficiálních dokumentů MZd dostalo doporučení k 14denní separaci dětí od covid-19 suspektních/pozitivních matek? Proč byla informace o 14denní separaci uvedena v Chatbotu Anežka na stránkách MZd až do druhé poloviny dubna 2020, tedy v době, kdy už tato informace byla prokazatelně překonaná?

M. Menšíková uvedla, že byla od L. Hradecké informována o tom, že je doporučení ke 14denní separaci matek uvedeno na webových stránkách MZd, a ještě tentýž den proto uvědomila redakční radu a další zainteresované osoby, aby byla zjednána náprava. Dále Pracovní skupinu informovala o tom, že ČGPS ČLS JEP bude provádět srovnání porodní péče v letech 2019 a 2020 v období odpovídajícím koronavirové krizi (pravděpodobně od 16. 3. do 16. 4.) a bude zjišťováno, zda se měnil počet císařských řezů, epiziotomií apod. Vyhodnocení by mělo proběhnout přes období prázdnin, přičemž k 17. 6. 2020 bylo zapojeno 35 porodnic, což je více než jedna třetina všech porodnic v ČR. M. Menšíková přislíbila, že až bude mít finální data k dispozici, tak je Pracovní skupině poskytne. Závěrem uvedla, že nemá kompetenci se vyjadřovat k dopadům mimořádných opatření, a že tento typ dotazů je nutné směřovat na náměstka R. Policara.

M. Pavlíková poděkovala za poskytnutou informaci a uvedla, že MZd by mohlo tuto analýzu z hlášenek ÚZIS provést samo. ÚZIS je nezávislý orgán, na rozdíl od ČGPS ČLS JEP, která patrně z velké části opatření omezující přítomnost osoby blízké u porodu prolobbovala. Velkým proponentem zákazu A. Pařízek z porodnice U Apolináře, což je dle statistik od spolku Aperi¹⁶ jedna z porodnic, kde je nejmenší podíl žen, s nimiž jejich doprovod trávil celou dobu porodu a 2 hodiny po porodu (cca 40 % oproti celorepublikovému průměru 70-75 %). Lze se tedy domnívat, že rozhodování o plošném zákazu přítomnosti osoby blízké u porodu mohlo být ovlivněno institucí, která ani v běžném provozu doprovody u porodu nepodporuje. Doporučila tedy, aby byli konzultanti a konzultantky vybíráni s ohledem na běžný standard a byla zaručena jejich nepodjatost.

H. Rögnerová uvedla, že důvodem pro zákaz přítomnosti osoby blízké u porodu nebyl nedostatek ochranných pomůcek, nýbrž skutečnost, že hygienicko-epidemiologicko-infekční skupina označila přítomnost dalších osob v nemocnici za zvýšené riziko. Samotný nedostatek ochranných pomůcek trval cca týden, a poté už byly nemocnice zásobovány pravidelně.

Z. Candigliota uvedla, že podávala žádost o informace na MZd, z jakých podkladů vycházelo při stanovení zákazu blízkých osob u porodu a bylo jí sděleno, že žádný takový podklad neexistuje.

H. Rögnerová zdůraznila, že příslušné pracovní skupiny leckdy musely zasedat přes noc. Jejich členové a členky museli rozhodovat v krátkém čase a pod obrovským tlakem.

¹⁶ Blíže viz <<https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/porodnice-praha-2-apolinar/>>.



Podklady, které jsou za standardního běhu MZd vytvářeny, v těchto vypjatých situacích nevznikaly. Rozhodnutí činily pracovní skupiny složené z odborníků a odbornic z oblastí epidemiologie, infektologie, medicíny a časová tíseň nedovolila pořizovat detailní záznamy.

Z. Candigliota odpověděla, že nechtěla zpochybňovat vážnost situace, v jaké k těmto rozhodnutím docházelo. Přesto předpokládá, že nějaký zápis musel být pořízen a že minimálně musí být dostupná informace o tom, kdo se rozhodování o plošném zákazu přítomnosti osoby blízké účastnil. Někteří čelní představitelé ČGPS ČLS JEP jsou dle jejích slov původci porodnického násilí, porušují práva žen při porodu, a tudíž jsou ve střetu zájmu. Otázku, kdo konkrétně o opatřeních rozhodoval, považuje za klíčovou, neboť na předmětném opatření nebyl odborný konsenzus. Např. Fakultní nemocnice v Ostravě proti němu vystupovala a do poslední chvíle umožňovala přítomnost blízkých osob u porodu (až do nařízení MZd tuto praxi ukončit).

O. Richterová se dotázala, zda MZd v souvislosti s omezeními v porodnicích během koronakrizy plánuje provést vyhodnocení a srovnání s jinými zeměmi. Zatímco v jiných zemích často docházelo k omezení počtu doprovodu rodičky na jednu osobu, tak v ČR byl naprostý zákaz doprovodu a následně omezení doprovodu na otce dítěte. Situace v ČR tedy v tomto byla anomálií. Zároveň se dotázala, zda MZd bude toto srovnání provádět i s ohledem na skutečnost, že se jednalo o zákaz velmi neoblíbený a nejednotně prosazovaný ze strany porodnic.

M. Menšíková uvedla, že učinění rozhodnutí provést tuto analýzu je záležitostí vedení MZd. Navrhla, že Pracovní skupina může tento podnět podat spolu s dalšími dotazy na náměstká R. Policara.

A. Majerčíková doplnila, že spolek SpoKojení požádal své zahraniční kolegy a kolegyně z mezinárodní sítě IBFAN (International Baby Foods Action Network) o sdílení informací o vybraných aspektech porodní péče v době covid-19 a zpracoval tabulku s přehledem způsobu omezování přítomnosti blízkých osob u porodu. Nabídla, že může tuto tabulku v případě zájmu MZd i s uvedením zdrojů poskytnout.

M. Pavlíková dodala, že podobná epidemie může nastat znovu. Jsou-li omezování prosazována autoritářským způsobem, hrozí zneužití a zavádění opatření, která s epidemií nemusí nutně souviset. Vznese následující dotazy:

- Má MZd v plánu vyhodnotit dopady restriktivních opatření u porodu a porovnat, zda v období, kdy bylo rozhodnutí o přítomnosti osoby blízké v rukou samotných zařízení, došlo ke zhoršení, či ke zlepšení situace?
- Bude se MZd metodicky inspirovat zařízeními, která si i přes nastalou epidemiologickou situaci dokázala udržet vysoký standard poskytovaných služeb o rodící ženy, jejich děti a rodiny?
- Bude do budoucna připraven krizový scénář včetně např. určení konkrétních stupňů pohotovosti, ve nichž by bylo přesně stanoveno, jaká situace povede k jakým opatřením?
- Budou nová opatření v porodnicích cílená, nikoli plošná?

O. Richterová požádala, aby MZd věnovalo dostatečný čas analýze situace v jiných zemích a mohlo tak předložit argumenty zástupcům porodnic, kteří plošný zákaz prosadili navzdory tomu, že byl z epidemiologického hlediska nejspíše přehnaně přísný.



A. Hořejší vyjádřila souhlas s tvrzením M. Pavlíkové a uvedla, že obavy ze zneužívání mimořádných opatření jsou oprávněné. Podle klientek, které se na ni obracejí, je i po zrušení opatření některé porodnice stále brání právu ženy na přítomnost blízké osoby u porodu. Některé nemocnice mají za to, že je plně v jejich gesci rozhodnout, zda přítomnost umožní, či nikoliv. Navrhla tedy, aby MZd vydalo metodické doporučení (obdobně jako k přítomnosti zákonných zástupců u nezletilých pacientů v době nouzového stavu), v němž vysvětlí, že toto právo nelze svévolně omezovat vnitřním řádem poskytovatele zdravotních služeb.

P. Sovová poznamenala, že spolek Hnutí za aktivní mateřství, který zastupuje, po dobu své více než dvacetileté existence eviduje nespočet případů, které svědčí o tom, že české porodnice dlouhodobě nerespektují vědecká doporučení ani požadavky žen. Jejich přístup byl problematický již před vypuknutím pandemie a během nouzového stavu se dále zhoršil. MZd by podle ní mělo nejenom apelovat, ale i vymáhat, aby porodnice a jednotliví lékaři a lékařky respektovali jak odborná doporučení, tak zejména postoj samotných rodiček a po porodu i zákonných zástupců dětí.

M. Čermáková uzavřela čtvrtý bod jednání.

5. Různé

M. Čermáková otevřela pátý bod jednání.

O. Dostál informoval Pracovní skupinu o tom, že opatření vydávaná vládou a posléze MZd byla podrobena správnímu přezkumu. MZd vydávalo opatření velmi rychle, na webu MZd bylo ke dni jednání Pracovní skupiny více než 100 opatření s tím, že jednotlivé zákazy a příkazy měly během tří týdnů i 5-6 variant. To vedlo k tomu, že některé žaloby v prvním stupni neuspěly, neboť žalobce žaloval opatření první, které bylo mezitím zrušeno, a to druhé už nebylo soudem žalobci umožněno napadnout. Stížnost na plošný zákaz přítomnosti otců (a dalších blízkých osob) u porodu konkrétně řešil advokát O. Pecák a jím zastoupení klienti. Neuspěli u Městského soudu v Praze, ale uspěli u Nejvyššího správního soudu, který konstatoval, že zásah do práva být u porodu je zásahem do listinného práva podle čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a že každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Přítomnost otce (či jiné blízké osoby) u porodu tedy není jen určitým benefitem, ale základním právem a zasahování do tohoto práva je tedy nezbytné řádně vyargumentovat. Vyjádřil rozčarování nad tím, že Pracovní skupina na to upozorňovala již v březnu, vedla k tomu na svém rozesílači velmi intenzivní diskuzi, avšak bez viditelného dopadu. Doplnil, že ve stejné době, kdy nebylo možné v porodnici navštívit zdravou ženu s dítětem, bylo možné navštívit např. seniora s demencí a vykonávat další, z epidemiologického hlediska podstatně rizikovější činnosti. Dále dodal, že nemocnice nepotřebovaly plošný zákaz návštěv od MZd, neboť v případech, kdy hrozí ohrožení veřejného zdraví, mají samy možnost návštěvy omezit. Zkušenosti ze zahraničí byly analyzovány již před vyhlášením nouzového stavu a mezi opatření států, které od počátku epidemie zvládaly lépe než ČR (např. Jižní Korea, Taiwan, Vietnam, kde mají zkušenosti s předchozí epidemií SARS), nepatřil ani lockdown ani omezování doprovodu u porodů.

M. Pavlíková oponovala, že Podnět Pracovní skupiny k mimořádné situaci v souvislosti s rozšířením onemocnění covid-19 nezapadl a že byl předán zmocněnkyni vlády pro lidská práva.



L. Hradecká upřesnila, že součástí příslušného podnětu, resp. usnesení, o kterém Pracovní skupina v březnu hlasovala, byla výzva pro zmocněnkyni vlády pro lidská práva H. Válkovou, aby se v této věci obrátila na ministra zdravotnictví. A byť tento podnět nebyl formálně schválen, tak H. Válková výzvu vyslyšela, ještě v době probíhajícího hlasování kontaktovala ministra zdravotnictví a tentýž týden se s ním osobně sešla, aby s ním plošný zákaz blíže prodiskutovala. Ministr jí přislíbil, že znovu prověří, zda se jedná o přiměřený zásah, a poté zákaz zmírní, resp. bylo vydáno nové mimořádné opatření, jež z plošného zákazu určilo výjimky pro obzvláště zranitelné ženy (cizinky, nevidomé, neslyšící, ženy se závažnou formou zdravotního postižení a ženy, u nichž se očekávalo narození mrtvého dítěte). Proces hlasování o předmětném podnětu a následné kroky zmocněnkyně vlády pro lidská práva jsou zaznamenány na webu Úřadu vlády ČR.¹⁷ Sekretariát o nich rovněž informoval na FB stránkách To je rovnost.

M. Pavlíková požádala o to, aby do souboru dotazů na A. Šteflou byla doplněna otázka, zda došlo k obnovení činnosti Pracovní skupiny pro sledování mateřské úmrtnosti, jež je zmiňována ve Statistickém podnětu.

M. Menšíková zareagovala, že na konci roku 2019 bylo obnovení činnosti této skupiny i její složení diskutováno s P. Velebilem. V současné době však o tom žádné jednání neprobíhá. Vyjádřila domněnku, že Pracovní skupina pro sledování mateřské úmrtnosti by mohla být vytvořena z popudu Odboru zdravotní péče MZd, a to za předpokladu, že její vznik bude schválen poradou vedení MZd. Doporučila, aby tedy tento dotaz byl v souboru ponechán.

A. Majerčíková se s odkazem na Pracovní skupině předložené písemné shrnutí aktuálních informací a plnění úkolů (viz Příloha č. 1) dotázala na důvody odložení termínu provedení reprezentativního sociologického šetření spokojenosti s porodní a poporodní péčí v ČR.

L. Hradecká odpověděla, že finanční prostředky na realizaci šetření je nutné zajistit primárně z projektu „Implementace Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v České republice na léta 2014-2020 a související aktivity“ financovaného z operačního programu Zaměstnanost. Podmínkou pro zajištění částky na provedení šetření je schválení tzv. podstatné změny projektu ze strany řídicího orgánu programu. Návrh změny je poměrně obsáhlý, jelikož se týká i jiných agend Sekretariátu vč. zajištění jeho personálních kapacit, tudíž proces schvalování ještě potrvá. Jakmile budou prostředky zajištěny, Pracovní skupinu bude kontaktovat s žádostí o pomoc se zpracováním zadání šetření.

M. Menšíková k písemnému shrnutí aktuálních informací a plnění úkolů (viz Příloha č. 1) doplnila, že Průvodce mateřstvím, resp. průvodce předporodní, porodní a poporodní péčí byl již recenzován ze strany odborných společností a jeho finální návrh bude v nejbližších dnech zaslán na MZd, kde nejprve projde vnitřním připomínkovým řízením, poradou vedení a následně bude odeslán na připomínkové místo I. Königsmarkové. Zároveň v rámci MZd navrhla, aby průvodce byl odeslán k nahlédnutí i Pracovní skupině. Odhadovaný (nikoli garantovaný) termín zveřejnění průvodce na webových stránkách MZd je srpen 2020.

M. Čermáková a L. Hradecká uvedly, že další jednání Pracovní skupiny je předběžně naplánováno na podzim. Sekretariát zajistí hlasování o jeho termínu.

M. Čermáková poděkovala přítomným za účast a ukončila jednání.

¹⁷ Blíže viz <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/mimoradne-jednani-pracovni-skupiny-k-porodnictvi-o-zruseni-zakazu-pritomnosti-otce-u-porodu-180639/>> a také <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/zruseni-plosneho-zakazu-pritomnosti-otcu-u-porodu-181087/>>.



Příloha zápisu

- Příloha č. 1 Shrnutí aktuálních informací a plnění úkolů pro Pracovní skupinu k porodnictví na jednání 18. června 2020
- Příloha č. 2 Seznam otázek pro náměstkyni a náměstka ministra zdravotnictví k písemnému zodpovězení

Shrnutí úkolů pro sekretariát Rady a členky a členy Pracovní skupiny:

1. Dořešit s MZd zastoupení Pracovní skupiny v NKK (prostřednictvím odeslání nominace L. Hradecké).
Zodpovídá: sekretariát Rady v součinnosti s předsedkyní Pracovní skupiny
Termín: co nejdříve dle možností MZd
2. Písemně avizovat sekretariátu svůj zájem o účast na přípravě pracovní schůzky se sekci náměstkyni ministra zdravotnictví H. Rögnerové ohledně úhrad péče poskytované PA.
Zodpovídá: členové a členky Pracovní skupiny
Termín: 2. červenec 2020
3. Domluvit se sekretariátem náměstkyni H. Rögnerové pracovní schůzku se s její sekci ohledně úhrad péče poskytované PA.
Zodpovídá: sekretariát Rady
Termín: co nejdříve dle možností MZd
4. Zaslát náměstkyni H. Rögnerové podněty vytvořené Pracovní skupinou pro Radu.
Zodpovídá: sekretariát Rady
Termín: co nejdříve
5. Zaslát náměstkyni a náměstkovi ministra zdravotnictví A. Šteflové a R. Polícarovi (a v kopii H. Rögnerové) dotazy Pracovní skupiny k písemnému zodpovězení (viz Příloha č. 2).
Zodpovídá: sekretariát Rady
Termín: po schválení zápisu

V Praze dne 14. října 2020

Zapsala: Lucie Hradecká, tajemnice Pracovní skupiny

Schválila: Marie Čermáková, předsedkyně Pracovní skupiny