



**Zápis z jednání Pracovní skupiny k porodnictví (dále jen „Pracovní skupina“)
při Radě vlády pro rovnost žen a mužů (dále jen „Rada“)
konaného dne 10. října 2019**

Místo a čas konání: nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1, Atrium (nový tiskový sál),
od 14:00 do 17:10 hod.

Přítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Antoničková Ilona	Česká asociace sester, z.s.
2.	Čermáková Marie	Rada vlády pro rovnost žen a mužů
3.	Forberger Andrea	Ekonomická konzultantka, nezávislá odbornice
4.	Frýdlová Alena	Česká komora porodních asistentek, z.s.
5.	Havlová Miluše	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
6.	Hořejší Adéla	Hořejší legal s.r.o., advokátní kancelář
7.	Hřešánová Ema	Univerzita Karlova v Praze
8.	Königsmarková Ivana	Unie porodních asistentek, z.s.
9.	Majerčíková Aneta	SpoKojení, z.s.
10.	Menšíková Milada	Ministerstvo zdravotnictví
11.	Nemrava Martin	Asociace pro porodní domy a centra, z.s.
12.	Pavlíková Markéta	Biostatistika, nezávislá odbornice
13.	Peremská Marcela	Pediatricka, nezávislá odbornice
14.	Rytíř Milan	Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, z.s.
15.	Šamová Monika	Ministerstvo spravedlnosti ČR
16.	Šimůnková Monika	Výbor pro práva dítěte při Radě vlády pro lidská práva
17.	Šmídová Iva	Masarykova univerzita
18.	Vnoučková Marie	Unie porodních asistentek, z.s.
19.	Zikán Michal	Nemocnice Na Bulovce

Omluvené nebo nepřítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Candigliota Zuzana	Liga lidských práv
2.	Dostál Ondřej	Společnost medicínského práva ČLS JEP, z.s.
3.	Kasal David	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
4.	Kozák Václav	Baby Astramedico s.r.o.

5.	Kupšovská Eliška Vlasta	Kupšovská Eliška Vlasta
6.	Richterová Olga	Richterová Olga
7.	Uhl Michal	Rada vlády pro rovnost žen a mužů

Hostka:

	Jméno a příjmení	Instituce
1.	Štefanidesová Anna	Liga lidských práv

Za sekretariát Rady (dále jen „sekretariát“): Hradecká Lucie, Šafařík Radan, Zvolská Tereza

Z celkového počtu 26 členek a členů Pracovní skupiny bylo přítomno celkem 19 osob. Pracovní skupina byla usnášeníschopná.

Úvod a schválení programu

Předsedkyně Pracovní skupiny M. Čermáková přivítala přítomné členky a členy Pracovní skupiny, vč. hostky A. Štefanidesové.

M. Čermáková konstatovala, že Pracovní skupina je usnášeníschopná (na začátku jednání bylo přítomno celkem 18, později 19 členů a členek Pracovní skupiny) a představila upravený návrh programu jednání.¹ Proti návrhu programu nebyly vzneseny žádné námítky.

Program jednání byl tedy následující:

Program jednání Pracovní skupiny k porodnictví dne 10. října 2019	
Úvod a schválení programu	
1. Informace o plnění úkolů	sekretariát Rady, M. Čermáková, diskuze
2. Návrh cílů a opatření do nově připravované vládní strategie rovnosti žen a mužů - oblast péče v souvislosti s porodem	členky a členové PS, sekretariát Rady, diskuze
3. Informace o projektu k inovaci služby péče o rodiny s prenatální a perinatální ztrátou	A. Forberger, diskuze
4. Různé	členky a členové Pracovní skupiny

1. Informace o plnění úkolů

M. Čermáková otevřela první bod jednání a předala slovo tajemnici Pracovní skupiny L. Hradecké.

L. Hradecká přítomné nejprve seznámila s výsledky interní evaluace činnosti Pracovní skupiny za kalendářní rok 2018,² a poté shrnula stav plnění úkolů, které vyplynuly z minulého jednání.

¹ V předvečer jednání svoji účast z vážných důvodů odvolala E. V. Kupšovská. Souběžně s tím požádala, aby bod týkající se problematiky odmítání vzetí dětí do péče před uplynutím 72 hodin od porodu, který měla prezentovat, byl spolu se souvisejícím podnětem zařazen až na program následujícího jednání Pracovní skupiny. Z návrhu programu jednání na 10. října 2019 byl tudíž tento bod vyňat.

² Zpětnou vazbu k činnosti daného orgánu mají sekretariátu možnost každoročně poskytnout členky a členové všech výborů a pracovních skupin Rady, a to prostřednictvím vyplnění anonymního evaluačního dotazníku. K činnosti Pracovní

K úkolu č. 1 uvedla, že hlasování per rollam o souboru kazuistik, resp. podnětů k nedostatkům v přístupu k péči těhotenské, porodní a v šestinedělí nebylo žel nakonec možné zrealizovat, neboť tento soubor nebyl po následných konzultacích v rámci Sekce pro lidská práva Úřadu vlády ČR (dále jen „ÚV ČR“) uznán jako podnět, resp. dokument splňující kritéria a formát podnětu výboru / pracovní skupiny Rady. Plnění úkolu č. 4 spočívajícího v doplňující revizi *Podnětu k publikování statistických dat* bylo ze strany M. Pavlíkové a legislativního týmu z časových důvodů odloženo. Sekretariát tudíž v mezidobí od posledního jednání Pracovní skupiny zajistil hlasování per rollam³ pouze o *Podnětu k podpoře kojení*, a to po zapracování došlých připomínek (tím byl splněn úkol č. 2 a 3). Výsledkem hlasování bylo schválení podnětu ke dni 20. srpna 2019. Rada tento podnět projedná 31. října 2019. Na jednání jej bude Radě prezentovat A. Majerčíková. Na základě požadavku (úkolu č. 6) z minulého jednání sekretariát rovněž ověřil možnost formálního ukotvení pravidel pro jednání Pracovní skupiny a schvalování přítomnosti hostů a hostek na jejím jednání. L. Hradecká uvedla, že podle čl. 6 odst. 2 Jednacího řádu Rady vlády pro rovnost žen a mužů⁴ (dále jen „Jednací řád“) „Účast na jednání pracovní skupiny nemůže být nahrazena zástupcem/zástupkyní ani písemným vyjádřením.“ Analogicky k čl. 2 odst. 7 Jednacího řádu však lze předsedovi/předsedkyni pracovní skupiny navrhnout účast dalších hostů, hostek či externích spolupracovníků a spolupracovnic. O jejich přizvání a účasti rozhoduje předseda/předsedkyně pracovní skupiny. Zdůraznila, že sekretariát se bude výše uvedenými ustanovením důsledně řídit, a požádala Pracovní skupinu o součinnost při jejich dodržování (vč. prosby včasného potvrzování účasti na jednání, tj. v min. 24 hodinovém předstihu před začátkem jednání).

Následně L. Hradecká přítomné informovala o dalších aktivitách, kterým se sekretariát v mezidobí věnoval ve vazbě na agendu Pracovní skupiny. Zmínila vypracování čtyř kapitol do *Zprávy za rok 2018 o rovnosti žen a mužů*,⁵ kterou vláda ČR schválila usnesením ze dne 14. října 2019 č. 737. Konkrétně se jednalo o kapitoly: 7.7. Péče v souvislosti s porodem, porodní domy a centra porodní asistence; 7.8. Postavení porodních asistentek; 7.9. Nedostatečná podpora kojení a bondingu v porodnicích; 7.10. Občanské aktivity na podporu respektující péče v souvislosti s porodem. Výše uvedeným usnesením vláda ČR schválila i *Akční plán pro rovnost žen a mužů na léta 2019 – 2020*,⁶ jehož součástí je opatření č. 15 (Provést reprezentativní sociologické šetření spokojenosti s porodní a poporodní péčí v ČR a s ohledem na výsledky navrhnout konkrétní doporučení pro praxi) a opatření č. 16 (V návaznosti na zřizování center porodní asistence a aktuální doporučení WHO vypracovat Koncepti péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu v ČR). Dále zmínila dílčí pasáž z letos (Ekonomické komisi OSN pro Evropu) odevzdané *Zprávy o plnění Pekingské akční platformy* ze strany ČR.⁷ Sekretariát rovněž vypracoval odpověď na dotazník zvláštní zpravodajky OSN k násilí na ženách D. Šimonović na téma „Mistreatment and violence against women during reproductive health care with a focus on childbirth“.⁸

R. Šafařík informoval o změně Statutu Rady,⁹ na základě kterého bude nově možné pracovní skupiny Rady zřizovat pouze s omezeným časovým mandátem. Příslušné ustanovení se však neaplikuje zpětně.

skupiny za rok 2018 bylo sekretariátu dne 21. března 2019 anonymně odevzdáno celkem šest evaluačních dotazníků. Z důvodu nabitého programu předchozího jednání Pracovní skupiny nebylo možné výsledky evaluace prezentovat dříve.

³ Indikativně za účelem ověření konsenzu.

⁴ Blíže viz <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Jednaci_rad_Rady.pdf>.

⁵ Blíže viz <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Material---Zprava-za-rok-2018-o-rovnosti_FINAL.pdf>.

⁶ Blíže viz <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/AP-pro-rovnost-2019-2020.pdf>>.

⁷ Blíže viz <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Beijing-25+-National-Review-english-version_.pdf>.

⁸ Výsledná zpráva (*Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*) je dostupná z odkazu <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en&fbclid=IwAR3KnLDCbckEvmQSwHM7_bb8IDf0uuJpn3CaYXIOEmv79vjYx2Q2km00Ko>.

⁹ Blíže viz <<https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/rada-vlady-pro-rovnost-zen-a-muzu-121632/>>.

L. Hradecká doplnila, že mezi materiály, které zmocněnkyně vlády pro lidská práva připomínkovala v rámci mezirezortního připomínkového řízení, bylo i několik těch, které se částečně dotýkají agendy Pracovní skupiny. Jednalo se o Aktualizovanou Koncepci rodinné politiky, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 a úhradovou vyhlášku. V této souvislosti některým přítomným jmenovitě poděkovala za poskytnuté konzultace.

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

M. Rytíř v návaznosti na zmínku o úkolu pro Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZd“) „vypracovat Koncepci péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu v ČR“ uvedl, že ČR už několik desetiletí nemá ani koncepci péče o dítě.

A. Hořejší dala ke zvážení, zda by v souvislosti s *Podnětem k podpoře kojení* neměla Pracovní skupina požadovat, aby v nově ustavené Národní komisi pro kojení (dále jen „NKK“)¹⁰ měla svého zástupce či zástupkyni. Minimálně za účelem kontroly naplňování v podnětu uvedených doporučení. Zároveň zmínila, že v NKK chybí zástupkyně porodních asistentek (dále jen „PA“) a příjemkyň péče, a že v ní jsou naopak lidé, kteří jsou ve střetu zájmu. Jako možnou nominantku za Pracovní skupinu navrhla A. Majerčíkovou.

I. Antoníčková uvedla, že v NKK by měly být zastoupeny i zdravotní sestry, a vyjádřila zájem stát se případně její členkou.

A. Majerčíková doplnila, že M. Menšíková a M. Havlová jsou členkami NKK, a byť v ní přímo nezastupují Pracovní skupinu, mohly by Pracovní skupinu o činnosti NKK informovat. Nominaci dalšího člověka, který by v NKK zastupoval přímo Pracovní skupinu, se nebrání, nicméně v reakci na výzvu A. Hořejší uvedla, že na členství v NKK nebude osobně aspirovat (a ani za spolek SpoKojení či za Pracovní skupinu). Mj. z důvodu střetu zájmů, na který opakovaně upozorňoval spolek SpoKojení, a o kterém osobně informovala i ministra zdravotnictví A. Vojtěcha a jeho náměstkyni A. Šteflovou.

M. Havlová potvrdila, že s M. Menšíkovou budou Pracovní skupinu o činnosti NKK informovat. Krátce referovala o první jednání NKK, které proběhlo ve stejný den jako jednání Pracovní skupiny. Vyvrátila tvrzení A. Hořejší, že v NKK nejsou zastoupeny PA. Zdůraznila, že NKK je poradním orgánem ministra zdravotnictví, a je tudíž plně v jeho kompetenci rozhodnout o jejím složení. Střetu zájmů v NKK si není vědoma, nicméně vyjádřila přání se o tomto údajném střetu blíže informovat.

A. Majerčíková upřesnila, že členy NKK jsou i zdravotníci a zdravotnice, kteří přijímali finance od výrobců náhrad mateřského mléka, dudlíků a láhví,¹¹ což je v příkrém rozporu s doporučením WHO a UNICEF na složení národního mezirezortního koordinačního orgánu pro výživu kojenců a malých dětí.

M. Šimůnková zdůraznila, že by bylo vhodné ministra zdravotnictví, případně MZd formální cestou požádat, aby umožnilo do NKK nominovat přímého zástupce či zástupkyni Pracovní skupiny.

Pracovní skupina následně diskutovala, jaký nejvhodnější postup ve vztahu k NKK, resp. jejímu složení zvolit. Výstupem diskuze bylo, že další kroky Pracovní skupina zváží až poté, co bude Radou projednán *Podnět k podpoře kojení*. Součástí podnětu je i doporučení, že MZd se má výše uvedené situace střetu zájmů vyvarovat. Rada bude při projednání podnětu o existenci a složení NKK informována.

M. Čermáková uzavřela první bod jednání.

¹⁰ Blíže viz https://ppo.mzcr.cz/workGroup/140?fbclid=IwAR0stlYw-XU1BaQWWEqU3B--hlvV7StO8NgMK9qGAcMguTdp07R_1IACgKA.

¹¹ Blíže viz <http://spokojeni.org/2019/09/strety-zajmu-v-narodni-komisi-pro-kojeni/> a <http://spokojeni.org/2019/10/znovu-k-narodni-komisi-pro-kojeni/>.

2. Návrh cílů a opatření do nově připravované vládní strategie rovnosti žen a mužů - oblast péče v souvislosti s porodem

M. Čermáková otevřela druhý bod jednání a předala slovo L. Hradecké.

L. Hradecká přítomné seznámila s aktuálním stavem procesu přípravy vládní strategie pro rovnost žen a mužů na období po roce 2020 (dále jen „Strategie 2021+“). Expertní pracovní skupiny, které se v rámci první fáze přípravy podílely na zpracování vstupních podkladů a návrhů kapitol Strategie 2021+, do svých výstupů¹² nezahrnuly oblast péče v souvislosti s porodem. V reakci na nedostatečné pokrytí této oblasti a dalších aspektů zdraví ve vztahu ke specifickým potřebám žen a mužů přijal Výbor pro institucionální zabezpečení rovnosti žen a mužů v září usnesení, ve kterém doporučil do Strategie 2021+ zahrnout téma „zdraví“ jako samostatnou strategickou oblast.¹³ L. Hradecká se v této souvislosti obrátila na členy a členky Pracovní skupiny s výzvou, aby se ještě před jednáním zapojili do formulace návrhu cílů a možných opatření, které souvisí s agendou Pracovní skupiny. Na výzvu zareagovala Z. Candigliota, A. Hořejší a A. Majerčíková, kterým L. Hradecká poděkovala za přípravu prvního náčrtu příslušného podkladu. Pracovní návrh opatření byl sdružen do čtyř specifických cílů:

Strategický cíl: reprodukční zdraví a podpora respektující péče v souvislosti s porodem

1.1. Účinné a správné uplatňování informovaného souhlasu v souladu s lidskoprávními standardy při poskytování zdravotních služeb v oblasti reprodukčního zdraví
1.2. Zajištění práva všech žen na zdravotní péči při porodu včetně těch, které si zvolily pro porod vlastní sociální prostředí
1.3. Účinná prevence porodnického násilí a mechanismy odpovědnosti založené na lidských právech
1.4. Zajištění dostatečné podpory kojení a kvalitní poporodní péče v souladu mezinárodními standardy

M. Čermáková rovněž poděkovala za přípravu podkladu i za přiblížení kontextu přípravy Strategie 2021+ a otevřela diskuzi k druhému bodu jednání.

A. Hořejší zdůraznila, že předložený podklad (resp. návrh specifických cílů 1.1.-1.3. vč. opatření),¹⁴ který vznikl v časově omezeném prostoru na základě společného brainstormingu jí a Z. Candiglioty, není zdaleka finální, a že jej chápou spíše jako vstup do diskuze o návrzích možných opatření. Doplnila, že jeho hl. východiskem je pojetí péče, v jejímž centru je žena, která má právo na autonomii, zatímco ostatní jsou pouze poskytovateli služeb/péče. Upřesnila, že danou oblast nevnímá pouze jako oblast zdravotní péče, ale zejména jako oblast dodržování lidských práv a jejich aplikace. Z toho důvodu považuje za vhodné, aby subjektem odpovědným za realizaci jednotlivých opatření bylo primárně Ministerstvo spravedlnosti (dále jen „MSP“), případně Kancelář veřejné ochránkyně práv a ÚV ČR. Apel na zajištění dostatečné právní úpravy, případně na dobrou a důslednou aplikaci již existujícího práva stran respektování autonomie žen a správného uplatňování informovaného souhlasu je i součástí doporučení vzešlých z nedávno uveřejněné zprávy, kterou přímo k tématu porodnického násilí vypracovala zvláštní zpravodajka OSN D. Šimonovič. MSP se jeví jako vhodný garant navržených opatření i na základě toho, že zodpovídá za implementaci rozsudků Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“) v ČR. Tento aspekt je relevantní zejména v souvislosti s kauzou *Dubská a Krejzová proti ČR*. A. Hořejší dále přiblížila opatření týkající se zpracování metodického pokynu ke správnému a účinnému uplatňování informovaného souhlasu. Zdůraznila, že platná právní úprava poskytuje dostatečné záruky, avšak aplikační praxe je velký problém. Uvedla,

¹² Aktuálních k datu 18. září 2019.

¹³ Blíže viz <<https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/treti-jednani-vyboru-pro-institucionalni-zabezpeceni-rovnosti-zen-a-muzu-176218/>>.

¹⁴ Specifický cíl 1.4. vč. opatření dodatečně doplnil sekretariát v součinnosti s A. Majerčíkovou.

že se za svoji právní praxi nikdy nesetkala s právě platným informovaným souhlasem. Zdůraznila, že za tím nemusí být zlá vůle, nicméně nemusí být ze strany zdravotníků a zdravotnic dobře pochopen, neboť se jedná o (relativně nový) prvek moderního práva, který akcentuje autonomii pacienta/pacientky. Zdravotnický systém na správné uplatňování informovaného souhlasu není dostatečně připraven, neboť dlouhodobě vycházel z jiných pozic, doplnila.

M. Zikán uvedl, že by existenci metodického pokynu k uplatňování informovaného souhlasu uvítal. Pokynu, ve kterém by bylo příslušnou autoritou (MZd) jasně uvedeno, co je a co není správná praxe, a do kterého by bylo v případě pochyb možné kdykoli nahlédnout. Z praxe potvrdil, že sami zdravotníci a zdravotnice si v některých situacích nejsou jisti, jak v tomto ohledu správně postupovat.

M. Šimůnková stran diskuze o informovaném souhlasu a potenciální gesci MSp nad jeho správným uplatňováním zmínila paralelu s odškodňovacím mechanismem pro nedobrovolně sterilizované romské ženy. Při jeho přípravě bylo na porušení informovaného souhlasu rovněž nahlíženo tak, že se nejedná primárně o zdravotní problém, ale o problém právní. Z toho důvodu se u mechanismu odškodňování rovněž usilovalo o gesci MSp. Přesto uvedla, že je MZd důležitým aktérem, a že u většiny navrhovaných opatření by mělo být jejich garantem.

M. Šamová potvrdila, že ESLP, a potažmo MSp, resp. Kancelář vládního zmocněnce pro zastupování ČR před ESLP se zabývá i problematikou související s reprodukčním zdravím žen. Nicméně trvat u většiny navrhovaných opatření na gesci MSp s odvoláním na lidskoprávní závazky je bez odsuzujícího rozsudku ze strany ESLP problematické. Bez něj se MSp nemůže přímo podílet na implementaci souvisejících opatření. Kolegium expertů k výkonu rozsudků ESLP a provádění Evropské úmluvy o lidských právech pouze monitoruje pokrok v dané oblasti. Doplnila, že na jeho prosincovém jednání bude opět zařazen případ *Dubská a Krejzová proti ČR*. Roli MSp by viděla spíše jako spolupracujícího subjektu, zatímco roli MZd jako odpovědné instituce.

M. Pavlíková doporučila, aby název strategického cíle, který Pracovní skupina připravuje, byl pozměněn na podporu respektující péče v mateřství (namísto péče v souvislosti s porodem), neboť tak bude lépe zdůrazněno, že diskutovaná opatření se netýkají pouze porodu, ale i období těhotenství a šestinedělí.

I. Šmídová oponovala, že reprodukční zdraví a mateřství zahrnují velmi širokou oblast, která přesahuje agendu Pracovní skupiny, a obširnější název by tudíž mohl být zavádějící.

L. Hradecká upřesnila, že název uvedený v podkladu je zatím pouze pracovní, a že bude podroben revizi.

M. Zikán doplnil, že by ocenil, aby součástí navrhovaných opatření byl i požadavek na jasně definované legislativní změny vedoucí k odstranění překážek pro samostatnou práci PA (nejen) v nemocnicích a centrech porodní asistence (dále jen „CPA“). Dále zdůraznil, že za klíčové u všech opatření považuje stanovení indikátorů. Spolu s M. Čermákovou vyjádřil nesouhlas s návrhem zavést povinnost každého poskytovatele umožnit na žádost rodičky porod s péčí externí PA formou „pronájmu“ porodní místnosti. Rozhodnutí o případném pronájmu prostor externím PA by ponechali pouze jako dobrovolnou možnost. Dále by M. Zikán uvítal, aby do pokladu byl začleněn i požadavek na zákonem stanovené parametry postgraduálního vzdělávání PA a jejich kompetencí.

I. Königsmarková odkázala na praxi sousedního Německa, kde jde hrazená péče za PA a ta ji poskytuje na místě, které si zvolí příjemkyně péče. Pokud si žena vybere k poskytnutí péče porodnici, pojišťovna uhradí PA péči a PA z této částky následně uhradí náklady zdravotnickému zařízení.

A. Hořejší upřesnila, že pronájem porodních pokojů je pouze jedním z možných nástrojů k dosažení hlavního cíle, kterým je zajištění kontinuální péče PA, kterou si žena zvolí. Kromě toho podobný postup je podle ní již nyní v principu možný, neboť každý příjemce či příjemkyně péče má při poskytování péče právo na konzultaci s jiným odborníkem či odbornicí. Důsledná aplikace tohoto práva však v praxi může vytvářet konfliktní situace. Související obava z využívání tohoto

nástroje podle ní patrně pramení z mylné obavy, že nelze dostatečně vyjasnit zodpovědnost jednotlivých stran.

I. Königsmarková doplnila, že dalším problémem je neexistence standardu, resp. koncepce porodní péče v ČR, která by jasně vymezovala roli jednotlivých aktérů a akterek s tím, že by tyto byly vzájemně kompatibilní. Současně by měla upravovat i podobu celoživotního vzdělávání PA.

M. Vnoučková navrhla, aby jeden z navrhovaných specifických byl reformulován na „zajistit dostupnost kontinuální péče PA hrazené z veřejného zdravotního pojištění“.

I. Antoníčková zdůraznila, že je nezbytné zajistit, aby (nejen) v případě pronájmu porodních pokojů žena nebyla vystavena dohadům (a potažmo jimi stresována) mezi svou PA a personálem daného zdravotnického zařízení.

M. Nemrava rovněž uvedl, že respektující a funkční spolupráce mezi PA a lékařským personálem je naprosto klíčová. Pokud v daném zařízení nefunguje, je to vždy na úkor ženy a jejího dítěte. Na základě zahraničních expertních zkušeností zdůraznil, že ke zřizování CPA jsou vhodné pouze ty porodnice, které již nyní mají velmi kvalitní přístup k fyziologii porodu. Porodnicím, které standardy WHO nerespektují, a ve kterých spolupráce mezi PA a lékaři/lékařkami není adekvátní, by poskytování tohoto typu péče zakázal. Ověření vhodnosti dané porodnice pro zřízení CPA lze nejlépe dosáhnout prostřednictvím pravidelného zveřejňování příslušných statistických údajů (počet epiziotomií, císařských řezů apod.). Dodal, že dnešní trendem ve vyspělém zdravotnictví je zveřejňovat statistiky každý měsíc. V této souvislosti také zmínil, že pracovní skupina zřízená při Evropské síti porodních domů¹⁵ (jíž je členem) připravuje nástroj pro certifikaci porodních domů a center.¹⁶ V případě porodnic, jejichž součástí je i CPA, je jednou z podmínek pro získání certifikátu každoměsíční zveřejňování statistik, a to zvlášť pro porodnici a zvlášť pro její CPA. Závěrem doplnil, že hlavním strategickým cílem by mělo být zajištění dostupnosti kontinuální péče.

M. Zikán ocenil návrh opatření spočívající v povinnosti zdravotnických zařízení nabízet ženám možnost kontinuální péče PA. Opětovně zdůraznil potřebu formulovat bod k odstranění legislativních překážek pro práci PA a fungování CPA a dále legislativně ukotvit způsob, jak by mělo probíhat postgraduální vzdělávání PA. Znovu apeloval na odstranění návrhu opatření ukládajícího povinnost pronájmu porodních pokojů.

M. Vnoučková odkázala na příklady ze zahraničí, kde jsou příslušná zařízení diferenciována zvlášť pro primární, sekundární a terciární péči. Zatímco primární péče je určena nízkorizikovým rodičkám (a na podporu fyziologických porodů), terciární se zaměřuje výhradně na vysoce rizikové rodičky a je zajišťována vysoce kvalifikovanými zdravotníky a zdravotnicemi. Tento model je jednak přehledný, jednak levnější. Mělo by podle ní být v zájmu pojištěnky, aby neproplácely zbytečně vysoké náklady na péči o fyziologickou rodičku v terciárním zařízení.

M. Peremská oponovala, že fyziologická rodička nemusí mít automaticky i fyziologického novorozence. Z tohoto důvodu by i fyziologická rodička měla mít přístup do zařízení terciární péče. Zároveň zdůraznila, že o to důležitější je, aby dané zařízení samo vedlo statistiky zvlášť pro nízkorizikové rodičky, zvlášť pro vysoce rizikové rodičky a zvlášť pro péči o novorozence.

M. Zikán upozornil na úskalí návrhu opatření nastavit spravedlivé úhrady z veřejného zdravotního pojištění ve vztahu k aktuálně používané metodice DRG. Na jejím základě porodnice nevykazují jednotlivé výkony, nýbrž pouze dva balíčky, a to buď za spontánní porod, nebo za porod císařským řezem. Úhrada porodu pouze za asistence komunitní PA by podle této metodiky vyšla velice nízká. Obecně pak apeloval na to, aby návrhy opatření v rámci strategického cíle směřovaly k prosazení konsenzuálních změn, které budou jasně uchopitelné, plošné a vymahatelné.

M. Nemrava připomenul, že řada porodnic nezná vlastní statistiky a nemají možnost srovnání samy mezi sebou. Znájí pouze celorepublikové výsledky. To pak mj. vede i k tomu, že některá zdravotnická zařízení setrvávají ve zvykovém, nikoli medicínském přístupu. Absence možnosti přístupu k těmto datům ženám rovněž znemožňuje informovaný výběr. Plošně zajištěné

¹⁵ Midwifery Unit Network

¹⁶ Indicators and Self-assessment tool for Midwifery Unit Standards

zveřejňování statistik by umožnilo tuto situaci napravit a jasně ukázat, jakou péči jednotlivá zařízení poskytují.

M. Havlová v diskuzi o možnosti přenastavení úhrad za porod z veřejného zdravotního pojištění uvedla, že při současném systému výpočtu úhrad, který je aplikován na celý segment zdravotnictví, je změna velmi obtížná. Zmínila, že úhrada v minulost navrhovaného výkonu vedení fyziologického porodu samostatně porodní asistentkou bez supervize lékaře by vyšla velice nízkou, a to jak při současném DRG systému, tak v předchozím výkonovém systému.

I. Königsmarková uvedla, že PA jsou v současném systému znevýhodněny tím, že s nimi pojišťovny zpravidla neuzavírají smlouvy, a že nejsou účastnicemi dohodovacího řízení. V této souvislosti požádala, zda by bylo možné na nějaké z dalších jednání Pracovní skupiny zařadit bod „výkony PA a smlouvy s pojišťovnami“ a přizvat k němu za MZd i náměstkyni H. Rögnarovou, které oblast zdravotního pojištění gesčně přísluší.

M. Šimůnková doporučila zvážit, aby návrh opatření směřující k zastavení pokusů o správní trestání PA byl přeformulován na opatření požadující legislativní změnu, která by vyloučila správné trestání PA za samostatné poskytování péče.

I. Königsmarková doporučila, aby součástí navrhovaných opatření byl i metodický pokyn směrem k matričním úřadům, které u dětí narozených doma často obstruují vydání rodného listu.¹⁷

L. Hradecká poděkovala členkám a členům Pracovní skupiny za jejich komentáře a doplňující doporučení k předloženému podkladu. Zároveň je vyzvala, aby jí své další případné připomínky k podkladu zaslali v termínu do 21. října 2019. K dopracování podkladu vč. vypořádání připomínek byl ustaven pracovní tým ve složení (dle abecedy): I. Antoníčková, M. Čermáková, A. Hořejší, I. Königsmarková, A. Majerčíková, M. Nemrava, M. Pavlíková, M. Peremská, M. Šimůnková a M. Zikán (a po jednání dodatečně i Z. Candiqliota). Na webu ÚV ČR bude podklad zveřejněn až po dopracování.

M. Čermáková uzavřela druhý bod jednání.

3. Informace o projektu k inovaci služby péče o rodiny s prenatální a perinatální ztrátou

M. Čermáková otevřela třetí bod jednání a předala slovo A. Forberger.

A. Forberger představila projekt „Začít znovu“ podpořený z OP Zaměstnanost (z výzvy č. 83 „Nová řešení pro tíživé sociální situace.“) Projekt je zacílen nejen na rodiny zasažené prenatální a perinatální ztrátou, ale i na profese, jejichž péčí rodiny po této ztrátě procházejí, a na laickou veřejnost. K vyvinutí prototypu služby budou v rámci projektu využívána metoda tzv. Human Centered Design (dále jen „HCD“).¹⁸ K prezentaci A. Forberger blíže viz Příloha č. 1.

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

M. Peremská poděkovala za otevření důležitého tématu. Uvedla, že součástí vzdělávání PA a lékařů a lékařek (z oborů gynekologie, porodnictví, dětské lékařství) by mělo být, jak v těchto náročných situacích komunikovat. Současně by těm z nich, kteří mají problém s rodinou o ztrátě mluvit, měla být poskytnuta psychologická supervize. Mj. proto, aby si s sebou nenesli trauma, které by dále zhoršovalo jejich schopnost se zasaženými rodinami optimálně komunikovat.

I. Antoníčková uvedla, že obzvl. v případech perinatálních ztrát rodinám chybí pomoc po opuštění zdravotnického zařízení. Doplnila, že rodiny se často i stydí si o pomoc požádat.

M. Rytíř potvrdil, že v kontextu naší společnosti je předčasná ztráta dítěte stigma. V důsledku toho rodiny raději nevyhledávají či odmítají psychologickou pomoc, což má velmi negativní důsledky.

¹⁷ Blíže viz <<http://eso.ochrance.cz/nalezene/edit/1874>>.

¹⁸ K možnostem aplikace metody HCD ve veřejných službách blíže viz <<https://www.lepsisocialnisluzby.cz/>>.

Zároveň zmínil, že v jiných zemích rodiny zasažené touto ztrátou dostávají podporu až do narození dalšího dítěte.

L. Hradecká dala Pracovní skupině ke zvážení případné doplnění souvisejícího opatření do podkladu ke Strategii 2021+.

I. Šmídová uvedla, že se tématu smrti a umírání rovněž výzkumně věnuje. Potvrdila, že byt' je v ČR na dané téma více výzkumných týmů, pracují zpravidla velmi izolovaně, což mj. vede k duplicitám. Podobně aplikace výsledků výzkumů do praxe zatím není dostatečná.

I. Königsmarková uvedla, že tato ztráta představuje stigma nejen pro rodinu, ale i pro poskytovatele a poskytovatelky péče, a že je důležité je o tomto tématu naučit citlivě komunikovat.

M. Čermáková uzavřela třetí bod jednání.

4. Různé

L. Hradecká uvedla, že další jednání Pracovní skupiny je naplánováno na první čtvrtletí roku 2020. Sekretariát zašle Pracovní skupině avízo termínu v dostatečném předstihu. M. Čermáková poděkovala přítomným za účast a ukončila jednání.

Příloha zápisu

Příloha č. 1 Prezentace A. Forberger o projektu k inovaci služby péče o rodiny s prenatální a perinatální ztrátou

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

1. Zaslát sekretariátu připomínky k podkladu obsahujícím prvním náčrtu cílů a opatření (souvisejících s péčí v těhotenství, při porodu a v šestinedělí) do Strategie 2021+.
Zodpovídá: členové a členky Pracovní skupiny.
Termín: 21. října 2019
2. Dopracovat podklad do Strategie 2021+ a vypořádat obdržené připomínky ze strany členek a členů Pracovní skupiny.
Zodpovídá: sekretariát Pracovní skupiny v součinnosti s I. Antoníčkovou, a Z. Candigliotou, M. Čermákovou, A. Hořejší, I. Königsmarkovou, A. Majerčíkovou, M. Nemravou, M. Pavlíkovou, M. Peremskou, M. Šimůnkovou a M. Zikánem
Termín: co nejdříve (nejpozději do vyhlášení veřejné konzultace ke Strategii 2021+ plánované na říjen/listopad 2019)
3. Zařadit bod týkající se výkonů PA a smluv s pojišťovnami na program jednoho z nejbližších jednání Pracovní skupiny a k jeho projednání přizvat za MZd i náměstkyni H. Rögnerovou.
Zodpovídá: sekretariát v součinnosti s předsedkyní Pracovní skupiny.
Termín: první pololetí 2020

V Praze dne 3. listopadu 2019

Zapsala: Lucie Hradecká, tajemnice Pracovní skupiny

Schválila: Marie Čermáková, předsedkyně Pracovní skupiny