



**Zápis z jednání Pracovní skupiny k porodnictví (dále jen „Pracovní skupina“)
při Radě vlády pro rovnost žen a mužů (dále jen „Rada“)
konaného dne 12. června 2019**

Místo a čas konání: nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1, Starý tiskový sál, od 10:00 do 13:50 hod.

Přítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Antoničková Ilona	Česká asociace sester, z.s.
2.	Candigliota Zuzana	Liga lidských práv
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.	Havlová Miluše	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
8.	Hořejší Adéla	Hořejší legal s.r.o., advokátní kancelář
9.	Königsmarková Ivana	Unie porodních asistentek, z.s.
10.	Kupšovská Eliška Vlasta	Zástupkyně příjemkyň péče
11.	Kvičerová Milada	Ministerstvo zdravotnictví ČR
12.	Majerčíková Aneta	SpoKojení, z.s.
13.	Nemrava Martin	Asociace pro porodní domy a centra, z.s.
14.	Pavlíková Markéta	Biostatistička, nezávislá odbornice
15.	Peremská Marcela	Pediatrica, nezávislá odbornice
16.	Richterová Olga	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
17.	Šamová Monika	Ministerstvo spravedlnosti ČR
18.	Šimůnková Monika	Výbor pro práva dítěte při Radě vlády pro lidská práva
19.	Šmídová Iva	Masarykova univerzita
20.	Uhl Michal	Rada vlády pro rovnost žen a mužů
21.	Zikán Michal	Nemocnice Na Bulovce

Omluvené nebo nepřítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Hrešanová Ema	Univerzita Karlova v Praze
2.	Kasal David	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR

3.	Kozák Václav	Baby Astramedico s.r.o.
4.	Rytíř Milan	Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, z.s.
5.	Vnoučková Marie	Unie porodních asistentek, z.s.

Hostky a hosté:

	Jméno a příjmení	Instituce
1.	Baršová Andrea	Úřad vlády ČR
2.	Beneš Eliška	SpoKojení, z.s. (hlídání dětí)
3.	Beneš Václav	SpoKojení, z.s. (hlídání dětí)
4.	Dušek Ladislav	ÚZIS
5.	Kantor Lumír	Senát PČR
6.	Pařízek Antonín	Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČSL JEP, z.s.
7.	Šebková Alena	Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, z.s.
8.	Šteflová Alena	Ministerstvo zdravotnictví ČR
9.	Vojtěch Adam	Ministerstvo zdravotnictví ČR

Za sekretariát Rady (dále jen „sekretariát“): Česká Tereza, Grünbergová Lenka, Hradecká Lucie

Z celkového počtu 26 členek a členů Pracovní skupiny bylo přítomno celkem 21 osob. Pracovní skupina byla usnášeníschopná.

Úvod a schválení programu

Předsedkyně Pracovní skupiny M. Čermáková přivítala přítomné, vč. hostů a hostek – zejména pak ministra zdravotnictví A. Vojtěcha a jeho náměstkyni A. Šteflovou.

M. Čermáková konstatovala, že Pracovní skupina je usnášeníschopná (na začátku jednání bylo přítomno celkem 18, později 21 členů a členek Pracovní skupiny) a představila návrh programu jednání. Proti návrhu programu nebyly vzneseny žádné námítky.

Program jednání byl tedy následující:

Upravený návrh programu jednání Pracovní skupiny k porodnictví dne 12. června 2019 (10:00-13:00)				
	Úvod a schválení programu	M. Čermáková	5 minut	
1.	Překážky v práci PA a rozvoji CPA			
	a) Stanovisko Ministerstva zdravotnictví - výstupy z jednání pracovní skupiny	A. Vojtěch, A. Šteflová	10 minut	30 minut společná diskuze s přednostním vystoupením

	zabývající se porodnictvím a tvorbou koncepte počítající se vznikem CPA			O. Dostála
	b) Legislativní překážky pro práci nemocničních porodních asistentek, a potažmo efektivní fungování CPA	M. Zikán	10 minut	
	c) Legislativní překážky pro práci samostatných porodních asistentek	Z. Candigliota, A. Hořejší	10 minut	
	d) Příklady nesprávné praxe v přístupu k péči (návrh Amicus Curiae)	I. Šmídová	5 minut	
2.	Podnět k podpoře kojení	A. Majerčíková	15 minut	15 minut diskuze
3.	Podnět reagující na odmítání vzetí dětí do péče před uplynutím 72 hodin od porodu	A. Majerčíková, E. V. Kupšovská	10 minut	15 minut diskuze
	* přestávka *		10 minut	
4.	Statistický podnět (stanovisko ÚZIS)	L. Dušek	10 minut	20 minut diskuze s přednostním vystoupením M. Pavlíkové a legislativního týmu
5.	Shrnutí plnění úkolů	sekretariát	5 minut	
6.	Různé	čl. a čl. Pracovní skupiny	10 minut společné diskuze s přednostním vystoupením M. Šamové	

1. Překážky v práci PA a rozvoji CPA

1a) Stanovisko Ministerstva zdravotnictví - výstupy z jednání pracovní skupiny zabývající se porodnictvím a tvorbou konceptu počítající se vznikem CPA

M. Čermáková otevřela první bod jednání a předala slovo ministrovi zdravotnictví A. Vojtěchovi.

A. Vojtěch poděkoval za pozvání na jednání Pracovní skupiny a přítomné seznámil s aktuálním přístupem a kroky Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZd“) v oblasti porodnictví. Zdůraznil,

že jeho rezort, zejména pak jeho náměstkyně A. Šteřlová se tomuto tématu v posledních měsících poměrně intenzivně věnují, a že se snaží nalézt konsenzus mezi (mnohdy protichůdnými) požadavky zainteresovaných skupin. Cílem je zajistit vyšší míru samostatnosti porodních asistentek (dále jen „PA“) a jejich zapojení do systému, a potažmo možnost kontinuální péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí. To vše při zachování garance bezpečí pro ženu i dítě (a zachování dlouhodobě nízké novorozenecké úmrtnosti, kterou se ČR může chlubit). MZd se přiklonilo k tomu, že bude podporovat vznik tzv. center porodní asistence (dále jen „CPA“). A. Vojtěch podotkl, že na rozdíl od podobných projektů v minulosti má MZd jasnou představu, která se zhmotnila v pilotním projektu CPA v MZd přímo řízené Nemocnici Na Bulovce. Za tímto účelem dále na MZd vznikla pracovní platforma, ve které jsou zastoupeny odborné společnosti, PA, MZd přímo řízené organizace a další subjekty. Přestože cílem CPA je umožnit PA pracovat samostatně (vč. vedení porodu) a ženám nabízet kontinuální péči, je podle něj nezbytné, aby vznikala při stávajících zdravotnických zařízeních a pro případ nenadálých komplikací byl lékař či lékařka vždy *za dveřmi*. Doplnil, že o služby pilotně zřízeného CPA Na Bulovce je velký zájem, a že MZd má zájem tímto směrem kultivovat i další porodnice. To však mj. vyžaduje i investice.

A. Šteřlová doplnila, že v některých porodnicích, jež fungují např. při Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně nebo Fakultní nemocnici v Brně, je typ péče poskytovaný CPA již delší dobu nabízen, byť tak není oficiálně nazýván. Zástupkyně těchto zařízení byly tudíž také přizvány ke spolupráci v rámci výše zmiňované platformy na MZd. Zdůraznila, že pro řádné fungování CPA je nezbytné nastavit jednotná pravidla. MZd tudíž plánuje přípravu standardu pro identifikaci fyziologické rodičky, vedení fyziologického porodu ze strany PA apod. MZd vnímá společenskou poptávku po respektující porodní péči a snaží se jí vyjít vstříc mj. přípravou těchto standardů.

M. Čermáková oběma poděkovala a předala slovo M. Zikánovi.

1b) Legislativní překážky pro práci nemocničních porodních asistentek, a potažmo efektivní fungování

M. Zikán na úvod poděkoval A. Vojtěchovi a A. Šteřlové za jejich podporu. Tím, že ze své pozice deklarovali, že systém porodní péče v ČR potřebuje kultivovat, vyslali významný signál odborníkům a odbornicím v této oblasti, aby se zaměřili na hledání konkrétních řešení. Zdůraznil, že zajisté nebylo záměrem zpochybňovat odbornou stránku porodnické péče v ČR, neboť ta je prokazatelně na výborné úrovni. V segmentu péče o fyziologické rodičky by si však stávající systém zasloužil nastavení standardu s podporou vysokoškolských nelékařských zdravotnických profesí.

Ve své prezentaci následně zdůraznil, že stran vymezení kompetencí PA není zapotřebí žádných legislativních změn. Jejich kompetence jsou jasně vymezeny prováděcí vyhláškou k zákonu č. 96/2004,¹ kde je definován rámec péče a odpovědnost PA.

Potíž je však v oblasti úhrady péče poskytované PA. Podle § 18 zákona č. 48/1997² potřebuje PA pro svoji činnost souhlas lékaře či lékařky. Zde je namístě zvážit změnu, která by PA umožnila – v duchu výjimky, kterou momentálně disponují farmaceuti a kliničtí psychologové - poskytovat péči bez indikace lékaře. Další oblastí, kde je na místě zvážit změnu stávající právní úpravy, je oblast vzdělávání PA, neboť chybí kontrola jejich kontinuálního postgraduálního vzdělávání. Jedním z možných řešení by mohlo být podmínění samostatného výkonu absolvováním dalších specializačních zkoušek (zčásti obdobně jako u atestačního vzdělávání lékařů a lékařek). Upozornil však na možný konflikt s právem EU. Možností by byla i aplikace standardů pro CPA

¹ Zákon č. 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, konkrétně § 5.

² Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

a související úkony, jejichž přípravu zmiňovala A. Šteflová. K prezentaci M. Zikána blíže viz Příloha č. 1.

M. Čermáková poděkovala M. Zikánovi a předala slovo Z. Candigliotě a A. Hořejší.

1c) Legislativní překážky pro práci samostatných porodních asistentek

A. Hořejší uvedla, že právní postavení PA je rámováno evropskou legislativou. Definičním znakem PA je jejich autonomie. Pokud PA v Evropské unii splní zákonné požadavky na svou kvalifikaci, dostane oprávnění k činnosti a může poskytovat péči v domácím prostředí, v porodním domě nebo v porodnici. ČR však tuto praxi neumožňuje. Stávající právní úprava ztěžuje samostatný výkon činnosti PA i úhradu jimi poskytované péče (jak ostatně bylo zmíněno v předešlé prezentaci M. Zikána). Kritizovala rovněž nejednotný postup krajských úřadů při udělování oprávnění PA k poskytování zdravotních služeb a nejasnost související právní úpravy, která těmto úřadům umožňuje svévolný výklad. Při jejím vzniku byla porušena pravidla pro normotvorbu, což je nutné zhojit. Závěrem doplnila, že při přípravě konceptu péče v souvislosti s porodem by v centru zájmu měla být těhotná žena, nikoli poskytovatelé péče.

Z. Candigliota doplnila, že samostatné práci PA brání překážky nejen legislativní, ale i nelegislativní, přičemž druhé jmenované jsou v některých aspektech podstatnější. Hlavní překážkou je podle ní nastavení současného systému a smýšlení odborné i laické veřejnosti, jež mají počátek v totalitním komunistickém režimu, kdy byla zlikvidována profese samostatných PA a zakázána činnost jejich profesních organizací. Možné bylo vykonávat pouze profesi ženské sestry, které však byla upřena kompetence samostatně pečovat o ženu. Reziduum tohoto nastavení přetrvává dodnes. V důsledku toho jsou lékaři a lékařky nadále vnímány jako hlavní odborníci a odbornice na fyziologický porod. Mají tak exkluzivní možnost spolupracovat s MZD (jak je např. patrné ze zápisů ČGPS ČLS JEP) a podílet se na rozhodování o tom, jak má nastavení systému porodní péče vypadat, zatímco profesní organizace PA nejsou brány v potaz. V této souvislosti se A. Vojtěcha dotázala na Pracovní skupinou připravený podnět k samostatným porodním domům, který na základě doporučení Rady měla loni projednat vláda. K prezentaci A. Hořejší a Z. Candiglioty blíže viz Příloha č. 2.

M. Čermáková oběma poděkovala a předala slovo I. Šmídové.

1d) Příklady nesprávné praxe v přístupu k péči (*návrh Amicus Curiae*)

I. Šmídová představila soubor podnětů k nedostatkům v přístupu k péči těhotenské, porodní a v šestinedělí, které na základě úkolu č. 2 z minulého jednání Pracovní skupiny shromáždil etický tým. Sesbírané podněty dokumentují konkrétní případy selhání, nedostatku (koordinace) nabízené péče či zacházení na/za hranici etiky profesionální péče ve vztahu k těhotným a rodícím ženám. Soubor kazuistik je Přílohou č. 3a tohoto zápisu. K prezentaci I. Šmídové rovněž blíže viz Příloha č. 3b.

M. Čermáková poděkovala za prezentaci a otevřela diskuzi k prvnímu bodu jednání (tj. k 1a, 1b, 1c a 1d).

O. Dostál shrnul body, na které v minulosti opakovaně upozorňoval legislativní tým Pracovní skupiny. Zmínil zejména neopodstatněnost omezení, která na PA kladou prováděcí předpisy týkající se personálního zabezpečení a technického a věcného vybavení,³ podmiňování úhrady

³ Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

péče PA indikací ze strany lékaře⁴ a omezení úhrady péče definicí seznamu zdravotních výkonů. Kritizoval absenci dohledu státu nad kvalitou poskytování zdravotní péče a nad její úhradou. Upozornil také na problematické postavení odborných společností. Přestože jsou pouze odborným spolkem, vydávají stanoviska, která zasahují do práv osob, které nejsou a nemohou být jejich členkami (tj. rodičky a PA). Taktéž neexistuje žádný právní nástroj kontroly nepodjatosti a odborné kvality jejich stanovisek, jelikož se nejedná o znalecké entity, ale o soukromoprávní spolky. Dále poukázal na to, že poskytovatelé v oblasti porodní péče (nemocnice, PA) jsou soutěžiteli na jednom trhu, a že bezdůvodné omezování přístupu na trh ze strany státu nebo pojišťoven může představovat protisoutěžní jednání a zásah do práva na podnikání. Závěrem dodal, že podněty shromážděné etickým týmem budou postoupeny Ústavnímu soudu v rámci řízení o ústavní stížnosti pod spisovou značkou Pl. ÚS 49/18.⁵

L. Hradecká upozornila, že navzdory domluvě z posledního jednání Pracovní skupiny nebude možné, aby Rada s podněty sesbíranými etickým týmem vystoupila v rámci výše zmiňovaného řízení o ústavní stížnosti v roli *amicus curiae*. Sekretariát ověřil, že by tím Rada překročila kompetence definované svým statutem. Pokud Pracovní skupina etickým týmem předkládaný podklad schválí, bude možné jej Radě postoupit a ta, pokud uzná za vhodné, může MZd doporučit, aby v podkladu zmiňované nedostatky odstranilo.

O. Dostál dodal, že Ústavní soud bude mít možnost se o podnětech shromážděných etickým týmem dozvědět prostřednictvím repliky k souvisejícímu stanovisku vlády, kterou bude zpracovávat.

I. Königsmarková upozornila, že od roku 1989, kdy došlo k privatizaci gynekologických ambulancí, se výrazně zhoršila kvalita následné péče o ženu a dítě. Dříve bylo běžné, že po propuštění z lékařského zařízení ženu doma navštívila dětská sestra, dětský lékař a několikrát i PA (ženská sestra). Nyní však po propuštění do domácí péče nikdo nekontroluje, jaký je zdravotní stav ženy (hojení porodních poranění, ustálení laktace apod.). V zahraničí je přitom úhrada následné péče v domácnosti zcela běžná (např. v Německu pojišťovna hradí v průběhu šestinedělí až 12 návštěv). PA v ČR by měly zájem službu poporodních návštěv poskytovat, rovněž ženy mají o tuto péči zájem, avšak pojišťovny tvrdí, že o ní není zájem, a že je tato péče zajištěna gynekology. V praxi by to mělo znamenat cca 300 tisíc poporodních návštěv v domácnosti ročně, vykázáno je ale pouhých 5 tisíc. Potřeba odstranění překážek pro práci PA je o to naléhavější. Dále zmínila nutnost revize vzdělávání PA s přihlédnutím k dobré praxi ze zahraničí. Stran úpravy celoživotního vzdělávání PA a přípravy souvisejících standardů upozornila na tříštění sil: kromě toho, že je teď řeší A. Šteřlovou zmiňovaná platforma na MZd, zaobírá se jimi i platforma řešící přípravu zákona o komoře porodních asistentek a nově chce návrh celoživotního vzdělávání PA připravovat i Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Žádoucí by byla vzájemná koordinace.

M. Zikán apeloval na to, aby se diskuze přesunula od definice problémů k hledání konkrétních řešení. Zdůraznil, že jedním z nejdůležitějších rozdílů mezi ČR a zahraničím je absence národních standardů poskytování péče (typu britských standardů NICE), vč. absence definice fyziologické rodičky. Vytvořit pravidla a jasně definovat, kdo je fyziologická rodička, by podle něj mělo být prvním nezbytným krokem k řešení předestřených problémů. Napomůže to řešit i obavy lékařů a lékařek z případného právního postihu.

M. Pavlíková v souvislosti se zmínkou standardů NICE uvedla, že jsou příkladně zpracované ve smyslu přístupnosti a jasnosti, a to i pro běžné zdravotníky (lékaře i nelékaře), kteří se nevěnují vědeckému výzkumu. Přehledným způsobem tvoří pevný rámec pro praxi vč. uvádění možných alternativ (což např. ve standardu ČGPS ČLS JEP chybí). Každé doporučení je přitom doplněné aktuálními zdroji pro případné hlubší seznámení se s jeho odůvodněním. Paralelně k nim navíc existuje i verze pro laickou veřejnost. Povinnost standardy vytvářet je v Británii stanovena zákonem. Na jejich přípravě se musí podílet všichni relevantní stakeholdeři, vč. min. dvou zástupců příjemců a příjemkyň péče.

⁴ Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (§ 18).

⁵ Viz <<https://www.usoud.cz/de/projednavane-plenarni-veci/pl-us-4918/>>.

Následně proběhla diskuze o určení hranice, kdy o dítěti rozhoduje rodič a kdy stát (a potažmo lékař). O. Dostál zdůraznil, že se nejedná o otázku odbornou, ale právní, a že právní nejistota, kterou rodiče a lékaři pocítují, pramení především z velmi nekvalitní definice neodkladné péče (ve vztahu k momentu porodu). Opětovně upozornil na roli odborných společností, které nejsou znaleckými ústavy, nicméně tak často vystupují. V minulosti v několika případech došlo i k tomu, že stanoviska odborných společností byla vedena snahou vyřadit z trhu konkurenční lékaře, konkurenční segmenty nebo konkurenční nelékaře. Tomu by podle něj šlo snadno zabránit, pokud by odborné společnosti získaly charakter znaleckých ústavů (případné vydání podjatého stanoviska by pak s sebou neslo trestní zodpovědnost).

A. Hořejší uvedla, že neexistuje rozpor mezi právem a odborností. Jedině důsledným dodržováním práva lze zajistit bezpečnou péči. Potíž je, v ČR expertiza momentálně právo překlenuje, čehož si všiml i ESLP. Tím spíše je nutné práva příjemců a příjemkyň péče posílit. Vyjádřila se i k argumentu, že je při regulaci péče zapotřebí vážit, kde jsou práva ženy a kde jsou práva dítěte. Konkrétně uvedla, že mezi zájmy ženy a zájmy dítěte neexistuje rozpor, a že judikatura i mezinárodní úmluvy vychází z premisy, že zájem ženy a zájem dítěte je implicitně shodný (a v situacích, kdy není, rozhoduje soud).

A. Vojtěch v reakci na proběhlou diskusi podotkl, že role odborných společností je pro MZd významná, a že s nimi bude nadále spolupracovat, protože samo nedisponuje vlastním odborným aparátem. Je podle něj však důležité, aby praxe byla opřena o klinicky doporučené postupy, které předtím projdou řádnou oponenturou. Zmínil, že MZd momentálně realizuje projekt Klinické doporučené postupy,⁶ a že se zasadí o to, aby do něj byly zahrnuty i standardy péče v souvislosti s porodem. Zdůraznil, že MZd chce řešit Pracovní skupinou předestřené legislativní překážky, včetně odstranění nutnosti indikace lékaře pro úhradu péče ze strany PA. Závěrem doplnil, že MZd chce z důvodu garance bezpečí podporovat centra porodní asistence, nikoli vznik samostatných porodních domů.

A. Šteflová ocenila, že A. Vojtěch je prvním ministrem, který se tématem kultivace českého porodnictví ochotně zabývá. Uvedla, že pracovní platforma MZd přijímá externí podněty a váží si jich, nicméně je zatím záměrně užší, aby mohla intenzivně pracovat na přípravě standardů, a poté bude otevřena širší diskuzi.

O. Richterová poděkovala A. Vojtěchovi, že téma porodnictví bere vážně, a že se mu osobně věnuje. Zdůraznila, že pro ženy je porod mimořádnou životní událostí. To však ostře kontrastuje s běžnou nemocniční praxí, kde se porod pro zdravotníky nevyhnutelně stává rutinou. Tím spíše je nutné v tomto rozporu hledat cestu vpřed. Kromě zajištění vyšší míry samostatnosti nelékařských zdravotnických pracovníků podpořila důležitost podpory kontinuální péče a apelovala na to, aby ji pojišťovny hradily.

M. Čermáková uzavřela první bod jednání.

2. Podnět k podpoře kojení

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

A. Majerčíková představila návrh Podnětu k podpoře kojení (Příloha č. 4a). Na úvod své prezentace poděkovala MZd, že se tomuto tématu věnuje. Odkázala na nesporné zdravotní benefity kojení pro dítě i matku a dále na odhad MZd, podle kterého ČR podporou kojení ušetří 2-3 % HDP, tj. 100 miliard Kč za rok.⁷ Kromě úspory v rodinných a veřejných rozpočtech zdůraznila i ekologický aspekt podpory kojení, neboť na 1 kg náhrad mateřského mléka je průměrně potřeba 4.700 litrů vody. Navzdory výše uvedeným skutečnostem počet plně kojenných dětí při odchodu z porodnice dlouhodobě v ČR klesá (90 % v roce 2003 a 81,4 % v roce 2015) a třetina žen, které

⁶ Viz <<https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=o-projektu>>.

⁷ Odhad na nedávném veřejném slyšení v Senátu na podporu kojení prezentovala A. Šteflová. Záznám ze slyšení viz <<https://www.senat.cz/informace/galerie/videoalbum/video.php?id=523>>.

odešly v roce 2015 z porodnice jako kojící, nekojily ani 3 měsíce. Tam, kde je kojení chráněno, propagováno a podporováno, je přitom 2,5x vyšší pravděpodobnost, že žena bude kojit. Základní vědecky podložené postupy podporující zdárný počátek kojení v porodnicích jsou shrnuty v *10 krocích k úspěšnému kojení* v programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative. Program byl revidován v roce 2018, český překlad implementačních pokynů k programu⁸ zatím není k dispozici. ČR revidovaný program doposud neimplementovala a nedisponuje ani žádným relevantním koordinačním orgánem k podpoře kojení, odpovídajícím požadavkům Světové zdravotnické organizace na složení orgánu a jeho kompetence. Dále A. Majerčíková zdůraznila, že součástí ochrany a podpory kojení je i striktní regulace marketingu náhrad mateřského mléka, a tudíž dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka Světové zdravotnické organizace a UNICEF (dále jen „Kodex“) a návazných souvisejících rezolucí Světového zdravotnického shromáždění (příklady porušování Kodexu v ČR viz Příloha č. 4b). Umělá kojenecká výživa je důležitým produktem pro děti s komplexními lékařskými a výživovými potřebami a pro ženy, pro které není kojení možné. Avšak rozhodnutí o tom, kdy a jak umělou kojeneckou výživu nejlépe používat, by mělo být založeno na nestranných informacích, nikoliv komerčních sděleních (proto např. vedení britské Královské společnosti pediatrie a zdraví dětí přijalo nedávno rozhodnutí nepřijímat žádné finance a sponzoring od výrobců náhrad mateřského mléka). K prezentaci A. Majerčíkové blíže viz Příloha č. 5. K návrhu řešení / konkrétních opatření na podporu kojení v ČR blíže viz předložený podnět (Příloha č. 4a).

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

A. Vojtěch uvedl, že je s benefity kojení velice dobře obeznámen, a že si kojení jednoznačně zaslouží maximální podporu. Poděkoval za představení podnětu a projevil zájem, aby se jím MZd zabývalo. Následně z důvodu souběhu dalších povinností jednání opustil.

A. Šteflová potvrdila, že podpora kojení je pro MZd velice důležitá, a že na diskutovaných doporučeních panuje shoda. Zdůraznila však potřebu reprezentativního šetření podpory kojení v ČR a kvalitního sběru dat. V této souvislosti upozornila na metodologické limity dosud největšího průzkumu v této oblasti, který loni představila iniciativa Šestinedělky. Stran Kodexu uvedla, že MZd musí s výrobcí náhrad mateřského mléka jednat, protože ne všechny děti budou kojeny, a je tudíž v zájmu MZd řešit složení těchto náhrad (např. usilovat o snížení množství cukru v obsahu apod.). Dále potvrdila, že je nutné systematicky řešit poporodní péči, a že se jí příslušná platforma věnuje i v rámci přípravy koncepce CPA. Uvedla, že v podpoře kojení v rámci poporodní péče by mohly sehrát klíčovou roli PA. Zmínila důležitost pravidelných školení laktačních poradkyň.

L. Kantor doplnil, že závěry z veřejného slyšení v Senátu na podporu kojení předloží senátnímu Výboru pro zdravotnictví a zdravotní politiku na jeho nejbližším jednání ke schválení. V případě schválení budou předány MZd, MPSV a dalším orgánům.

M. Peremská zdůraznila, že s podporou kojení není možné skončit pouze u CPA, z kterých budou matky odcházet např. již 12 hodin po porodu. Garance návazné péče a možnost konzultovat případné obtíže při kojení v systému chybí, zejména po uplynutí šestinedělí. Laktační poradenství nemá svůj kód ve zdravotních výkonech, tudíž není propláceno z veřejného zdravotního pojištění, přestože je v kompetenci PA jej poskytovat. Zdůraznila potřebu systematické podpory kojení min. do 2 let věku dítěte.

A. Šebková v souvislosti s diskutovanou podporou poporodní péče vyjádřila nesouhlas s tím, že by o dítě v průběhu šestinedělí pečovala PA.

A. Majerčíková uvedla, že nedostatečná návazná péče po porodu je skutečně problém, nicméně bude detailněji řešena v rámci (jiného) samostatného podnětu. Prezentovaný Podnět k podpoře kojení se záměrně soustředí na Baby Friendly Hospital Initiative a dodržování Kodexu.

M. Čermáková vyzvala členky a členy Pracovní skupiny, aby své případné doplnění či připomínky k návrhu podnětu zaslali sekretariátu a A. Majerčíkové k vypořádání. Sekretariát požádala,

⁸ Viz <<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>>.

aby následně zajistil hlasování o návrhu předestřené podnětu per rollam. Z časových důvodů ukončila diskuzi, a potažmo druhý bod jednání.

3. Podnět reagující na odmítání vzetí dětí do péče před uplynutím 72 hodin od porodu

Z časových důvodů bylo projednání tohoto bodu odloženo na příští jednání Pracovní skupiny, které je plánováno na podzim.

4. Statistický podnět (stanovisko ÚZIS)

M. Čermáková otevřela čtvrtý bod programu a předala slovo L. Duškovi.

L. Dušek poděkoval Pracovní skupině za zpracování *Podnětu k publikaci statistických dat v oblasti v porodnictví* (dále jen „Statistický podnět“) a ocenil možnost se k němu přímo vyjádřit. Uvedl, že dílčí evidence Národního registru reprodukčního zdraví (dále jen „NRRZ“) mají dlouhé časové řady, díky kterým dokáží v evropském měřítku konkurovat i těm nevyspělejším národním registrům. Navzdory tomu tyto evidence vykazují jisté mezery (např. ve sběru dat z oblasti kojení), a proto NRRZ, resp. celý Národní zdravotnický informační systém momentálně prochází rekonstrukcí s cílem zajistit validitu sbíraných dat. Na základě novelizace zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), která proběhla v roce 2016, vznikl Národní registr hrazených zdravotních služeb (dále jen „NRHZZ“). Jedná se o databázi, která centralizuje data všech zdravotních pojišťoven (tedy hlášení všech poskytovatelů zdravotní péče) a může tak nezávisle poskytnout validaci k datům z ostatních registrů včetně NRRZ. L. Dušek zdůraznil, že NRHZZ je od počátku budován v souladu s principy eGovernmentu. Jelikož implementace eGovernmentu v ČR má zpoždění, naplnit NRHZZ daty bylo možné teprve v prosinci minulého roku. Ústav zdravotnických informací a statistik (dále jen „ÚZIS“) již několik měsíců intenzivně pracuje na jeho propojení s ostatními registry. Jakmile bude v ČR zajištěna plná funkčnost eGovernmentu (k čemuž by mělo dojít ještě během tohoto roku), bude zajištěna i funkce NRHZZ jakožto validační databáze. Po dokončení validace bude v plné verzi spuštěn Národní portál reprodukčního zdraví (který pak případně přijde s Pracovní skupinou na konci roku znovu osobně prodiskutovat). Možnost ÚZIS publikovat data na úrovni jednotlivých zdravotnických zařízení je blokována jak zákonem o zdravotních službách, tak zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě. Výjimkou jsou situace, kdy k tomu sám poskytovatel zdravotní péče udělí souhlas. Díky letošní novele zákona o zdravotnických službách však budou nově definovány tzv. *referenční rezortní statistiky*, jejichž součástí budou i vybrané indikátory kvality, které budou mít jednotliví poskytovatelé plošně povinnost zveřejňovat. L. Dušek se poté adresně vyjádřil k jednotlivým bodům Statistického podnětu. Vzhledem k technickému zaměření rad jednotlivých registrů vč. NRRZ uvedl, že spíše než nominace zástupkyně Pracovní skupiny do této Rady by bylo efektivnější, aby se jednání Pracovní skupiny účastnil zástupce či zástupkyně ÚZIS (jmenovitě ideálně J. Jírová). Ze strany ÚZIS by tak šlo lépe reagovat na požadavky v analýze dat, interpretace a efektivně poskytovat servis. K prezentaci L. Duška blíže viz Příloha č. 6.

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

M. Pavlíková potvrdila, že ze strany klientek péče (v souvislosti s porodem) existuje enormní poptávka po informacích, která není ze strany státu saturována. Data jsou dlouhodobě publikována s velkým, několikaletým zpožděním, i když existují. Vedle toho existuje několik paralelních, neoficiálních databází dat (např. průvodce porodnicemi Aperio), které však poskytovatelé péče zpochybňují jako neoficiální. Kombinace těchto dvou faktorů budí napětí. Kromě toho i opožděně zveřejněná data obsahují zjevné nedostatky (např. v roce 2013 některá zdravotnická zařízení nahlásila až 5x vyšší podíl porodů s dítětem v poloze koncem pánevním, než je vůbec biologicky možné). Opětovně zdůraznila roli veřejné zpětné vazby, která přináší zlepšení sběru dat (veřejné

publikování pomáhá vytvořit tlak na zdravotnická zařízení, aby hlásila data co nejkompletněji a nej přesněji). Uvítala L. Duškem nabízenou možnost pravidelné spolupráce Pracovní skupiny s ÚZIS včetně nabídky pravidelné účasti J. Jírové na jednáních Pracovní skupiny. Rovněž poděkovala za jeho podrobné vyjádření ke Statistickému podnětu, na základě kterého jej se svým týmem přepracuje. K přepracování využije i konzultace s legislativním týmem. Po provedení úprav bude Statistický podnět opětovně předložen ke schválení.

L. Kantor podpořil zveřejnění dat jednotlivých zdravotnických zařízení, ovšem s odborným komentářem. Zveřejnění by podle něj pomohlo i poskytovatelům, kteří jsou kvůli absenci dat mnohdy paušálně obviňováni z toho, že např. po porodu neumožňují kontakt kůže na kůži matky a dítěte, což není fér vůči zařízením, která se o to důsledně snaží. Porovnání postupu jednotlivých poskytovatelů by také např. umožňovalo podat podnět České neonatologické společnosti ČLS JEP, aby komunikovala se zařízením, které kontakt kůže na kůži matkám rutinně neumožňuje nebo omezuje. V souvislosti s bodem č. 3 programu, který Pracovní skupina nestihla projednat, uvedl, že má od MZd čerstvě k dispozici stanovisko, které si sám vyžádal, a z kterého vyplývá, že bude možné propouštění z porodnice před uplynutím 72 hodin.⁹ Stručně zmínil, jak v tomto ohledu postupuje Fakultní nemocnice Olomouc, kde působí, a nabídl Pracovní skupině svoji případnou přednášku na jednání, na kterém bude Pracovní skupina náhradně projednávat bod č. 3. Ocenil by poskytnutí konzultace od A. Majerčkové, jak do budoucna komunikovat s výrobcí náhrad mateřského mléka.

I. Šmídová uvítala iniciativu L. Duška a apelovala na to, aby ÚZIS důvěřoval interpretačním schopnostem externích subjektů.

O. Dostál vyjádřil nesouhlas s tím, že zveřejnění dat by mělo být podmiňováno doplněním interpretace ze strany odborných společností. Zdůraznil, že na práci se zdrojovými anonymizovanými daty veřejných nemocnic, veřejných zdravotních pojišťoven a statistickými údaji ÚZIS má právo každý občan či občanka, a to přímo a bez ohledu na to, zda je předem interpretovala nějaká odborná společnost, nebo nikoliv.

Z. Candigliota doplnila, že ohledně přístupu k informacím ze strany jednotlivých poskytovatelů jsou před soudy projednávány minimálně dvě správní žaloby.

A. Pařízek z pozice zastupujícího předsedy Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČSL JEP (dále jen „Sekce perinatologie“) uvedl, že Sekce perinatologie diskutovaná data sama ručně sbírá již 35 let. Data jsou pořizována dobrovolně (ručně), pochází od přednostů a primářů všech porodnických zařízení v ČR. Agregovaná data jsou každoročně v dubnu zveřejňována a analyzována na kongresu Sekce perinatologie.¹⁰ Základní ukazatele jsou pak zveřejňována na internetových stránkách <http://www.perinatologie.eu/cr-statisticke-ukazatele/>. S určitou latencí, která se v poslední době zkracuje, perinatologická data poskytuje ÚZIS. Uvedl, že v jejich odborné společnosti proběhla diskuze ohledně hloubky/úrovně poskytovatelů perinatologické péče pro zveřejňování perinatologických dat. Vzhledem k negativním zkušenostem s dezinterpretací statických ukazatelů (ke které několikrát došlo v minulosti) se odborná společnost usnesla zveřejňovat data po úroveň krajů.¹¹ Dále potvrdil, že Sekce perinatologie dlouhodobě usiluje o shromažďování a vyhodnocování údajů týkajících se mateřské úmrtnosti. Vyhláška MZd, která v minulosti řešila povinnost hlášení úmrtí ženy v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím, byla v roce 2006 zrušena. Dnes jsou informace o mateřské úmrtnosti neúplné. Porodnická obec je zvyklá mateřská úmrtí centrálně hlásit (pak následuje anonymní analýza případů), ale většina matek, pokud dnes umírá, tak je tomu obvykle na ARO nebo jiných oddělení

⁹ A. Šebková vyjádřila z pozice předsedkyně Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČSL JEP údiv, že o tomto stanovisku nebyla informována a požádala L. Kantora, aby jí jej zaslal. L. Kantor zdůraznil, že stanovisko obdržel před třemi dny, a že jí jej samozřejmě poskytne. Zároveň sdělila, že praktičtí dětské lékaři s plošným propouštěním novorozenců před dosud odborníky konsenzuálně domluvenými 72 hodinami zásadně nesouhlasí. Tento postup by přinesl jasná negativa v dosud špičkové péči o novorozence v ČR.

¹⁰ Letošní kongres se uskutečnil 11.-13. dubna 2019 ve Valeči.

¹¹ Avšak pokud se konkrétní poskytovatel rozhodne data dobrovolně zveřejnit, tak má možnost. Viz např. perinatologické centrum VFN – porodnice „U Apolináře“, resp. internetové stránky <<http://apolinar.cz/cs/porodnice/statistika>> pro laickou veřejnost.

(kardiologie apod.), kde předání informace selhává. O těchto případech se pak dozvídá náhodně. Odhad MMR se v ČR pohybuje okolo 10 žen na 100 000 porodů. V této souvislosti podle něj nezbyvá než čekat na MZd slibovaný legislativní rámec registrace mateřské mortality. Stejně tak by Sekce perinatologie uvítala vznik funkčního národního registru perinatologických dat (např. po vzoru skandinávských zemí).

M. Čermáková navrhla ustavení pracovní podskupiny, která by v součinnosti s M. Pavlíkovou blíže probrala legislativní aspekty zveřejňování dat a výstup z diskuze zohlednila při přípravě druhé revize Statistického podnětu.

M. Pavlíková uvedla, že souhlasí s kategorizací dat po norském vzoru, kde je možné snadno a přehledně porovnat, jaké jsou výsledky jednotlivých zdravotnických zařízení, jakou mají strukturu rodiček, a jaké jsou jejich výsledky v jednotlivých kategoriích. Tamní data jsou připravena takovým způsobem, že se v nich bude schopen snadno zorientovat i laik bez nutnosti doplňující interpretace. Závěrem doplnila, že v rámci druhé revize Statistického podnětu budou zohledněny body z proběhlé diskuze, včetně vyčlenění již nerelevantních doporučení.

M. Čermáková uzavřela čtvrtý bod jednání.

5. Shrnutí plnění úkolů

Z časových důvodů bylo projednání tohoto bodu odloženo na příští jednání Pracovní skupiny, které je plánováno na podzim.

6. Různé

A. Hořejší a Z. Candigliota požádaly, aby Pracovní skupina byla předem informována o účasti hostů a hostek na jednání a měla možnost vyjádřit souhlas s jejich přítomností. Zdůraznily, že jejich výtku nesměruje k uzavření Pracovní skupiny – zde naopak vyjádřily podporu maximální transparentnosti a případně i streamování jednotlivých jednání. Schvalováním účasti hostů a hostek v předstihu chtějí pouze zajistit hladký a konstruktivní průběh jednání.

L. Grünbergová odpověděla, že o toto jednání byl ze strany zainteresovaných subjektů velký zájem, a že se sekretariát ověří – v rámci možností daných statutem Rady – zda by tento postup bylo možné případně formálně ukotvit.

M. Čermáková připomenula, že hlasování o diskutovaných podnětech proběhne dodatečně formou per rollam. Další jednání Pracovní skupiny se uskuteční na podzim. S nejvyšší pravděpodobností proběhne v říjnu. Sekretariát zašle Pracovní skupině avízo termínu v dostatečném předstihu. Závěrem M. Čermáková ještě jednou poděkovala přítomným za účast a ukončila jednání.

Přílohy zápisu

- Příloha č. 1 Presentace M. Zikána k legislativním překážkám rozvoje CPA
- Příloha č. 2 Presentace Z. Candiglioty a A. Hořejší k překážkám práce samostatných PA
- Příloha č. 3a Soubor podnětů k nedostatkům v přístupu k péči těhotenské, porodní a v šestinedělí
- Příloha č. 3b Presentace I. Šmídové k nedostatkům v přístupu k péči
- Příloha č. 4a Návrh Podnětu Pracovní skupiny k podpoře kojení
- Příloha č. 4b Výběr příkladů nedodržování Kodexu a rezolucí WHA
- Příloha č. 5 Presentace A. Majerčíkové k Podnětu k podpoře kojení
- Příloha č. 6 Presentace L. Duška k NRRZ a Podnětu k publikaci statistických dat

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

1. V návaznosti na prezentaci I. Šmídové zajistit hlasování per rollam o souboru kazuistik, resp. podnětů k nedostatkům v přístupu k péči těhotenské, porodní a v šestinedělí (za účelem ověření většinového konsenzu) a v případě schválení ze strany Pracovní skupiny jej předat k projednání Radě.
Zodpovídá: sekretariát v součinnosti s předsedkyní Pracovní skupiny.
Termín: co nejdříve po schválení zápisu z jednání
2. Zaslát sekretariátu a A. Majerčíkové případné doplnění či připomínky k návrhu Podnětu k podpoře kojení.
Zodpovídá: členové a členky Pracovní skupiny.
Termín: co nejdříve
3. Zajistit hlasování per rollam o Podnětu k podpoře kojení (za účelem ověření většinového konsenzu) a v případě schválení ze strany Pracovní skupiny jej předat k projednání Radě.
Zodpovídá: sekretariát v součinnosti s předsedkyní Pracovní skupiny.
Termín: co nejdříve po schválení zápisu (a odvisle od vypořádání případných připomínek)
4. Provést druhou revizi Statistického podnětu, ve které budou zohledněny připomínky ředitele ÚZIS L. Duška. V součinnosti s legislativním týmem vytvořit dočasnou pracovní podskupinu, která blíže prodiskutuje legislativní aspekty zveřejňování dat a výhrady, které zazněly na jednání Pracovní skupiny. Výstup z diskuze zohlednit v revizi Statistického podnětu. Upravený návrh Statistického podnětu následně předat sekretariátu.
Zodpovídá: M. Pavlíková v součinnosti s legislativním týmem
Termín: co nejdříve
5. Rozeslat finální podobu Statistického podnětu Pracovní skupině k hlasování per rollam (za účelem ověření většinového konsenzu) a v případě schválení ze strany Pracovní skupiny jej předat k projednání Radě.
Zodpovídá: sekretariát v součinnosti s předsedkyní Pracovní skupiny.
Termín: co nejdříve po schválení zápisu (a odvisle od zpracování připomínek do revize Statistického podnětu)
6. Ověřit možnost formálního ukotvení pravidel pro jednání Pracovní skupiny a schvalování přítomnosti hostů a hostek na jejím jednání.
Zodpovídá: sekretariát.
Termín: do nejbližšího jednání Pracovní skupiny

V Praze dne 10. července 2019

Zapsala: Lucie Hradecká, tajemnice Pracovní skupiny

Schválila: Marie Čermáková, předsedkyně Pracovní skupiny