



Shrnutí aktuálních informací a plnění úkolů pro Pracovní skupinu k porodnictví (dále jen „Pracovní skupina“) na jednání 24. října 2024

Zpracoval: Odbor rovnosti žen a mužů za přispění Ministerstva zdravotnictví, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, Kanceláře vládního zmocněnce pro zastupování ČR před Evropským soudem pro lidská práva a Kanceláře veřejného ochránce práv

V Praze dne 24. října 2024

I. Úřad vlády ČR

A. Shrnutí činnosti sekretariátu Pracovní skupiny v oblasti porodnictví a souvisejících agend (od 3. června 2024 do 24. října 2024)

1. Realizace doporučení vzešlých z podnětů Pracovní skupiny k důsledné implementaci Baby-friendly Hospital Initiative 2018 (dále také jen „BfHI“) a naplňování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (dále také jen „Kodex“)

Schválení strategie k implementaci programu BfHI v České republice vládou

- Vláda usnesením ze dne 11. září 2024 č. 618 schválila *Strategii k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice*.¹ Strategie vychází z podnětu Pracovní skupiny přijatého 9. června 2021.² Na přípravě strategie a vypořádání připomínek před jejím předložením vládě se společně podílelo Ministerstvo zdravotnictví a Úřad vlády prostřednictvím sekretariátu Pracovní skupiny. Po roce příprav byla strategie následně konzultována nejen s Pracovní skupinou, ale také se širokým okruhem expertů a expertek z Česka i ze zahraničí. Na základě doporučení Pracovní skupiny byly v přípravné fázi materiálu vyloučeny subjekty financované výrobcí komerční umělé výživy, dudlíků a lahví (tj. ve střetu zájmů). Až v druhé části konzultační fáze byli zapojeni i ti, kteří byli střetem zájmů zatíženi. Všechny připomínky byly transparentně zaznamenány a důkladně zváženy.³

Účast na jednáních Komise pro výživu kojenců a malých dětí a jejich pracovních skupinách

- Tajemnice se v červnu na Ministerstvu zdravotnictví zúčastnila jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí a ustavujícího jednání Pracovní skupiny k rozvoji sítě bank a sběrů mateřského mléka. Obě zasedání proběhla 26. června 2024. Dne 20. června 2024 proběhlo rovněž ustavující jednání Pracovní skupiny ke sběru dat a kontrole realizace programu BfHI. Skupina mj. iniciovala a připravila návrh společné komunikace státní správy u příležitosti Světového týdne kojení (blíže viz níže).

¹ Strategie je dostupná z odkazu <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/strategie-baby-friendly-hospital-initiative-2018-v-ceske-republice-strategie-baby-friendly-hospital-initiative-2018-v-ceske-republice-66f3c8ce236d3.pdf>.

² Blíže viz https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Priloha-c--2-Podnet-k-dusledne-implementaci-BfHI-2018.pdf.

³ Blíže viz vypořádací tabulka dostupná z odkazu <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/strategie-baby-friendly-hospital-initiative-2018-v-ceske-republice-vyporadaci-tabulka-strategie-baby-friendly-hospital-initiative-66f3fe3da9b58.pdf>.

- Sekretariát Pracovní skupiny s Ministerstvem zdravotnictví konzultoval postoj ČR k návrhu rezoluce předkládané Brazílií na lednové zasedání Výkonné rady WHO k regulaci digitálního marketingu u náhrad mateřského mléka.

Koordinace komunikačních aktivit k BfHI a Kodexu

- Z popudu Pracovní skupiny ke sběru dat a kontrole realizace programu BfHI vznikla společná iniciativa státní správy ke Světovému týdnu kojení, který probíhá každoročně od 1. do 7. srpna. Letošním tématem bylo snižování nerovností (Closing the Gap). Úřad vlády ČR ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, ÚZIS ČR, Kanceláří WHO v České republice a dalšími institucemi upozornil na nerovnosti v podpoře kojení v ČR a představil možnosti jejich řešení. V rámci iniciativy vzniklo několik výstupů, které byly sdíleny na sociálních sítích.⁴

2. Vypořádání připomínek zmocněnkyně k novele zákona o veřejném zdravotním pojištění a dalším vládním materiálům

- Připomínka zmocněnkyně vlády pro lidská práva k § 18 odst. 1 usilovala o odstranění povinnosti lékařské indikace pro úhradu péče porodních asistentek z veřejného zdravotního pojištění. Ministerstvo zdravotnictví však tento návrh opakovaně odmítlo. Zmocněnkyně v reakci na stanoviska ministerstva od této připomínky 18. července 2024 ustoupila.⁵
- Připomínky zmocněnkyně k novele zákona o regulaci reklamy dosud nebyly vypořádány.
- Analýza institutu náhradního mateřství, k níž zmocněnkyně rovněž uplatnila své připomínky, bude zařazena jako samostatný informativní bod na jednání Pracovní skupiny dne 24. října 2024.

3. Schválení aktualizace Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030 (dále také jen „Strategie 2021+“) vládou

Vláda usnesením ze dne 2. října 2024 č. 682 schválila aktualizovanou Strategii rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030.⁶ Kapitola Zdraví ve Strategii 2021+ vznikla za využití expertízy Pracovní skupiny a s ohledem na její doporučení ze dne 27. listopadu 2023. V rámci mezirezortního připomínkového řízení bylo předmětem rozporu pět opatření v kapitole Zdraví (4.1.1, 4.1.2, 4.2.1, 4.1.3, 4.6.7), která se přímo týkají agendy Pracovní skupiny. Po jednáních s Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem průmyslu a obchodu byla tato opatření upravena do kompromisní podoby.

⁴ Blíže viz:

- **Infografika ke kojení v Česku** (<https://www.nzip.cz/clanek/1954-infografika-kojeni-ceska-republika>)
- **Společná tisková zpráva**
 - <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/svetovy-tyden-kojeni-2024/>
 - <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/zacina-svetovy-tyden-kojeni-zdravi-matek-a-deti-na-prvnim-miste-214727/>
- **Snídaně s médii** (výstup viz např. <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/2550334>)
- **Vícedílná kampaň na sociálních sítích – viz např.**
 - <https://www.facebook.com/tojеровnost/posts/pfbid02z8qNWUMVRpMbFQ2rS7mQ22hJD79UdTnM2C64w3d3tRUGsWE6KwPDX6stdBgRgYyJl?rdid=QWcS7EdVglwd7zAq>
 - <https://x.com/ZdravkoOnline/status/1818932217814380607>

⁵ K argumentům předkladatele a připomínkového místa blíže viz „Vypořádání připomínek“ dostupné z <https://odok.cz/portal/veklep/material/KORND47JWNOH/KORND8QFVGUG>.

⁶ Blíže viz <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/vlada-dnes-schvalila-aktualizovanou-strategii-rovnosti-zen-a-muzu-na-leta-2021-2030-215755/>.

Níže (str. 11–24) je přiložena kopie části vypořádací tabulky⁷ ke čtyřem opatřením, která byla před dosažením kompromisu předmětem rozporu s Ministerstvem zdravotnictví a souvisejících vypořádacích schůzek konaných v průběhu září 2024.

4. Příprava návrhu Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí (dříve Koncepce péče o matku a dítě)

Sekretariát za využití expertízy Pracovní skupiny, podkladů Ministerstva zdravotnictví, ÚZIS ČR, WHO a množství dalších českých i zahraničních odborných zdrojů dopracoval návrh analytické a úkolové části Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí (dříve Koncepce péče o matku a dítě). Návrh zohledňuje aktuální vývoj v dané oblasti, vč. např. nejnovějšího judikátu Ústavního soudu k asistenci u domácích porodů,⁸ na který strategie reaguje návrhem konkrétních opatření.

B. Shrnutí plnění úkolů Pracovní skupiny a sekretariátu z minulého jednání

1. Poskytnout odborné konzultace a součinnost na přípravě návrhu analytické a úkolové části Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí (dříve Koncepce péče o matku a dítě).

Zodpovídá: členky a členové Pracovní skupiny

Termín: průběžně

STAV: SPLNĚNO

2. Zaslát tajemnici požadavky na data pro strategii péče o matku a dítě, včetně doplňujících požadavků na údaje od ÚZIS ČR potřebných k její přípravě.

Zodpovídá: členky a členové Pracovní skupiny

Termín: do 12. června 2024

STAV: SPLNĚNO

3. Dopracovat návrh analytické a úkolové části Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí.

Zodpovídá: tajemnice Pracovní skupiny

Termín: co nejdříve

STAV: SPLNĚNO

4. Zaslát Pracovní skupině odkaz na dokument *Strategické analýzy potřeb resortu zdravotnictví: koncepce podložená dostupnými daty* a společné stanovisko pracovní skupiny pro porodnictví České ženské lobby a dalších organizací porodního pole k tomuto dokumentu.

Zodpovídá: tajemnice Pracovní skupiny

Termín: co nejdříve

STAV: SPLNĚNO

⁷ Viz níže Příloha č. 1 Shrnutí (str. 11–24).

⁸ Viz [nález Ústavního soudu](#) ze dne 28. srpna 2024, sp. zn. I. ÚS 2746/23.

II. Ministerstvo zdravotnictví ČR⁹

Koncepce porodní asistence

- Předešlé vyjádření MZ:
MZ ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen „NCO NZO“) zpracovává Koncepti oboru porodní asistence, ve které bude řešena zejména oblast vzdělávání porodních asistentek. Pro úplnost uvádíme, že materiál byl zpracován profesními organizacemi porodních asistentek ve spolupráci s NCO NZO. Upravený návrh koncepce obdrželo MZ v tomto týdnu, kdy následně bude rozeslán k připomínkám Komisi pro porodnictví a příslušným odborným společnostem ČLS JEP. Po vypořádání připomínek a obdržení souhlasných stanovisek Komise pro porodnictví a odborných společností ČLS JEP, bude materiál postoupen do vnitřního připomínkového řízení na MZ a dalším dotčeným subjektům. Vzhledem k tomu, že k materiálu přetrvávají stále připomínky, je potřebné na něm i nadále pracovat. V současné době jde tedy o jeho pracovní verzi.
- Aktuální vyjádření:
Dne 17. června 2024 jsme k této verzi obdrželi připomínky a vyjádření odborných společností. Pracovní skupina zapracovala připomínky, které šly zapracovat bez dalšího projednání. Současně byly osloveny odborné společnosti ČSL JEP s žádostí o schůzku a možnost projednání připomínek. ČGPS ČSL JEP poskytla prostor pro jednání dne 3. října 2024. Jednání probíhalo velmi konstruktivně. Zástupci výboru vyjádřili zásadní výhrady, které ke Koncepti mají, ale současně vyjádřili i zájem spolupodílet se na vzniku Koncepce. Jde jim především o zachování/zvýšení kvality poskytované péče. Pracovní skupina PA má stejný zájem. Zástupci výboru přislíbili zvážit zapojení pověřeného člena výboru na tvorbě Koncepce PA. Pracovní skupina PA aktuálně zpracovává připomínky výboru ČGPS ČSL JEP a další schůzka je plánována na 21. října 2024. Následně bude materiál dopracován a bude zaslán k dalšímu vyjádření výboru ČGPS ČSL JEP. O spolupráci byly požádány také ČPS ČLS JEP, OSPDL ČLS JEP a ČNeoS ČLS JEP. Zástupci OSPDL ČLS JEP a ČNeoS ČLS JEP přes opakované výzvy na žádost nereagovali, výbor ČPS ČLS JEP striktně jednání odmítl, že nechce na Koncepti spolupracovat. Znovu jsme požádali o přehodnocení jejich stanoviska a čekáme na zpětnou vazbu.

Národní postup v porodní asistenci (Péče o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí a péče o fyziologického novorozence) – soubor doporučení a návod pro tvorbu místních postupů v porodní asistenci pro poskytovatele zdravotních služeb

- V případě NPPA proběhlo 23. května 2024 online jednání na kterém bylo konstatováno, že se pracovní skupina dostala do patové situace, a že připomínky odborných společností a MZ nelze vypořádat. Další jednání považuje pracovní skupina za kontraproduktivní a chtěla by, aby rozhodlo MZ. Ze strany MZ bylo pracovní skupině sděleno, že k materiálům, které mají být zveřejněny ve věstníku MZ a mají být označeny jako „Národní“, je povinně vyžadováno připomínkové řízení

⁹ Shrnutí aktuálních informací Ministerstva zdravotnictví, Kanceláře vládního zmocněnce pro zastupování ČR před Evropským soudem pro lidská práva a Kanceláře veřejného ochránce práv je předkládáno ve znění připraveném těmito subjekty, doplňující úpravy textu mají pouze formální charakter.

a souhlas dotčených odborných společností a nelze je předložit, či schválit s vynecháním některých, na sebe navazujících procesních kroků a postupů. Pokud se tedy pracovní skupině nedaří vypořádat připomínky odborných společností a MZ, ale k materiálu je všeobecný konsensus zástupkyň odborných společností PA, bylo pracovní skupině PA doporučeno, že lze tyto materiály zveřejnit na webových stránkách profesních organizací PA. S odstupem času je následně možno vyhodnotit jejich přínosy, dopady a vrátit se k diskuzi s odbornými společnostmi. Pracovní skupina se rozhodla nadále neusilovat o to, aby tento postup byl schválen jako „Národní“ a ukončila svoji činnost.

Koncepce rozvoje péče o matku a dítě v ČR do roku 2030

- Na základě nesouhlasného stanoviska Pracovní skupiny k porodnictví k rozpracovanému draftu koncepce od MZ očekávalo MZ dle dohody s ÚV ČR, že mu bude předložen draft návrhu koncepce od Pracovní skupiny k porodnictví, který bude následně projednán s panem ministrem. Do nynější doby však MZ draft koncepce od Pracovní skupiny k porodnictví neobdrželo. Na základě výše uvedeného byly činnosti MZ spojené s tvorbou koncepce v požadovaném období pozastaveny. Tato problematika je tedy ze strany MZ beze změny.

Problematika poskytování jednorázové peněžní částky osobám sterilizovaným v rozporu s právem

- MZ se stále intenzivně věnuje problematice poskytování jednorázové peněžní částky osobám sterilizovaným v rozporu s právem.

Níže uvádíme aktualizovaná data ohledně žádostí o přiznání jednorázové částky osobám sterilizovaným v rozporu s právem:

Celkem žádostí	z toho	přiznáno	zamítnuto	zastaveno
2002		676	517	231
Vyřízeno				
1424				
Zbývá				
578				

Pro doplnění informací uvádíme také finanční prostředky, které byly doposud v této věci vyplaceny: 202 800 000,00 Kč.

Komise pro výživu kojenců a malých dětí

- Komise pro výživu kojenců a malých dětí zasedala dne 26. června 2024.

Pracovní skupina ke sběru dat a ke kontrole realizace programu Baby-friendly Hospital Initiative

- Pracovní skupina ke sběru dat a ke kontrole realizace programu Baby-friendly Hospital Initiative prvně zasedala dne 20. června 2024.

Pracovní skupina k rozvoji sítě bank a sběrů mateřského mléka

- Pracovní skupina k rozvoji sítě bank a sběrů mateřského mléka prvně zasedala 20. června 2024.

Strategie Baby-friendly Hospital Initiative

- Dne 11. září 2024 byla Strategie Baby-friendly Hospital Initiative schválena vládou ČR.

Světový týden kojení

- Tisková zpráva MZ: [Začíná Světový týden kojení: zdraví matek a dětí na prvním místě – Ministerstvo zdravotnictví \(gov.cz\)](#).
- V rámci Světového týdne kojení byly také na Facebooku MZ zveřejňovány příspěvky o podpoře kojení, Baby friendly Hospital Initiative, datech o kojení za rok 2023 apod.

Problematika náhradního mateřství

- Vláda ČR dne 21. srpna 2024 schválila Analýzu institutu náhradního mateřství (Usnesení vlády č. 554 k materiálu č. 617/24). V návaznosti na tuto skutečnost probíhají na MZ činnosti vedoucí k legislativní úpravě institutu náhradního mateřství (za zdravotnickou část této problematiky). Např. dne 15. října 2024 bylo k tomuto tématu na půdě MZ svoláno jednání se zástupci Ministerstva spravedlnosti ČR, MZ a zástupců ČGPS ČLS JEP.

Problematika transplantace dělohy

- Momentálně probíhá příprava výzvy k vydání ve věstníku MZ za účelem ustanovení centra vysoce specializované péče pro transplantaci dělohy.

Reakreditace Center vysoce specializované intenzivní zdravotní péče v perinatologii a Center intermediární péče v perinatologii

- Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované péče v oblasti perinatologie podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, byla uveřejněna ve Věstníku MZ č. 12/2024 a na webu MZ dne 10. října 2024.

Dotační program „Podpora zdraví a zdravotní péče pro rok 2025“

- Dne 31. srpna 2024 vyhlásilo MZ výzvu k předkládání žádostí o přidělení finančních prostředků v rámci dotačního programu Podpora zdraví a zdravotní péče pro rok 2025. Žádosti o dotaci bylo možné podávat od 31. srpna do 30. září 2024. Dotační program je v rámci jedné aktivity zaměřen na *„Edukaci těhotných a kojících žen za účelem podpory jejich orientace v oblasti zdravého životního stylu“*.

Problematika úhrad zdravotních výkonů a dohodovacího řízení

V rámci dohodovacího řízení na rok 2025 bylo probíráno následující:

- Uzavřena dohoda v segmentu gynekologie na růstu úhrad o 1 %.
- Jednodenní péče – Zpřesněno, že úhrada jednodenní péče se týká pouze péče na operačních sálech. Na zákrokových sálkách typicky probíhá ambulantní péče.
- Poporodní péče porodních asistentek (možnost bonifikace nemocnic za indikaci péče porodních asistentek u náročných porodů) – prosazeno do úhradové vyhlášky. Konkrétní znění: *„Poskytovateli se zvýší úhrada o 350 Kč za každý případ hospitalizace poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období a zařazený podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze č. 14-I01-01 až 14-I01-04 a 14-M01-01 až 14-M01-04 uvedených v příloze č. 10, části E k této vyhlášce, u kterého byl kterýmkoliv poskytovatelem v odbornosti 603 nebo 921 podle seznamu výkonů vykázan výkon č. 06211 podle seznamu výkonů provedený do 6 týdnů od ukončení této hospitalizace.“*

Novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

- Od 1. října 2024 vešla v účinnosti novela zákona o zdravotních službách, v rámci které byly doplněny některé parametry do Národního registru reprodukčního zdraví, konkrétně se jedná o odběr gamet a vyloučení z dárcovství gamet.

Návrh novely zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

- Návrh novely zákona o specifických zdravotních službách se týká změn v oblasti asistované reprodukce, konkrétně úpravy výše náhrady za účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložené výdaje spojené s darováním zárodečných buněk a omezení počtu odběrů vajíček za život ženy. Momentálně se návrh novely zákona o specifických zdravotních službách nachází ve fázi zapracování připomínek od komisi Legislativní rady vlády.
- Návrhem novely zákona o specifických zdravotních službách by mělo dojít také k novele zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. Navrhované změny zpřísňují zákaz reklamy podporující darování lidských tkání a buněk v tom smyslu, že se doplňuje výslovný zákaz uvádění,

resp. zmiňování náhrad nákladů souvisejících
s odběrem v daném reklamním sdělení.

III. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Do datového zpravodajství NZIS byly doplněny dva nové datové souhrny, a to:

- Porody podle mezinárodní Robsonovy klasifikace v porodnicích ČR, <https://www.nzip.cz/data/1953-porody-robsonova-klasifikace-porodnice-ceska-republika>
- Percentily porodní hmotnosti u narozených v ČR, <https://www.nzip.cz/data/2142-novorozenci-hmotnost-percentily-datovy-souhrn>.
- Součástí tohoto datového souhrnu je také vizualizace, ve které lze zobrazit příslušný percentil porodní hmotnosti konkrétního novorozence.

NZIS byl prezentován na těchto odborných akcích:

- 57. VÝROČNÍ CYTOGENOMICKÁ KONFERENCE, 5.–6. září 2024 – příspěvek: Centrální evidence vrozených vad v České republice.
- Konference NIKEZ 2024, 9.–10. září 2024 – příspěvek: Indikátory kvality péče o těhotné, příprava na reakreditaci perinatologických center ČR.
- XXXIX. Neonatologické Dny, 25.–27. září 2024 – příspěvek: Neonatální mortalita a morbidita.
- 9. konference PREVON, 8.–9. října 2024 – příspěvek: Perinatální výsledky v ČR a změny v centrální evidenci klíčových parametrů.
- Programová konference NZIS, Ohlédnutí za desetiletím budováním nového NZIS: 2014-2024, 11. října 2024, panelová diskuse: Datové agendy NZIS: Zpřístupňujeme a otevíráme data NZIS ... a to na NZIP.cz

Kancelář vládního zmocněnce pro zastupování ČR před Evropským soudem pro lidská práva (dále jen „KVZ“)

Od posledního jednání Pracovní skupiny nedošlo v předmětném tématu k žádným relevantním změnám. Nejbližší jednání Kolegia expertů a expertek pro výkon rozsudků ESLP je plánováno na prosinec 2024.

Kancelář veřejného ochránce práv

- 1) Ochránce vydal zprávu o šetření ve věci stěžovatelky, která měla výhrady k postupu zdravotníků v průběhu porodu. Nyní ochránce čeká na vyjádření správního orgánu ke zprávě o šetření. Ochránce krajskému úřadu vytkl to, že
 - měl vyhodnotit, zda stěžovatelka udělila svobodný a informovaný souhlas s nástřihem hráze, nebo uvést, proč nebyl její souhlas třeba, a
 - měl se zabývat složením poplatku za přítomnost otce u porodu a vyhodnotit jej.
- 2) Ochránce ukončil šetření věci stěžovatelky, o které jsme informovali Pracovní skupinu v minulém shrnutí. Stěžovatelka nesouhlasila mimo jiné s postojem správního orgánu

k otázce použití Kristellerovy exprese v průběhu porodu. Krajský úřad po stanovisku ochránce znovu oslovil nezávislého odborníka s doplňujícími dotazy a urgoval jejich odpověď. Krajský úřad také dodatečné vyjádření odborníka konzultoval s jiným lékařem z téhož oboru.

- 3) Ochránce zahájil šetření ve věci pokusu o domácí porod s převozem do nemocnice. V nemocnici stěžovatelka porodila císařským řezem, u kterého byl přítomný otec dítěte. Došlo k problémům ohledně požadavku na bonding, který nakonec proběhl s otcem dítěte, ale až po vynucení. Nyní musí ochránce zanalyzovat podklady z krajského úřadu.
- 4) Ochránce vydal zprávu ve věci stěžovatelky, která rodila předčasně císařským řezem. Otcí nebylo umožněno být s dítětem po porodu a jí nebyl umožněn bonding s dítětem, ačkoliv měla ve své zprávě k porodu toto přání uvedené. Stěžovatelka byla po porodu hospitalizovaná na JIP a byla na 48 hodin od dítěte separovaná. Také jí prý novorozence nenosili na kojení tak často, jak by si stěžovatelka představovala. Stěžovatelka také uhradila poplatek za služby, které při porodu nakonec nevyužila, ale poplatek jí nemocnice nevrátila. Nyní čekáme na vyjádření krajského úřadu ke zprávě ochránce. Ochránce vytkl krajskému úřadu to, že
 - stížnost nevyřídil v zákonné lhůtě a neprodloužil lhůtu pro vyřízení stížnosti;
 - nedostatečně se vypořádal s námitkou neumožnění přítomnosti otce u dítěte a bondingu;
 - nedostatečně se zabýval složením a zpoplatněním služeb; nezjišťoval, co se skrývá pod tzv. režijními náklady;
 - neuložil nemocnici nápravné opatření dopadající na konkrétní situaci stěžovatelky a
 - nezávislému odborníkovi nepoložil konkrétní a věcné dotazy.
- 5) Ochránce se intenzivně zabývá postupem MZ ohledně odškodnění nezákonných sterilizací. Ministerstvo po dlouhých průtazích začíná pomalu s ochráncem komunikovat a zasílat mu podklady.



Příloha č. 1 Shrnutí – kopie části vypořádací tabulky k připomínkám Ministerstva zdravotnictví k aktualizaci Strategie 2021+

Ministerstvo zdravotnictví	Úřad vlády ČR – reakce na připomínky připomínkového místa
Zásadní připomínky: 4.2.1 Prostřednictvím legislativní změny odstranit bariéry pro samostatný výkon práce PA vč. zajištění možnosti preskripce léků. Zrušit povinnost indikace ze strany lékaře/-ky pro úhradu péče PA. Zajistit PA možnost autonomního poskytování péče, od vedení těhotenských poraden, poskytování péče při porodu po návštěvní službu v šestinedělí MZd vyjadřuje zásadní nesouhlas s návrhem opatření 4.2.1. a navrhuje úkol zrušit. S tímto úkolem, kterým by fakticky došlo k významným systémovým změnám v poskytování zdravotních služeb v oblasti porodnictví, MZ zásadně nesouhlasí. Zajištění návazné péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro ženu po propuštění z porodnice již existuje. Zdravotní služby o těhotnou, rodící ženu a poporodní péče o matku a novorozence je zajištěna lékaři a porodními asistentkami a tato péče je plně hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění, což v jiných zemích není vždy běžnou záležitostí, a to na základě indikace lékaře, který na základě vyhodnocení zdravotního stavu a potřeby navrhne poskytnutí zdravotní péče. Porodní asistentky nejsou dostatečně vzdělány v oblasti samostatného výkonu, dosud nebyl nastavený systém samostatné preskripce léků a samostatného poskytování komplexní zdravotní péče pouze porodními asistentkami. V oblasti preskripce léků nejsou porodní asistentky dostatečně vzdělány, není možné bez předchozího vzdělání delegovat samostatnou preskripci.	Vysvětleno. Na základě ústního vypořádání s připomínkovým místem došlo k přijetí kompromisního návrhu, a to doplnění věty týkající se zejména revize seznamu výkonů tak, aby bylo explicitně zdůrazněno, že má být provedena v součinnosti s odbornými společnostmi. Kompromisní úprava: Popis opatření: <i>Prostřednictvím legislativní změny odstranit bariéry pro samostatný výkon práce PA vč. zajištění možnosti preskripce léků. Zrušit povinnost indikace ze strany lékaře/ky pro úhradu péče PA. Zajistit PA možnost autonomního poskytování péče, od vedení těhotenských poraden, poskytování péče při porodu po návštěvní službu v šestinedělí. V součinnosti s odbornými společnostmi provést revizi seznamu výkonů týkajících se úhrady péče v souvislosti s porodem (rozšířit výčet zdravotních výkonů, jejich definici a možnosti jejich vykazání relevantními odbornostmi včetně PA). Podpořit zdravotní pojišťovny v zajištění dostupnosti kontinuální péče PA ve všech krajích hrazené z veřejného zdravotního pojištění.</i> Délka realizace opatření / termín splnění opatření: <i>do 31. 12. 2030 předložení novely zákonů, revize seznamu zdravotního výkonů, průběžná komunikace s pojišťovnami</i> ÚV ČR: Opatření 4.2.1 není nové, ale pouze zpřesněné skrze drobnou úpravu textace. Věcný obsah plně odpovídá meritů původního, resp. aktuálně platného opatření. Připomínkové místo se nevypořádalo se všemi argumenty uvedenými ve vypořádání, zareagovalo pouze na několik dílčích bodů obsažených v našem původním vyjádření (vypořádání). Opětovně tedy připomínáme, že <u>porodní asistentka je</u>

Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění, obsahuje plně hrazený zdravotní výkon č. 06211 s názvem Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou, který je možno vykazovat jak v těhotenství, tak v šestinedělí. Dále existuje zdravotní výkon, též s plnou úhradou, č. 02200 Návštěva novorozence dětskou, popřípadě všeobecnou sestrou z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, s možností opakovaného vykazování v případě potřeby. Od roku 2021 je zaveden zdravotní výkon Edukace laktace, který je možno vykazovat 2x v prvních 4 týdnech po porodu živě narozeného dítěte.

Závěrem navrhovaná podpora ženy v jejich volbě poskytovatele péče v těhotenství, při porodu i po něm není ani za současné situace personálně realizovatelná. Síť porodních asistentek, které by poskytovaly uvedené zdravotní služby ve vlastním sociálním prostředí žen, není vzhledem k současnému počtu porodních asistentek pracujících ve vlastním sociálním prostředí dostatečně hustá.

podle unijní i české legislativy kompetentní poskytovat samostatně a bez lékařského dohledu péči ženě i novorozenci. Faktickému naplnění těchto kompetencí však v Česku brání další právní předpisy, což má negativní dopad nejen na porodní asistentky, ale zejména na ženy, které jsou tak omezeny ve svobodné volbě poskytovatele/poskytovatelky zdravotních služeb a je jim znemožňován přístup k optimálnímu modelu péče v raném mateřství tak, jak jej doporučuje WHO, i jeho úhrada z veřejného zdravotního pojištění.

K vyjádření připomínkového místa k dílčím bodům vypořádání jednak odkazujeme na naši argumentaci obsaženou ve vypořádání, jednak doplňujeme následující:

- 1) Péče o ženu po zbytek šestinedělí – na základě odborné literatury i dat ÚZIS ČR (data o kojení, data o duševním zdraví apod.) nadále trváme na našem tvrzení. Poporodní péče o ženu a novorozence je v prvních třech dnech po porodu zpravidla zajištěna v rámci hospitalizace v souvislosti s porodem, avšak péče o ženu po zbytek šestinedělí není adekvátně zajištěna, neboť ženy se do gynekologické ambulance vrací nejdříve na konci šestinedělí, resp. po jeho uplynutí. Zatímco u dítěte jsou během šestinedělí doporučovány tři preventivní prohlídky, u matky se s žádnými preventivními prohlídkami nepočítá a řeší se fakticky pouze akutní stavy. Nedostatečná prevence u ženy v době šestinedělí může však mít i pozdější dopady, např. v podobě předčasného ukončení kojení, potíží souvisejících se špatným hojením porodních poranění či problémů v oblasti duševního zdraví nebo pohybového aparátu. Opatření má potenciál výrazně napomoci prevenci v této oblasti.
- 2) Edukace laktace - výkon lze provést až na základě lékařské indikace při zjištěném riziku poruchy laktace, které však šestinedělka nemusí být s to sama řádně vyhodnotit, a tedy

	ani lékařce/lékaři zavolat. Dětská sestra nemá kompetence k tomu, aby mohla matce a dítěte poskytnout péči tak, jako může porodní asistentka (která si však výkon „Edukace laktace“ podle současné právní úpravy paradoxně nemůže vykázat a tuto službu ženě a dítěti poskytnout za úhrady z veřejného zdravotního pojištění. 3) Samostatná preskripce léčiv – připomínkovým místem namítanou potíží řeší navazující opatření 4.2.2, které mj. navrhuje revidovat stávající kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentky (zároveň farmakologie již podle předmětného kvalifikačního standardu patří mezi povinné předměty studia porodní asistence), a 4.2.3. Opatření jsou ve vzájemné synergii a tvoří jeden specifický cíl. MZd: MZd s návrhem vypořádání připomínky nesouhlasí. K návrhu vypořádání dodáváme, že nesouhlasíme s tvrzením, že péče o ženu po zbytek šestinedělí není adekvátně zajištěna a rovněž nesouhlasíme s tvrzením, že pro „indikaci svého lékaře si musí žena dojít“, neboť žena má kromě návštěvy svého lékaře také možnost telefonické konzultace s lékařem a následně poskytnutí zdravotní péče porodní asistentkou, pokud je vyhodnoceno, že tato je třeba. Výkon Edukace laktace mohou provádět dětská a všeobecná sestra, které mají možnost ženu v šestinedělí navštívit, vyhodnotit riziko poruchy laktace a dál na základě indikace výkon vykázat. Není tedy nutné, aby riziko poruchy laktace hodnotila samotná žena. Veškeré tyto zdravotní služby jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Předkladatel se dostatečně nevypořádal s připomínkou, že delegovat na porodní asistentky samostatnou preskripci léčiv ve vlastním
--	---

	sociálním prostředí pacienta bez toho, aniž by byly porodní asistentky v této oblasti dostatečně vzdělány, a bez nastaveného systému samostatné preskripce léků, není možné. Z výše uvedených důvodů MZd na své připomínce trvá a navrhuje úkol v opatření 4.2.1. zrušit. ÚV ČR: Nejedná se o nové opatření, nýbrž pouze jeho zpřesnění skrze drobnou úpravu textace. Účelem aktualizace Strategie 2021+ bylo z úkolové části odstranit pouze splněná a již nerelevantní opatření, případně doplnit opatření v návaznosti na nové výzvy s dopadem na rovnost žen a mužů (dopady války na Ukrajině, významný rozvoj umělé inteligence apod.). Předmětné opatření 4.2.1 je nadále vysoce aktuální. Podle unijních předpisů a souvisejícího zákona č. 96/2004 Sb., 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 navazující vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je porodní asistentka způsobilá k samostatnému výkonu profese. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních v § 6 odst. 2 mj. stanoví, že za „výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence“ a navazující vyhláška č. 55/2011 v § 5 odst. 1 stanoví výčet činností, které porodní asistentka „poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace“. Aktuální nastavení mechanismu úhrad péče tomu neodpovídá. Připomínkové místo si je problematičnosti omezování
--	---

	porodních asistentek v samostatném výkonu jejich profese dobře vědomo, a proto se již na sklonku roku 2019 pokusil situaci vyřešit tím, že navrhl zrušení povinnosti lékařské indikace pro úhradu péče porodní asistentky, „jedná-li se o fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče“. Tato úprava však situaci omezování porodních asistentek v samostatném výkonu jejich profese a úhrady jejich péče z veřejného pojištění neřeší dostatečným způsobem. Bez lékařské indikace nadále neumožňuje např. úhradu za návštěvu těhotné nebo matky v šestinedělí. Jak upozornila již v roce 2019 veřejná ochránkyně práv v mezirezortním připomínkovém řízení, „pokud těhotná či matka potřebuje nejprve indikaci svého lékaře, pro kterou si musí dojít, postrádá návštěvní služba svůj smysl.“ Přetrvávající omezení úhrad péče porodních asistentek z veřejného zdravotního pojištění negativně ovlivňuje nejen samotné porodní asistentky, ale především příjemkyně péče. Nynějším omezením úhrady péče porodní asistentky je ženám de facto znemožňováno právo na kvalitní péči i na úhradu zdravotní péče, která splňuje definici hrazené péče § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, tj. je (slovy předmětného ustanovení) v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování. MZd se zároveň samo dlouhodobě snaží plošně řešit otázku rozvolnění omezení pro předepisování léčivých přípravků. Ve své nejnovější strategické analýze potřeb rezortu zdravotnictví uvádí, že tato omezení mohou být „bariérou pro dostupnost poskytování primární zdravotní péče“. Poporodní péče o ženu je v prvních třech dnech po porodu zpravidla zajištěna v rámci hospitalizace v souvislosti s porodem. Péče o ženu po zbytek šestinedělí však není adekvátně zajištěna, neboť ženy se do gynekologické ambulance vrací nejdříve na konci šestinedělí, resp. po jeho uplynutí. Adekvátně není využívána ani tzv. návštěvní služba ze strany porodní asistentky, kterou argumentuje předkladatel. V roce
--	---

	2022 činil počet žen, u kterých byl tento zdravotní výkon vykázán v průběhu šestinedělí, pouhých 1712. Další připomínkovým místem zmiňované výkony neřeší systémově nedostatky péče o ženu v šestinedělí – novorozenecká sestra nemá na rozdíl od porodní asistentky odbornou kompetenci poskytnout péči i ženě. Výkon Edukace laktace lze provést až na základě lékařské indikace při zjištěném riziku poruchy laktace, které však šestinedělka nemusí být s to sama řádně vyhodnotit. Nadto porodní asistentky podle aktuálního znění předmětné vyhlášky ani nemohou být nositelkami tohoto výkonu, byť o to žádaly. Volbu žen ve výběru poskytovatele zdravotních služeb a její úhrady nelze omezovat s poukazem na personální nezajištěnost, obdobně jako připomínkové místo riziko nedostupnosti pediatrické péče neřeší tím, že ji přestane hradit z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nadto jedním z důvodů, které porodní asistentky vedou k přechodu do nemocniční sféry nebo i změně oboru, je právě připomínkované ustanovení § 18, jež jim znemožňuje vykonávat svou profesi v plném rozsahu kompetencí. Nezbytnou součástí udržení žádoucího počtu porodních asisterek je nastavení takových podmínek, které zajistí, aby ze systému neodcházely, resp. se vracely zpět (např. po rodičovské dovolené).
4.1.1 Vytvořit jednotnou strategii péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu Vytvořit strategii péče o matku a dítě, která bude v souladu s aktuálními doporučeními WHO, zajistí návaznost služeb poskytovaných jednotlivými profesemi a dostupnost péče, která je v souladu s nejnovějšími poznatky medicíny založené na důkazech, s lidskoprávními závazky a standardy (human rights-based), respektuje individuální a rodinné potřeby ženy (woman-centered care, family-centred care) a vede k její pozitivní zkušenosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Do tvorby strategie zahrnout relevantní stakeholdery, včetně	Akceptováno. Na základě ústního vypořádání s připomínkovým místem došlo k nalezení kompromisu v podobě rozfázování: Termínu plnění opatření 4.1.1 a předložení dokumentu vládě posunuto nejpozději na 30. 6. 2025. Kompromisní úprava: Délka realizace opatření / termín splnění opatření: <i>do 30. 11. 2024 předložení návrhu strategie do vnitřního připomínkového řízení, do 30.</i>

příjemkyň péče, zástupkyň komunitních PA, dul a expertek/expertů na duševní zdraví Na základě nesouhlasného stanoviska Pracovní skupiny k porodnictví k rozpracovanému draftu koncepce od MZ, očekávalo MZ dle dohody s ÚV ČR, že mu bude předložen draft návrhu koncepce od Pracovní skupiny k porodnictví, který bude následně projednán prostřednictvím zmocněnkyně vlády pro lidská práva s panem ministrem, potažmo s jeho náměstkem, panem Bc. Josefem Pavlovicem. Do nynější doby však oficiálně MZ draft koncepce od Pracovní skupiny k porodnictví neobdrželo. Na základě výše uvedeného byly činnosti MZ spojené s tvorbou koncepce pozastaveny. V současné době tedy minimálně s navrženým termínem MZd rozhodně nesouhlasí.	6. 2025 předložení strategie vládě, po schválení zajištění jejího naplňování a monitoringu ÚV ČR: Termín splnění byl posunut na 31. 12. 2024 dle požadavků připomínkového místa a uveden v materiálu. Pro úplnost jej doplňujeme i zde do vypořádací tabulky. MZd: MZd bere na vědomí vypořádání připomínky s tím, že ÚVČR zašle MZd draft koncepce. Nicméně MZd se nemůže vyjádřit k termínu splnění tohoto opatření, neboť ani předkladatel nový návrh termínu neuvedl. ÚV ČR: Připomínkové místo obdrží draft v průběhu srpna 2024. Návrh termínu byl posunut.
4.1.2 Podporovat vznik certifikovaných center porodní asistence a rozšiřovat jejich síť Stanovit standardy pro centra porodní asistence. Podporovat vznik center porodní asistence, resp. porodních center vedených porodními asistentkami v porodnicích (alongside midwifery unit), která budou odpovídat státem garantovaným a kontrolovaným standardům stanoveným metodickým pokynem MZd. Zajistit soulad předmětného metodického pokynu s Evropskými standardy pro porodní domy a centra. Nesouhlasíme s navrženým zněním opatření, neboť MZd navrhovalo v roce 2023 v rámci aktualizace Strategie 2021+ úpravu daného opatření následovně: „Stanovit standardy pro centra porodní asistence“ a kritérium splnění takto: „Stanovení standardů CPA metodickým pokynem MZd“.	Vysvětleno. Na základě ústního vypořádání s připomínkovým místem byl nalezen kompromis v podobě posunutí termínu zajištění existence center porodní asistence (CPA) na období let 2028–2030; v kritériu splnění bylo opětovně zdůrazněno, že má být min. 1 CPA v každém kraji, kde existuje min. 1 přímo řízená nemocnice, a zajištěna osvětová a metodická podpora jejich vzniku i v dalších krajích aj. Kompromisní úprava: Popis opatření: <i>Stanovit standardy pro centra porodní asistence. Podporovat vznik center porodní asistence, resp. porodních center vedených porodními asistentkami v porodnicích (alongside midwifery unit), která budou odpovídat státem garantovaným a kontrolovaným standardům stanoveným metodickým pokynem MZd. Zajistit soulad předmětného metodického pokynu s Evropskými standardy pro</i>

Jak jsme uvedli již dříve, vybudování center porodní asistence dle kritérií Evropské sítě pro porodní domy a centra není reálné, ať již z důvodu toho, že vnímáme koncept center porodní asistence částečně odlišně od standardů Evropské sítě pro porodní domy a centra, neboť zdravotní služby, které se poskytují v tzv. centrech porodní asistence souvisí s poskytováním zdravotních služeb na gyn. – por. klinikách. Není dle našeho názoru vhodné, aby se stavěly nové budovy mimo gyn. – por. kliniky, což by v reálu znamenalo vybudování nových klinik, které by poskytovaly zdravotní služby obdobné těm, které jsou poskytovány na por. gyn. klinikách. Dle našeho názoru by financováním 14 center porodní asistence dle kritérií Evropské sítě pro porodní domy a centra šlo o nesystémové a finančně velmi náročné změny.

porodní domy a centra. Pro realizaci opatření využívat mj. prostředky z fondů EU (IROP, OP Z+).

Délka realizace opatření / termín splnění opatření: do 31. 12. 2025 vytvoření metodického pokynu, v období let 2028–2030 zajištění existence min. 1 CPA v každém kraji s přímo řízenou nemocnicí, poté průběžně do 31. 12. 2030, zajištění osvětové a metodické podpory jejich vzniku i v dalších krajích

Kritérium splnění: stanovení standardů CPA metodickým pokynem MZd za využití standardů, evaluačního a certifikačního nástroje Evropské sítě porodních domů a center; existence min. 14 CPA (resp. CPA v každém kraji, kde existuje min. 1 přímo řízená nemocnice, a zajištění osvětové a metodické podpory jejich vzniku i v dalších krajích) odpovídajícím těmto standardům.

ÚV ČR: Cílem opatření 4.1.2 není výstavba nových budov ani finančně náročné změny, nýbrž podpora modelu, kdy péči v přidružených porodních centrech (alongside midwifery units) indikují, poskytují a vedou porodní asistentky v rozsahu svých kompetencí. Připomínkovým místem namítanou potíž řeší navazující opatření 4.1.3 a 4.1.1, která počítají se změnou legislativy. Opatření jsou ve vzájemné synergii a tvoří jeden specifický cíl.

K doplňujícím vyjádřením připomínkového místa dále uvádíme:

- 1) Poskytování hrazených zdravotních služeb samostatně porodními asistentkami není v ČR zabezpečeno.
- 2) Jakkoli je faktor perinatální úmrtnosti důležitý a je ve veřejném zájmu jeho udržení na nízkých hodnotách, není vhodným zastřešujícím nástrojem pro měření celkové kvality péče poskytované během raného mateřství. Ukazatel perinatální úmrtnosti vypovídá zejména o úspěších a kvalitě vysoce specializované péče o nejkomplikovanější případy těhotenství, předčasně narozené a jinak ohrožené novorozence. V zemích, které mají v této oblasti srovnatelné nebo i lepší výsledky

	(např. Švédsko), může být primární poskytovatelkou zdravotních služeb porodní asistentka a v praxi aplikovány postupy pro zajištění respektující péče. Takové země pak mají vedle kvalitních perinatálních výsledků i výrazně lepší výsledky v péči o ženy (např. v míře uplatňování epiziotomií), což se odráží i v vyšší míře spokojenosti žen s péčí a dalších relevantních ukazatelích. MZd: S vypořádáním připomínky MZd nesouhlasí. Předkladatelem uvedený návrh center porodní asistence (podle standardů Evropské sítě pro porodní domy a centra) neodpovídá platné legislativě ČR. Dle platné legislativy ČR není možné, aby porodní asistentka (nelékařský zdravotnický pracovník) indikovala zdravotní služby. Stávající model zdravotních služeb je funkční, což ukazují mimo jiné i statistická data v oblasti mateřské a novorozenecké úmrtnosti. Systém poskytování zdravotních služeb je v ČR zabezpečen jak personálně, tak místně. Nicméně problematika center porodní asistence tak, jak ji vnímá a podporuje MZd (Tedy, že centrem porodní asistence není myšlena budova nebo prostor, ale koncept poskytované péče. Znamená způsob přístupu k těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem, podporu role porodní asistentky a změnu organizace péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem a novorozence. Je doporučeno uspořádání organizační struktury a personální kapacity v rámci stávající porodnice, kdy podmínkou není budování nových porodních pokojů. Dle možností porodnice může být část centra porodní asistence, kde bude probíhat porod, součástí porodního sálu nebo je možné vytvořit nové porodní pokoje s možností pobytu těhotné a rodící ženy
--	--

	s nízkým rizikem s doprovodem po celou dobu přítomnosti v porodnici.), je stále aktuálním tématem, ke kterému se předpokládá další diskuse. ÚV ČR: Koncept, který připomínkové místo označuje za tzv. „centra porodní asistence“, není podle mezinárodních standardů porodním centrem ani porodním domem, nýbrž porodnickou jednotkou s interdisciplinárním týmem (lékaři/lékařky v oboru gynekologie a porodnictví, porodní asistentky, neonatologové/neonatoložky, anesteziologové/anestezioložky a další), tzv. Obstetric Unit. Opatření nesměruje k posílení porodnických jednotek tohoto typu, který je v ČR již dostatek, nýbrž ke vzniku a rozvoji jednoho ze standardizovaných typů pracovišť porodní asistentky, a sice centra vedeného porodními asistentkami, přidruženého k porodnici, uvnitř nemocnice, v blízkosti porodnického oddělení (Alongside Midwifery Unit). Přidružená porodní centra se nacházejí v rámci nemocnice, jež poskytuje porodnickou péči, v blízkosti porodního sálu nebo porodnického oddělení. Opatření tak nevyžaduje výstavbu nových budov ani finančně náročné změny, nýbrž podporu modelu, kdy péči v přidružených porodních centrech indikují, poskytují a vedou porodní asistentky v rozsahu svých kompetencí. Integrace péče porodní asistentky do systému zdravotních služeb je naopak výhodná, a to nejenom pro ženy, ale právě i pro systém veřejného zdravotního pojištění, neboť mu přináší úspory.
4.1.3 Posilovat variabilitu služeb v oblasti těhotenské, porodní a poporodní péče včetně možnosti využívat kontinuální péči porodní asistentky V souladu s moderními poznatky medicíny a péče založené na důkazech posilovat variabilitu služeb v oblasti těhotenské, porodní a poporodní péče tak, aby si ženy mohly svobodně zvolit místo, způsob a okolnosti porodu. Rozšířit nabídku kontinuální a individuální péče (snížit počet různých osob, které	Vysvětleno. Na základě ústního vypořádání s připomínkovým místem byla nalezena shoda na kompromisní úpravě opatření: Délka realizace opatření / termín splnění opatření: <i>průběžně, nejpozději do 31. 12. 2030</i> ÚV ČR: Předkladatel souhlasí s připomínkovým místem v tom, že „<i>výsledky českého porodnictví</i>

o ženu pečují). Umožnit vznik samostatných porodních domů (freestanding midwifery unit). Podporovat model kontinuální péče porodní asistentky, vč. možnosti úhrady této péče z veřejného zdravotního pojištění (v synergii s naplňováním opatření 4.2.1)

S aktualizací opatření MZd nesouhlasí, neboť dlouhodobě a konzistentně zaujímá stanovisko, že nepodporuje porody ve vlastním sociálním prostředí žen „domácí porody“ a porodní domy, neboť je pro něho prioritní zajištění bezpečí a kvalitní zdravotní péče pro ženy a dítě. Lékař s odborností gynekolog – porodník má v systému péče o těhotnou ženu, rodičku i ženu v poporodním období velmi významnou a nezastupitelnou roli, neboť o každém těhotenství lze říci, že bylo fyziologické, až po porodu dítěte. Vždy je možné, že se i u nízkorizikových rodiček mohou vyskytnout neočekávané komplikace, které potřebují vysoce odborné posouzení a následnou lékařskou intervenci. Samozřejmě tím nepochybujeme důležitost povolání porodních asistentek, které jsou nedílnou součástí zdravotní systému a měly by při své profesi úzce spolupracovat právě s lékaři.

MZd nepodporuje změnu systému v poskytování zdravotní péče tak, aby péče o fyziologickou těhotnou ženu, rodičku, ženu v poporodním období (a péči o novorozence) zajišťovala primárně (kontinuálně) porodní asistentka.

jsou do značné míry dané tím, že funguje centralizace v podobě perinatologických a intermediálních center, která řeší naprostou většinu patologií“, stejně tak, že „zásadní je dobrá identifikace možných problémů, která umožňuje individuální nastavení potřebné péče, včetně péče vysoce specializované, bez ohledu na ekonomickou či sociální situaci ženy“. Tvrzení připomínkového místa není nikterak v rozporu s opatřením 4.1.3, které je zaměřeno na rozšíření možností výběru služeb v oblasti těhotenské, porodní a poporodní péče včetně možnosti využívat kontinuální péči porodní asistentky, a tedy i vznik samostatných porodních domů (freestanding midwifery unit).

Opatření nemá vést k tomu, aby porodní asistentka byla namísto lékařky/lékaře výhradní primární poskytovatelkou péče u nízkorizikových těhotných žen, nýbrž aby ženy v oblasti primární péče měly možnost výběru mezi péčí porodní asistentky a lékařskou péčí. Tj. aby si žena s ohledem na svůj zdravotní stav a osobní preference mohla sama vybrat, kdo ji bude tuto péči primárně poskytovat. Na předávání rizikových případů do vyšší úrovně péče se tím nic nezmění.

K obavám připomínkového Přidružená porodní centra jsou často vnímána jako bezpečnější volba díky své blízkosti k nemocničním porodnickým oddělením. Tato blízkost poskytuje rodičkám i zdravotnickému personálu pocit větší jistoty, protože umožňuje rychlý přístup k lékařské péči při komplikacích. Někteří zdravotníci a zdravotnice věří, že mít všechny rodičky na jednom místě umožňuje lepší monitorování a kontrolu, což přispívá k pocitu bezpečí. Ten však nemusí nutně odpovídat i lepším výsledkům péče. Studie ukazují, že samostatné porodní domy dosahují lepších klinických výsledků než porodní centra přidružená k nemocnicím.¹⁰ Porodní domy vykazují

¹⁰ Blíže viz např. Batinelli, L., Thael, E., Leister, N. et al. What are the strategies for implementing primary care models in maternity? A systematic review on midwifery units. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 123 (2022).

	vyšší úspěšnost i v porovnání s porodnickými odděleními, neboť mají celkově lepší výsledky pro matky a srovnatelné výsledky pro novorozence. K dotazu připomínkového místa, odkud čerpáme informaci o tom, že u nízkorizikových žen mohou nadbytečné lékařské intervence vést k horším zdravotním výsledkům, uvádíme, že od WHO, a to z dokumentů na které Ministerstvo zdravotnictví samo na svém webu přímo odkazuje (v sekci Dokumenty Světové zdravotnické organizace k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví) a jejichž částečný český předklad na svém webu zveřejnilo před pěti lety. MZd: Již dříve, před aktualizací tohoto opatření, MZd zasílalo UVČR vyjádření, že dané opatření je již plněno, neboť zdravotní péče v ČR je založena na moderních poznatcích medicíny a péče založené na důkazech. Výsledky v perinatologii v ČR dosahují impozantní úrovně, protože porodnictví v ČR má obrovskou výhodu v podobě velmi dobře propracovaného systému kvalitní prenatální péče, který současně nevyžaduje finanční spoluúčast budoucích matek. Dobré výsledky českého porodnictví jsou do značné míry dané tím, že funguje centralizace v podobě perinatologických a intermediálních center, která řeší naprostou většinu patologií. Zásadní je dobrá identifikace možných problémů, která umožňuje individuální nastavení potřebné péče, včetně péče vysoce specializované, bez ohledu na ekonomickou či sociální situaci ženy. V současné době je tento druh zdravotních služeb dobře zajištěn, a to jak obsahově (včetně zajištění kvality a bezpečí poskytovaných služeb), tak i organizačně a úhradově. Pro větší variabilitu služeb v oblasti porodnické péči podporuje MZd rozvoj tzv. Center porodní asistence. S vypořádáním připomínky MZd nesouhlasí, neboť dlouhodobě a konzistentně zaujímá stanovisko, že nepodporuje porody ve vlastním sociálním prostředí žen „domácí porody“, porodní domy,
--	--

	změnu systému v poskytování zdravotní péče tak, aby péče o fyziologickou těhotnou ženu, rodičku, ženu v poporodním období (a péči o novorozence) zajišťovala primárně (kontinuálně) porodní asistentka. Předkladatel sice uvádí, že opatření nemá za cíl, aby porodní asistentka byla výhradní primární poskytovatelkou péče, nýbrž k tomu, aby pro ženy byla tato možnost fakticky dostupnou variantou hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to bez ohledu na to, zda si žena za místo porodu zvolí porodnickou jednotku (Obstetric Unit), nebo např. právě samostatné centrum (dům) vedené porodními asistentkami, geograficky oddělené od porodnického oddělení (Freestanding Midwifery Unit, FMU). Předkladatel tedy říká, že opatření nemá vést k tomu, aby porodní asistentka byla primárním poskytovatelem péče u nízkorizikových těhotných žen, ale že mají mít ženy tuto možnost, což je tedy v daném případě v rozporu. Absolutně MZd nesouhlasí s tvrzením předkladatele, že role lékařek/lékařů s odborností gynekologie a porodnictví je nepochybně důležitá, nicméně nezastupitelná je pouze u žen s definovaným konkrétním rizikem, nikoli u nízkorizikových žen. U těch naopak, jak upozorňuje WHO, mohou nadbytečné lékařské intervence vést k horším zdravotním výsledkům. Předkladatel MZd k tomuto svému výroku nepředložil relevantní data, studie apod., která by uvedené vyjádření vůbec potvrzovala. MZd trvá na svém vyjádření, že lékař s odborností gynekolog – porodník má v systému péče o těhotnou ženu, rodičku i ženu v poporodním období velmi významnou a nezastupitelnou roli, neboť o každém těhotenství lze říci, že bylo fyziologické, až po porodu dítěte. Vždy je možné, že se i u nízkorizikových rodiček mohou vyskytnout neočekávané komplikace, které potřebují vysoce odborné posouzení
--	--

	a následnou lékařskou intervencí. Vždy je potřebné brát v úvahu, že i přes fyziologický průběh těhotenství existuje u ženy i u plodu riziko, že mohou nastat nepředvídatelné komplikace, proto lze o fyziologickém těhotenství a fyziologickém porodu mluvit až po porodu dítěte. ÚV ČR: MZd předmětné stanovisko nezaujímá konzistentně, neboť aktualizaci opatření v navrhovaném znění podpořil náměstek ministra zdravotnictví na kulatém stole ke kap. Zdraví dne 30. listopadu 2024. A to nejenom z důvodu dodržení programového závazku vlády, že podpoří ženy v jejich volbě poskytovatele/poskytovatelky péče v těhotenství, při porodu a po něm, s důrazem na dostupnost kontinuální péče porodních asistentek, ale především pro vědecky ověřené zásadní zdravotní benefity kontinuálního modelu péče pro matku i dítě. Role lékařek/lékařů s odborností gynekologie a porodnictví je nepochybně důležitá, nicméně nezastupitelná je pouze u žen s definovaným konkrétním rizikem, nikoli u nízkorizikových žen. U těch naopak, jak upozorňuje WHO, mohou nadbytečné lékařské intervence vést k horším zdravotním výsledkům. Na nepřijatelnost výkladu toho, co je to „fyziologický porod“, který připomínkové místo uvádí v odůvodnění své připomínky, upozorňoval již v roce 2010 veřejný ochránce práv. Zdůrazňoval přitom jeho absurdnost, neboť takový výklad by prakticky znemožňoval realizaci právní úpravy. „Zjednodušeně řečeno, právní úprava by za této situace umožňovala po splnění všech kritérií pro daný obor (vzdělání, praxe aj.) provádět činnost, kterou by však dle uvedeného výkladu ministerstva objektivně nikdy nebylo možné vykonávat. Jsem proto toho názoru, že je při výkladu nutné sledovat i např. smysl právní úpravy a účel, pro který byla přijata, nikoli pouze text bez hlubších souvislostí. Pojem fyziologického porodu by proto s ohledem na shora uvedené měl být vykládán a chápán jako porod, u kterého nejsou
--	---

	předem diagnostikovány žádné objektivní skutečnosti, které by nasvědčovaly tomu, že se tento proces (porodu) bude vyvíjet s konkrétními komplikacemi. Právní úprava pak musí zabezpečit postup či stanovit odpovídající kroky, jak lze postupovat v případě, kdy se porod probíhající fyziologicky změnil v porod diagnostikovatelný jako patologický. Pro úplnost lze rovněž uvést, že adjektivum „fyziologický“ není v právní úpravě užíváno pouze ve spojení s porodem, ale i s jinými pojmy, přičemž právě zde lze velmi názorně demonstrovat nelogičnost výkladu zastávaného ministerstvem.“ Navrhované opatření nesměřuje k tomu, aby porodní asistentka byla výhradní primární poskytovatelkou péče, nýbrž k tomu, aby pro ženy byla tato možnost fakticky dostupnou variantou hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to bez ohledu na to, zda si žena za místo porodu zvolí porodnickou jednotku (Obstetric Unit), nebo např. právě samostatné centrum (dům) vedené porodními asistentkami, geograficky oddělené od porodnického oddělení (Freestanding Midwifery Unit, FMU). Opatření zároveň směřuje k tomu, aby bylo možné FMU na území ČR zakládat.
--	---