



Zápis z jednání Pracovní skupiny k porodnictví (dále jen „Pracovní skupina“) při Radě vlády pro rovnost žen a mužů (dále jen „Rada“) konaného dne 24. října 2024

Místo a čas konání: prezenčně v jednacím sále vlády s možností on-line připojení na platformě Zoom, od 14:00 do 17:00 hod.

Přítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Čermáková Marie	Rada vlády pro rovnost žen a mužů, Akademie věd ČR
2.	Dostálová Petra	Kancelář veřejného ochránce práv
3.	Frýdlová Alena	Česká komora porodních asistentek, z.s.
4.	Hrešanová Ema	Univerzita Karlova
5.	Jírová Jitka	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
6.	Königsmarková Ivana	Unie porodních asistentek, z.s.
7.	Laubrová Žirovnická Lenka	Asociace pro porodní domy a centra, z.s.
8.	Majerčíková Aneta	SpoKojení, z.s.
9.	Menšíková Milada	Ministerstvo zdravotnictví
10.	Nemrava Martin	MUSA Network, spolupracovník Evropské sítě pro porodní domy a centra
11.	Pašková Sandra	Liga lidských práv
12.	Pavlíková Markéta	Biostatistička, nezávislá odbornice
13.	Sovová Petra	Hnutí za aktivní mateřství, z.s.
14.	Šimetka Ondřej	Gynekologicko-porodnická klinika FN Ostrava a LF OU
15.	Šimůnková Monika	Právnička, nezávislá odbornice
16.	Šmídová Iva	Rada vlády pro rovnost žen a mužů, Masarykova univerzita
17.	Vnoučková Marie	Unie porodních asistentek, z.s.
18.	Zikán Michal	Gynekologicko-porodnická klinika FN Bulovka a 1. LF UK

Omluvené nebo nepřítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Antalová Ivana	Česká ženská lobby, z. s.
2.	Antoníčková Ilona	Dětská sestra na neonatologii a VŠ pedagožka, nezávislá odbornice
3.	Canibal Hynek	Dětské a novorozenecké oddělení Nemocnice Havířov
4.	Forberger Andrea	Česká asociace dul z. s.
5.	Hořejší Adéla	Hořejší legal s.r.o., advokátní kancelář
6.	Šiváková Martina	Kancelář vládního zmocněnce pro zastupování státu před ESLP
7.	Weinberger Vít	Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno a LF MU

Hosté/hostky:

	Jméno a příjmení hosta/hostky	Instituce
1.	Klugar Miloslav	Národní institut kvality a excelence zdravotnictví
2.	Pavlovic Josef	Ministerstvo zdravotnictví
3.	Polícar Radek	Ministerstvo zdravotnictví
4.	Redlichová Aneta	Ministerstvo spravedlnosti
5.	Šimáčková Laurenčíková Klára	Úřad vlády ČR
6.	Žuffová-Kunčová Tereza	Kancelář vládního zmocněnce pro zastupování státu před ESLP

Za sekretariát Rady (Odbor rovnosti žen a mužů): Hradecká Lucie, Palčová Katarína, Šabatová Kateřina, Šafařík Radan

1. Úvod a shrnutí plnění úkolů

Jednání Pracovní skupiny zahájila zmocněnkyně vlády pro lidská práva a zároveň místopředsdkyně Rady K. Šimáčková Laurenčíková. Ve svém úvodním slovu vyzdvihla, že díky expertíze a součinnosti Pracovní skupiny došlo k několika významným posunům. Vláda schválila dvě strategie, jejichž obsah vychází z doporučení, diskuzí a podnětů Pracovní skupiny. První z nich, *Strategii k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice* (dále jen „Strategie BfHI“),

schválila vláda v září letošního roku.¹ Poděkovala za spolupráci na této strategii, přičemž zvláštní poděkování adresovala náměstkovi ministra zdravotnictví J. Pavlovičovi. Vláda v říjnu 2024 rovněž schválila aktualizaci *Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030* (dále jen „Strategie 2021+“),² která v kapitole Zdraví nadále obsahuje sadu opatření k péči související s porodem, která původně navrhla Pracovní skupina.

V souvislosti s aktualizací Strategie 2021+ zmocněnkyně referovala o dlouhé a složité diskuzi s Ministerstvem zdravotnictví (dále jen „MZd“), která se týkala legislativních změn upravujících profesi porodní asistentky a podmínek pro vznik samostatných porodních domů a center.³ Zdůraznila, že na základě doporučení Pracovní skupiny důsledně prosazovala zachování těchto opatření v předmětné strategii, a ocenila konstruktivní přístup MZd, díky němuž se podařilo dospět k oboustranně přijatelnému kompromisu.

Zmocněnkyně vyjádřila přesvědčení, že každá žena a novorozenec by měli mít přístup ke kvalitní, bezpečné a respektující péči. Na základě doporučení Pracovní skupiny proto podpořila intenzivní spolupráci Úřadu vlády ČR, prostřednictvím sekretariátu Rady, a MZd⁴ na přípravě *Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí* (dále také jen „strategie rozvoje péče o matku a dítě“). Dokument reaguje na problémy v aktuálním nastavení systému péče a přináší konkrétní návrhy jejich řešení. Zdůraznila, že klíčovým principem této strategie je uplatňování medicíny založené na důkazech, což označila i za jednu z nejdůležitějších priorit ministra zdravotnictví.

Uvedla, že je připravena dále jednat o této strategii nejen s MZd, ale i s dalšími stakeholdery, včetně zdravotních pojišťoven. Zdůraznila, že jako zmocněnkyně a spolupředkladatelka materiálu je připravena aktivně participovat na vypořádávání připomínek, které se k návrhu strategie sejdou.

Připomněla rovněž nedávanou výzvu Ústavního soudu,⁵ který apeloval na zákonodárnou a výkonnou moc, aby nepřehlížely problémy, které současná právní úprava v oblasti domácích porodů přináší, respektovaly principy srozumitelnosti a předvídatelnosti práva a aby do budoucna reflektovaly vývoj v oblasti porodnictví a v oblasti reprodukčních práv. Ústavní soud tím zopakoval apel, který směrem k České republice v minulosti zazněl již od Evropského soudu pro lidská práva.

Na závěr úvodního slova zdůraznila své přesvědčení, že dnešní jednání Pracovní skupiny přispěje k dalšímu pokroku v zajištění kvalitní a respektující péče o matku a dítě. Poděkovala za společné úsilí a popřála úspěšné zasedání.

¹ Strategie BfHI 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>. Vláda ji schválila usnesením ze dne 11. září 2024 č. 618.

² Aktualizovaná Strategie 2021+ je dostupná z odkazu <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie-rovnosti-zen-a-muzu-na-leta-2021-2030-aktualizace-rijen-2024.pdf>. Vláda ji schválila usnesením ze dne 2. října 2024 č. 682.

³ Konkrétně se jednalo o aktualizaci opatření v kapitole Zdraví č. 4.1.1, 4.1.2, 4.2.1, 4.1.3. Po jednání s MZd a Ministerstvem průmyslu a obchodu bylo do kompromisní podoby upraveno rovněž opatření 4.6.7 týkající se implementace Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.

⁴ Obdobně jako tomu bylo v případě společné přípravy Strategie BfHI.

⁵ Viz Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2746/23 ze dne 28. srpna 2024, vyhlášený 3. září 2024.

Nález je dostupný z

https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/2024/1-2746-23_AN.pdf.

Následně předsedkyně Pracovní skupiny M. Čermáková přivítala přítomné členky a členy také hosty a hostky, s jejichž přítomností vyslovila souhlas, a poté předala slovo tajemnici Pracovní skupiny L. Hradecké, která představila návrh program jednání.

Program jednání Pracovní skupiny k porodnictví dne 24. října 2024	
1. Úvod a shrnutí plnění úkolů	úvodní slovo zmocněnkyně vlády pro lidská práva předsednictvo a tajemnice Pracovní skupiny diskuze
2. Představení Metodiky NIKEZ a možností adaptace zahraničních klinických postupů do českého prostředí	M. Klugar (Národní institut kvality a excelence zdravotnictví) diskuze
3. Návrh Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí (dříve Koncepce péče o matku a dítě)	předsednictvo a tajemnice Pracovní skupiny diskuze
4. Nález Ústavního soudu k asistenci u „domácích porodů“	R. Polícar, S. Pašková diskuze
5. Záměr zákona upravujícího problematiku náhradního mateřství	A. Redlichová (Ministerstvo spravedlnosti) diskuze
6. Různé	členky a členové Pracovní skupiny

Návrh programu byl jednomyslně schválen.

2. Představení Metodiky NIKEZ a možností adaptace zahraničních klinických postupů do českého prostředí

M. Čermáková otevřela druhý bod jednání a předala slovo M. Klugarovi, vedoucímu oddělení evidence-based medicíny a hodnocení kvality péče (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) a metodického centra NIKEZ (Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví) a rovněž vedoucímu českých center mezinárodních organizací (Cochrane, JBI

a GIN), které se zabývají klinickým rozhodováním na základě nejlepších dostupných důkazů za účelem zlepšení úrovně zdravotní péče a zdraví obecně.⁶

M. Klugar poděkoval za pozvání na jednání a na úvod svého příspěvku deklaroval, že v kontextu této prezentace nemá žádný přímý finanční konflikt zájmů. V souvislosti s vedením českých center výše uvedených mezinárodních organizací a svým členstvím ve správní radě sítě Guidelines International Network⁷ deklaroval tzv. intelektuální střet zájmů. Souběžně s tím však zdůraznil, že všechny tyto organizace mají za cíl syntézu důkazů, systematická review a tvorbu doporučených postupů a indikátorů (nejvyšší možné) kvality, což je i posláním NIKEZ. Doplnil, že letos na podzim Česká republika hostila Global Evidence Summit (dále jen „GES 2024“),⁸ tedy významnou mezinárodní konferenci, kterou pravidelně jednou za čtyři roky pořádají právě tyto organizace.

NIKEZ byl ustaven rozhodnutím ministra zdravotnictví dne 19. ledna 2023 za účelem zabezpečení činností souvisejících s řízením a hodnocením kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Inspirací pro vznik NIKEZ byla obdobná tělesa v zahraničí jako např. britský NICE.⁹ Na rozdíl od NICE však není NIKEZ samostatným institutem, nýbrž je součástí vedoucích struktur MZd. Nejvyšším orgánem NIKEZ je řídicí rada,¹⁰ která zahrnuje téměř celý rezort a které předsedá ministr zdravotnictví. Součástí vedoucích struktur NIKEZ jsou dále výkonná rada¹¹ a mezinárodní poradní rada (advisory board).¹²

Hlavní rolí metodického centra NIKEZ je metodologická podpora tvorby vysoce kvalitních důvěryhodných doporučených postupů (dále jen „DP“), operativních doporučení (dále jen „OD“), souhrnu důkazů (dále jen „SD“) a indikátorů kvality (dále jen „IK“). Veškeré výstupy a procesy spojené s jejich tvorbou a oponenturami jsou přístupné z centrální evidence.¹³ Povinností je prospektivní registrace protokolů národních DP/OD již před jejich tvorbou, dále po publikaci DP/OD trvalá registrace finálních produktů a registrace následných změn a aktualizací. Je tím zajištěna otevřenost a transparentnost tvorby DP/OD pro odbornou i laickou veřejnost a patientské organizace. Centrální evidence rovněž usnadňuje navázání spolupráce a partnerství na tvorbě DP/OD, včetně mezinárodní kooperace,¹⁴ a zabraňuje plýtvání kapacit, resp. redundantnímu překryvu prací různých subjektů a odborných společností.

M. Klugar představil aktualizovanou *Metodiku tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví* (dále jen „národní metodika“).¹⁵ Zaregistrovat a tvořit DP/OD může každý, kdo splní stanovené podmínky. Jejich součástí je povinnost po registraci protokolu DP/OD oslovit příslušné odborné společnosti a získat jejich souhlas s tvorbou příslušného DP/OD. Důvěryhodná DP/OD jsou založena na principech evidence-

⁶ Jedná se o České Cochrane centrum (<https://nikez.mzcr.cz/cs/o-nikez/ceske-cochrane-centrum/>), České JBI centrum excelence (<https://nikez.mzcr.cz/cs/o-nikez/ceske-jbi-centrum/>) a Sít českých GRADE center (<https://nikez.mzcr.cz/cs/o-nikez/grade/>).

⁷ Viz <https://g-i-n.net/>.

⁸ Viz <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/v-prazskem-o2-universu-se-kona-konference-global-evidence-summit-2024/>.

⁹ Viz <https://www.nice.org.uk/>. Výstupy institutu NICE jsou Pracovní skupinou dlouhodobě vyzdvihovány jako příklad dobré praxe v oblasti tvorby doporučených postupů v souladu s evidence-based medicine.

¹⁰ Viz <https://nikez.mzcr.cz/cs/o-nikez/vykonna-ridici-rada/>.

¹¹ Tamtéž.

¹² Viz

<https://nikez.mzcr.cz/res/file/dokumenty/Statut%20poradn%C3%AD%20rady%20%C5%98R%20NIKEZ.pdf>.

¹³ Viz <https://nikez.mzcr.cz/cs/postupy-doporuzeni/centralni-evidence/>.

¹⁴ Centrální evidence NIKEZ je propojena i s některými zahraničními databázemi.

¹⁵ Viz <https://nikez.mzcr.cz/cs/o-nikez/metodiky/>.

base medicine, které spočívají v integrování individuálních klinických zkušeností s nejlepšími dostupnými vědeckými důkazy a preferencemi pacientů/pacientek. M. Klugar v této souvislosti zdůraznil, že příjemci a příjemkyně péče nesmí být při tvorbě DP/OD opomíjeni a že jejich preference a hodnoty musí být do těchto výstupů promítnuty.

Národní metodika vychází z metodiky GRADE,¹⁶ celosvětově nejrobustnější a nejrozšířenější metodiky pro tvorbu DP, OD a IK. Metodiku GRADE využívá i WHO, Cochrane Library a další relevantní mezinárodní organizace. Každá klíčová nebo klinická otázka jakéhokoli doporučení je založena na systematických review existujících nejlepších dostupných důkazů. Doporučení na základě těchto důkazů tvoří multidisciplinární panel, kde jsou zastoupeni všichni relevantní stakeholderi včetně příjemců a příjemkyň péče. M. Klugar opětovně zdůraznil, že na hodnoty a preference pacientů a pacientek se velmi dbá a měli by být součástí všech panelů vznikajících doporučení. Robustní DP mají rovněž za cíl minimalizovat střety zájmů, které někteří aktéři či aktérky mohou mít, a proto je klíčové tyto zájmy otevřeně a transparentně deklarovat.

M. Klugar následně představil jednotlivé metody tvorby DP/OD. Zdůraznil, že preferovanou metodou je tzv. adolopment, který kombinuje adopci, adaptaci a tvorbu nového DP či OD. Stran poskytování metodické podpory uvedl, že aktuální kapacity NIKEZ jsou omezené – tým čítá 30 osob (z toho 11 na plný úvazek), což je výrazně méně než například u NICE, které má na stejnou agendu cca 800 zaměstnanců a zaměstnankyň. NIKEZ se nyní primárně zaměřuje na tvorbu OD, přičemž tvorba DP bude následovat. DP a OD se liší rozsahem i délkou zpracování (tvorba DP trvá přibližně 12 měsíců, zatímco OD lze vypracovat za 3–9 týdnů). Aktuálně je k tvorbě výkonnou radou schváleno celkem 85 návrhů OD a 18 návrhů DP. Témata pro DP/OD byla navržena MZd, jeho přímo řízenými organizacemi, expertním týmem DRG na základě provedených analýz, které odhalily významnou obsahovou heterogenitu v poskytované péči, Národním screeningovým centrem, Spojenou akreditační komisí a dále i odbornými lékařskými společnostmi, jež proaktivně projevíly zájem o vytvoření národních doporučení. Klíčovou roli v tom, jaká témata budou prioritizována, hraje výkonná rada NIKEZ.¹⁷

K prezentaci M. Klugara blíže viz příloha č. 1.

M. Čermáková poděkovala M. Klugarovi za přínosný příspěvek, otevřela diskuzi a spolu s I. Šmídovou se dotázala na možnost zapojení Pracovní skupiny do tvorby OD/DP, resp. podílení se na činnosti řízené NIKEZ. M. Klugar potvrdil, že Pracovní skupina může být jedním ze subjektů zapojených do přípravy návrhů i tvorby OD/DP. Zdůraznil, že návrh nového OD nebo DP musí být nejprve předložen výkonné radě NIKEZ, která rozhodne o jeho schválení a případné prioritizaci. Interně má metodické centrum NIKEZ témata dále rozřazená podle priorit do čtyř skupin (A, B, C, D), přičemž na prioritních tématech z kategorie A se pracuje okamžitě. Pokud nastane krizová či jiná situace vyžadující urgentní řešení, lze konkrétní téma prioritně přesunout na čelní místo, čímž je umožněna okamžitá a cílená reakce na aktuální potřeby a situaci v ČR.

I. Königsmarková vnesla doplňující dotaz, zda se do navrhování a tvorby OD/DP mohou zapojit i nelékařské odborné a profesní organizace. M. Klugar uvedl, že mohou, a zdůraznil, že u některých témat je dokonce vhodnější, aby tvorbu souvisejících doporučení primárně garantoval nelékařský subjekt. Současně je žádoucí, aby i v takových případech byly do

¹⁶ Viz <https://www.gradeworkinggroup.org/>.

¹⁷ Kritéria pro schvalování a prioritizaci témat výkonnou radou byla v roce 2023 konzultována na jedné z pracovních skupin WHO a zahrnují bezpečí pacientů a zlepšení kvality péče, heterogenitu poskytované péče založenou na analýzách dat, ekonomické hledisko, populační pohled a objem poskytované péče (vysoký/nízký).

příslušného panelu přizvány lékařské společnosti, i když by v něm neplnily roli hlavní garantky. V této souvislosti a v reakci na druhou část dotazu I. Šmídové doplnil, že při tvorbě OD/DP národní metodika doporučuje přizvat do příslušného panelu všechny relevantní subjekty, které mohou k dané problematice přispět, včetně zástupkyň a zástupců nelékařských a lékařských profesí i uživatelů a uživatelů zdravotní péče, v závislosti na zaměření konkrétního tématu. Dále zmínil, že NIKEZ opustil původní označení „klinické doporučené postupy“¹⁸ a přešel na širší pojem „doporučené postupy“, neboť ne všechny postupy mají čistě klinický charakter. Některé z nich se zaměřují na veřejné zdraví či procesní kroky, což odráží širší záběr agendy. Zdůraznil také, že byť je MZd z hlediska kompetencí hlavním garantem této agendy, již nyní probíhá minimálně na datové úrovni spolupráce i s Ministerstvem práce a sociálních věcí. Upozornil, že v mnoha zemích jsou agendy těchto ministerstev sloučeny, což považuje za výhodné, a zdůraznil potřebu jejich spolupráce v oblasti veřejného zdravotnictví.

O. Šimětka se dotázal, jak postupovat v situaci, kdy příslušná odborná lékařská společnost, včetně vedení České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále jen „ČLS JEP“), s daným tématem nesouhlasí a odmítá se jím zabývat, natož jej garantovat. Jako příklad uvedl téma domácích porodů, ke kterému pořádá v Senátu kulatý stůl.¹⁹ Uvedl, že Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (dále jen „ČGPS“) odmítla účast na této diskusi a své nesouhlasné stanovisko zaslala i ministři zdravotnictví. Stejný postoj zaujalo také předsednictvo celé ČLS JEP, které se rovněž vymezilo proti jakékoli legitimizaci domácích porodů. M. Klugar odpověděl, že k podobné situaci došlo již v průběhu realizace projektu *Klinické doporučené postupy*, kdy práce na DP týkající se chronického únavového syndromu byly zastaveny po nesouhlasném dopise ČLS JEP adresovaném tehdejší garanční komisi.²⁰ V rámci NIKEZ se zatím taková situace nevyskytla, avšak v případě, že by nastala, doporučil obrátit se přímo na výkonnou radu. Pokud tato rada téma schválí a zařadí mezi priority, tvorba souvisejícího OD/DP bude pokračovat. Nelze však předjímat, jak by za těchto okolností reagovala příslušná odborná společnost. Zdůraznil, že klíčovým prvkem by nicméně nadále bylo stanovisko výkonné rady NIKEZ, neboť pravidla jsou takto nastavena.

J. Pavlovic v návaznosti na ocenění vzniku NIKEZ ze strany členek a členů Pracovní skupiny a zmocněnkyně vlády pro lidská práva, které opakovaně zaznělo v diskusi navazující na příspěvek M. Klugara, krátce připomenul historii založení tohoto institutu. Zároveň zdůraznil, že každý OD/DP podléhá pravidelné aktualizaci. V souvislosti s konáním GES 2024 také informoval o zpřístupnění Cochrane Library zdarma pro celou Českou republiku až do konce října 2024²¹ a ocenil zásluhy M. Klugara na realizaci tohoto kroku.

M. Zikán uvedl, že vznik NIKEZ považuje za klíčový krok k zajištění objektivního poradního hlasu pro státní orgány při rozhodování na základě odborně zpracovaných dat a tvorbě nezávislých odborných stanovisek, která mohou být porovnávána s názory dalších subjektů, včetně zájmových skupin. NIKEZ nejen analyzuje data, ale také zohledňuje názory příjemců a příjemkyň péče, což považuje za zásadní. Pracovní skupina by podle něj mohla přispívat právě tímto pohledem, aby odborná stanoviska obohatila o zkušenosti těch, na které se doporučené postupy aplikují.

M. Pavlíková, historicky nositelka tohoto tématu v Pracovní skupině, ocenila, že se v Česku podařilo v rámci MZd vytvořit strukturu, která usiluje o evidence-based přístup s důrazem na hodnoty a potřeby příjemců a příjemkyň péče. Zdůraznila, že si je vědoma složitosti tématu péče v mateřství, neboť neexistuje jediná odborná organizace, která by byla jeho výhradní

¹⁸ Na rozdíl od předchozího pilotního projektu *Klinické doporučené postupy* - viz <https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=o-projektu>.

¹⁹ Viz <https://www.senat.cz/cinnost/galerie.php?aid=39081>.

²⁰ Viz <https://me-cfs.eu/priprava-kdp-pro-me-cfs-zrusena-na-podnet-cls-jep/>.

²¹ Viz <https://nikez.mzcr.cz/news-detail/cs/21-obyvatele-cr-mohou-vyuzivat-cochrane-library/>.

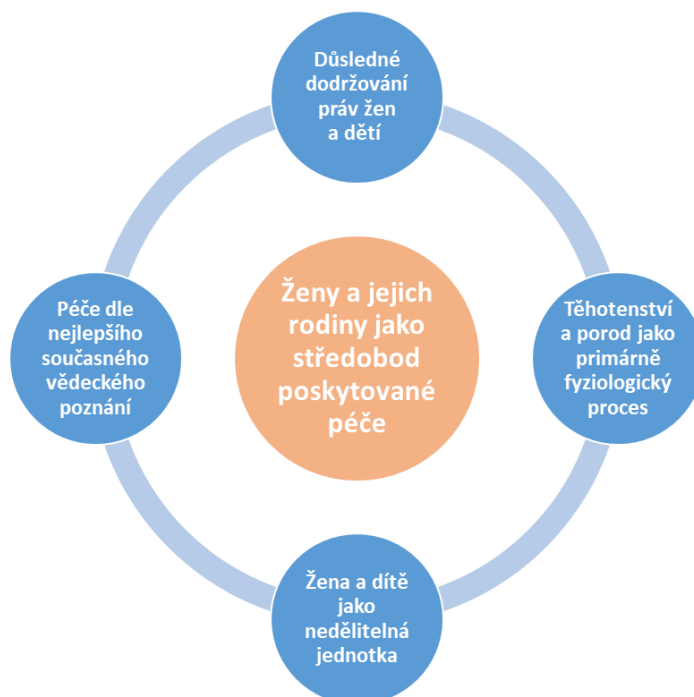
nositelkou. U fyziologických těhotenství lze tuto roli spatřovat v odborných a profesních organizacích porodních asistentek, nicméně i zde je nutné počítat s různými transfery péče a vstupy dalších odborností. Navrhla, aby se Pracovní skupina zaměřila na přípravu podnětu pro NIKEZ ke vzniku DP pro péči o fyziologickou těhotnou ženu a její dítě. Zmínila inspiraci doporučeními NICE, která jsou rozdělena na péči o ženy s nízkorizikovým těhotenstvím a péči o ženy s konkrétními riziky, a dále podobnými přístupy v Polsku. Uvedla, že je vhodné vycházet z doporučení pro péči porodních asistentek, která je klíčová pro fyziologická těhotenství, a postupně rozšířit záběr i o péči pro rizikové skupiny. Součástí podnětu Pracovní skupiny by měl být rovnou i návrh na přizvání relevantních stakeholderů. Připomněla, že se Pracovní skupina tomuto tématu věnuje dlouhodobě a považuje jej za jeden z hlavních cílů od svého založení. Závěrem požádala M. Klugara o spolupráci, resp. konzultace při přípravě podnětu, aby mohl být vypracován co nejkvalitněji.

3. Návrh Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí (dříve Koncepce péče o matku a dítě)

M. Čermáková otevřela třetí bod jednání a požádala tajemnici Pracovní skupiny L. Hradeckou, aby představila čerstvě dokončený draft analytické a úkolové části *Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí*.

L. Hradecká na úvod představila pět průřezových principů, na jejichž základě byla strategie vytvořena (viz schéma níže). Zdůraznila, že důsledná aplikace těchto principů byla nejen základem pro vznik strategie, ale – jak je v dokumentu podtrhnuto – je také podmínkou její úspěšné implementace v budoucnu. Jakékoliv opomenutí těchto principů může ohrozit naplnění samotného účelu strategie.

Schéma průřezových principů



Souběžně s v předchozím bodě diskutovanou (a) evidence-based medicínou akcentovala význam (b) lidskoprávního přístupu ke zdraví, který podle výzkumů nejen posiluje důstojnost a respekt k ženám, ale zároveň přináší lepší zdravotní výsledky pro ně i jejich děti. Zdůraznila, že (c) vnímání těhotenství, porodu a kojení jako primárně fyziologických procesů v žádném případě neznamena přehlížení žen, u nichž bylo identifikováno konkrétní riziko nebo patologický stav. Naopak strategie jako jednu z nejsilnějších stránek českého systému péče vyzdvihuje schopnost poskytovat těmto ženám a jejich dětem včas vysoce specializovanou péči. Cílem tohoto průřezového principu je pouze zdůraznit, že ke všem ženám by se nemělo přistupovat automaticky z perspektivy patologie. Primární přístup by měl vycházet z předpokladu fyziologického průběhu, přičemž případné komplikace je nutné řešit adekvátně s ohledem na konkrétní rizika, která se týkají dané ženy, dítěte či rodiny. Dalším klíčovým principem je (d) přístup k ženám a dětem jako k jednotě (nedělitelné jednotce). Vyzdvihla, že zájmy ženy jsou v souladu se zájmy dítěte, nikoli v protikladu, a i proto by žena dítě ani neměly být separovány mimo medicínsky odůvodněné případy. Posledním principem, který je jádrem celé strategie, je (e) zaměření na potřeby ženy a její rodiny a tomu uzpůsobená organizace zdravotních služeb. V jádru konceptu péče zaměřené na ženu je respektující, partnerský přístup ze strany zdravotnic a zdravotníků, kteří ženě a její rodině zdravotní služby poskytují.

Poté představila strukturu strategie, která vychází z doporučení uvedených v Metodice přípravy veřejných strategií. Úvodní kapitoly se zaměřují na kontext vzniku strategie, její účel, uživatele a uživatelky, vztah k relevantní legislativě a dalším strategickým dokumentům, základní pojmy, průřezové principy a předběžnou SWOT analýzu. Dále následuje přehled situace v ČR, zahrnující výsledky šetření spokojenosti žen s péčí, podněty k veřejnému ochránci práv, stížnosti, žaloby a kritiku nedostatků identifikovaných mezinárodními organizacemi. Strategie kromě úvodní části obsahuje následujících šest tematických kapitol, přičemž každá je spojena s konkrétním strategickým cílem, které jsou dále rozpracovány do 21 specifických cílů obsahujících celkem 53 konkrétních opatření:

- Absence standardů péče a rozdíly v kvalitě zdravotních služeb
- Možnosti a omezení volby poskytovatele/poskytovatelky zdravotních služeb
- Nedostupnost porodních center a domů a omezení volby místa porodu
- Nedostatky v komunikaci a uplatňování informovaného souhlasu
- Porodnické násilí
- Perinatální duševní zdraví

Následně jednotlivé tematické kapitoly a navrhované opatření rámcově představila (k obsahu jednotlivých opatření blíže viz příloha č. 2).

L. Hradecká poděkovala členkám a členům Pracovní skupiny za poskytnuté konzultace a odborné podklady, jež byly důležitým základem pro zpracování návrhu strategie. Uvedla, že tvorba strategie v představeném, větším než původně plánovaném rozsahu představovala komplexní a časově náročný úkol, což zapříčinilo zdržení při dokončování dokumentu. Zdůraznila, že návrh strategie reflektuje nejnovější poznatky a aktuální vývoj situace v ČR i ve světě, včetně událostí z posledních dnů. Poukázala na to, že strategie reaguje nejen na nedávný nález Ústavního soudu, který bude podrobně diskutován v dalším bodě jednání, ale například také na policy paper Světové zdravotnické organizace zaměřený na péči poskytovanou porodními asistentkami, zveřejněný minulý týden,²² či na otevření prvního specializovaného centra perinatálního duševního zdraví v Praze, k němuž došlo tento měsíc.

Závěrem připomenula, že název *strategie rozvoje respektující péče* byl zvolen záměrně, aby podtrhl skutečnost, že cílem dokumentu je navázat na silné stránky již existujícího systému

²² Viz <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/10/16/default-calendar/transitioning-to-midwifery-models-of-care--launch-of-the-world-health-organization-s-global-position-paper>.

péče a dále jej *rozvíjet* v souladu s aktuálními vědeckými poznatky, mezinárodními standardy, právy a potřebami příjemkyň péče. I když se strategie zaměřuje primárně na řešení nedostatků, neznamená to, že současný systém péče je zcela nefunkční. Účelem strategie je zachovat silné stránky českého systému a souběžně zajistit, aby kvalita a bezpečnost péče byly dále posilovány s respektem k autonomii a důstojnosti žen i jejich rodin.

M. Čermáková poděkovala L. Hradecké za zpracování návrhu strategie a související prezentaci a otevřela diskuzi.

K. Šimáčková Laurenčíková rovněž poděkovala L. Hradecké a členům a členkám Pracovní skupiny, kteří se na zpracování návrhu strategie podíleli. Očekává, že strategii bude možné v relativně brzké době schválit na vládní úrovni. Tento krok je prioritou nejen pro ni samotnou, ale také pro ministra zdravotnictví, s nímž téma konzultovala a který vyjádřil shodný záměr.

I. Šmídová ocenila kvalitu dokumentu a jeho přehlednou strukturu včetně jasně stanovených cílů. Doplnila, že zpracování tak rozsáhlého materiálu si nevyhnutelně vyžádalo delší čas, což podle ní bylo zcela pochopitelné a nezbytné. Navrhla, aby nejprve proběhlo připomínkové řízení pouze v rámci Pracovní skupiny, neboť s ohledem na krátkou dobu, kterou mělo členstvo k dispozici pro prostudování finálního návrhu dokumentu, nebylo možné se do něj detailně ponořit. Doporučila, aby další část konzultační fáze byla poté koordinována ve spolupráci s MZd, se kterým byla příprava dokumentu od počátku konzultována. Zdůraznila zájem předsednictva Pracovní skupiny dokument zveřejnit, diskutovat s dalšími relevantními stakeholdery, například prostřednictvím uspořádání souvisejícího kulatého stolu, a zároveň zajistit transparentní zaznamenání a vypořádání všech připomínek. K. Šimáčková Laurenčíková vyjádřila souhlas, avšak doporučila odložit zveřejnění dokumentu, aby byl nejprve zajištěn prostor pro zapracování připomínek celé Pracovní skupiny a případnou úpravu několika drobných pasáží s ohledem na politickou přijatelnost.

M. Pavlíková vyzdvihla propracovanost a šíři záběru strategie. Ocenila, že návrh zahrnuje i témata, jako je perinatální ztráta, duševní zdraví a porody v sociálním prostředí. Zdržení při dokončování dokumentu podle ní umožnilo zohlednit nejaktuálnější vývoj a posílit argumentační pozici materiálu. V reakci na K. Šimáčkovou Laurenčíkovou uvedla, že dle její zkušenosti u podobných materiálů často nezáleží na konkrétních formulacích, protože kdo hledá důvod k opozici, ten ho nalezne i u pečlivě a kvalitně zpracovaného textu. Podpořila odložení zveřejnění dokumentu do doby, než budou zapracovány připomínky od Pracovní skupiny.

M. Zikán přivítal vznik dokumentu a rovněž ocenil jeho kvalitu. Zveřejnění dokumentu by podle něj mohlo pomoci eliminovat povrchní neodbornou kritiku, zvýšit jeho podporu a zároveň poukázat na významnou společenskou poptávku po přijetí takové strategie. Přimluvil se však za důkladné projednání návrhu v užším kruhu předtím, než bude prezentován veřejnosti, a doporučil, aby tento krok zajistilo MZd, čímž by diskuze získala věcnější rámec díky prezentaci dokumentu jako stanoviska ministerstva. Navrhl uspořádání kulatého stolu či odborného semináře, kde by byla představena data obsažená ve strategii, včetně doplnění údajů týkajících se novorozenců. Zdůraznil potřebu ukázat, že i porodnice s nižším počtem intervencí dosahují kvalitních novorozeneckých výsledků, což považuje za klíčový argument. Navrhl, aby do další diskuze byly zapojeny nejen odborné společnosti, ale i fakultní pracoviště, která se podílejí na vzdělávání porodních asistentek, protože jejich zástupci a zástupkyně disponují klíčovými daty a argumenty podporujícími význam a odbornost této profese.

M. Nemrava označil materiál za dosud nejlepší dokument, který k danému tématu v českém kontextu četl. Uvítal zachycení podstaty rozdílu mezi přidruženými porodními centry podle mezinárodních standardů a českými centry porodní asistence, jež dokument výstižně označuje jako hybridní model péče. Dokument podle něj vhodně reflektuje skutečnost, že česká centra

porodní asistence představují model na půl cesty mezi plnohodnotnými porodními centry a nemocniční péčí. Nad touto otázkou v minulosti se svými spolupracovníky a spolupracovnicemi zamýšleli a byla pro ně výzvou – ocenil, že dokument ji dokázal dobře uchopit a pojmenovat. Dále se dotázal, jak byly do strategie zapracovány *Evropské standardy pro porodní domy a centra* a průzkum názorů žen na respektující a nerespektující péči v těhotenství a na začátku porodu v České republice realizovaný ve spolupráci s Trinity College Dublin v roce 2018. Zdůraznil, že se jedná o nejrozsáhlejší šetření v oblasti porodní péče v ČR, kterého se zúčastnilo více než 10 000 respondentů a respondentek.²³

L. Hradecká odpověděla, že *Evropské standardy pro porodní domy a centra* jsou reflektovány napříč dokumentem, nicméně odkaz na zmiňovaný průzkum z finální verze vypadl, protože kvůli rozsáhlosti textu bylo nutné dokument před rozesláním krátit. Uvedla však, že odkaz je možné do materiálu opětovně zahrnout.

M. Čermáková navrhla stanovit 14denní lhůtu pro připomínkování návrhu strategie a po zapracování připomínek dokument znovu projednat per rollam. L. Hradecká požádala J. Jírovou a M. Pavlíkovou o pomoc s aktualizací dat použitých ve strategii před jejím zveřejněním.

M. Menšíková reagovala, že nedokáže předjímat, jak se vedení a jednotlivé odbory MZd k návrhu strategie postaví, a že by preferovala se k dokumentu vyjádřit až později spolu s dalšími útvary ministerstva v rámci standardního vnitřního připomínkového řízení.

M. Čermáková zahájila hlasování o návrhu usnesení, který načetla I. Šmídová ve verzi upravené v reakci na diskuzní podněty.

Usnesení č. 01/2024

Pracovní skupina k porodnictví

- a) **bere na vědomí** návrh *Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí*, který na základě podkladů od Ministerstva zdravotnictví a za využití expertízy členstva Pracovní skupiny zpracoval Odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR;
- b) **oceňuje**, že předložený návrh je v souladu s původním zadáním, a potažmo s vládními dokumenty, aktuálními doporučeními WHO i doporučeními adresovanými České republice v souvislosti s jejími lidskoprávními závazky a také s výzvou Ústavního soudu adresovanou státním orgánům v odůvodnění nálezu Ústavního soudu ze dne 28. srpna 2024, sp. zn. I. ÚS 2746/23;
- c) **obrací se na zmocněnkyni vlády pro lidská práva** s žádostí, aby návrh strategie s ministrem zdravotnictví projednala a navrhla jeho co nejdřívejší předložení do vnitřního připomínkového řízení v souladu s příslušným opatřením 4.1.1 v kapitole Zdraví z aktualizované Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030 a z pozice spolupředklatelky materiálu zajistila plnou součinnost při vypořádání připomínek;
- d) **nabízí** součinnost po celou část konzultační fáze strategie;
- e) **žádá** zástupkyni a zástupce Ministerstva zdravotnictví, aby průběžně informovalo Pracovní skupinu o procesu a výsledcích vnitrorezortního připomínkového řízení.

Výsledek hlasování: 18 PRO, 0 PROTI, 0 ZDRŽEL(A) SE. Usnesení bylo přijato.

²³ Viz <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06448-5>

4. Nález Ústavního soudu k asistenci u „domácích porodů“

M. Čermáková otevřela třetí bod jednání. Přivítala na jednání vrchního ředitele sekce MZd pro legislativu a právo R. Policara a předala mu slovo.

R. Policar na úvod zdůraznil, že MZd plně respektuje nálezy Ústavního soudu ze dne 28. srpna 2024, sp. zn. I. ÚS 2746/23, týkající se péče porodních asistentek při domácích porodech. Ústavní soud podle něj v podstatě vyhověl stanovisku ministerstva jako vedlejšího účastníka řízení, když zamítl návrh stěžovatelek, avšak své rozhodnutí založil na velmi překvapivém interpretačním závěru, podle kterého péče porodních asistentek není zdravotní službou ve smyslu zákona o zdravotních službách. Nad touto interpretací vyjádřil údiv a označil ji za *contra verba legis*, neboť § 2 odst. 4 zákona o zdravotních službách jasně definuje pomoc u porodu jako jednu z forem zdravotní péče, jejíž poskytování zdravotnickými pracovníky či pracovníci v § 2 odst. 2 označuje za zdravotní službu. Závěr Ústavního soudu, že porodní asistence u porodu ve vlastním sociálním prostředí není zdravotní službou, podle něj postrádá dostatečné odůvodnění. Upozornil také na negativní dopady tohoto rozhodnutí na profesní život porodních asistentek, neboť jejich odborný výkon je tímto závěrem fakticky degradován. Závěrem zdůraznil, že ačkoliv ministerstvo nálezy respektuje a přizpůsobí se jeho důsledkům, považuje rozhodnutí za problematické jak z hlediska právní jistoty, tak z pohledu praktického výkonu povolání porodních asistentek. Současně vyjádřil připravenost aktivně se zapojit do diskuze o možných řešeních této situace.

S. Pašková uvedla, že ačkoliv diskutovaný nálezy Ústavního soudu nepřinesl systémovou změnu, znamená významnou úlevu pro každodenní praxi porodních asistentek i rodičích žen. Rozhodnutí odstranilo riziko likvidační pokuty pro porodní asistentky, což označila za zásadní. Upozornila, že rozhodnutí přineslo i určité negativní důsledky, včetně prohloubení nejistoty ohledně správného postupu při poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí ženy. Uvedla, že nálezy vyvolal otázky mezi porodními asistentkami, například zda mají vést zdravotnickou dokumentaci nebo dodržovat bioetické a další standardy. Podle ní je nezbytné, aby porodní asistentky tyto standardy dodržovaly, a v situaci, kdy stát není garantem péče, hledaly oporu u svých profesních organizací. V této souvislosti ocenila Unii porodních asistentek za zajištění odborných standardů péče, návodů na vedení zdravotnické dokumentace a dalších podpůrných materiálů.

Zdůraznila potřebu důsledného čtení nálezu Ústavního soudu, který činnost porodních asistentek u domácích porodů nadále vnímá jako zdravotní péči, avšak neregulovanou zákonem o zdravotních službách. Ústavní soud svůj postoj odůvodnil tím, že stát má jak negativní závazek nezasahovat, tak pozitivní závazek chránit. Podle ní je zřejmé, že Ústavní soud chtěl na tento dvojí závazek upozornit a současně se vyhnout tomu, aby přebíral roli zákonodárce.

Připomněla také dřívější nálezy Ústavního soudu z konce roku 2021.²⁴ Byť se týkal primárně procesních, nikoliv meritorních otázek, Ústavní soud v něm poprvé poukázal na to, že nemožnost udělit porodním asistentkám oprávnění k vedení domácích porodů zasahuje nejen do práva na soukromí, ale také do ochrany tělesné a duševní integrity, jejíž součástí je i zdraví rodičích žen a jejich dětí. Předtím byla argumentace v této oblasti soustředěná na právo na soukromí. Posun argumentace k otázce ochrany zdraví označila za zásadní.

Na závěr ocenila, že Ústavní soud odmítl podporovat dosavadní právní praxi, kterou označila za absurdní. Konkrétně upozornila na situaci, kdy si ženy mohly bez rizika zvolit jakýkoliv

²⁴ Viz Nálezy Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 1238/21 ze dne 24. listopadu 2021, vyhlášený 1. prosince 2021. Nálezy jsou dostupné z <https://www.usoud.cz/aktualne/pravo-klientek-vyjadrit-se-v-soudnim-rizeni-jez-se-tyka-opravneni-jejich-porodni-asistentky-vest-domaci-porod>.

neodborný doprovod k porodu, avšak výběr kvalifikované porodní asistentky vystavoval tyto profesionálky riziku likvidačních pokut. Tento přístup podle ní vytvářel bariéry vůči odborné péči a Ústavní soud správně odmítl tuto praxi podporovat.

M. Čermáková poděkovala R. Policarovi a S. Paškové za jejich příspěvek a otevřela diskuzi.

O. Šimětka informoval o kulatém stole k domácím porodům, který v reakci na diskutovaný nálezn Ústavního soudu pořádá příští týden na půdě senátního Výboru pro zdravotnictví.²⁵ Zdůraznil, že na akci pozval všechny relevantní subjekty, včetně MZd, ÚZIS ČR, odborných společností (ČGPS a dále společností zaměřených na neonatologii, pediatrii a urgentní medicínu), všechny tři profesní organizace porodních asisterek, Ligu lidských práv a komunitní porodní asistentku M. Suchardovou, která jako jedna z mála doprovází k domácím porodům a zároveň je pravidelně reportuje. ČGPS nejprve telefonicky přislíbila účast, avšak na základě jednání svého výboru svůj názor změnila a pozvání odmítla. Uvedla, že se nechce účastit na kulatém stole podílet na legitimizaci domácích porodů a že toto stanovisko je v souladu s jejím dlouhodobým postojem. Zároveň iniciovala vznik dopisů podpořených předsednictvem ČLS JEP, které dostal jako organizátor k dispozici a které apelují na ministra zdravotnictví, aby domácí porody nepodporoval a aby se toto téma nadále neotevíralo. O. Šimětka kritizoval přístup odmítající diskuzi o zvýšení bezpečnosti domácích porodů a zdůraznil, že znemožnění legální asistence porodních asisterek vystavuje rodičí ženy vyšším rizikům. Závěrem uvedl, že na kulatém stole zazní názory všech stran, včetně těch, které problematiku podporují.

L. Hradecká uvedla, že návrh analytické a úkolové části strategie rozvoje péče o matku a dítě reaguje výzvu, kterou Ústavní soud adresoval státním orgánům, konkrétními opatření směřujícími k nápravě. Strategie poukazuje na to, že vnitřní rozpornost regulačního rámce profese porodní asistentky, na kterou Ústavní soud v nálezu upozornil a kterou státní orgány vyzval řešit, historicky vznikla zrušením institutu návštěvní tašky porodní asistentky (a všeobecné sestry), jež byla nedílnou součástí věcného vybavení kontaktního pracoviště domácí péče. Obnovením tohoto institutu bude možné asistenci u domácího porodu opět začlenit mezi státem regulované zdravotní služby ve smyslu zákona o zdravotních službách a zajistit tak i její kontrolu ze strany státu.

5. Záměr zákona upravujícího problematiku náhradního mateřství

M. Čermáková otevřela pátý bod jednání a předala slovo A. Redlichové z legislativního odboru Ministerstva spravedlnosti, konkrétně z oddělení civilního práva hmotného, aby Pracovní skupinu informovala o krocích navazujících na vládou schválenou *Analýza institutu náhradního mateřství*.

A. Redlichová informovala, že vláda na základě příslušné analýzy²⁶ uložila ministru spravedlnosti ve spolupráci s ministrem zdravotnictví připravit a vládě předložit do 1. ledna 2026 návrh zákona upravující institut náhradního mateřství.²⁷ Jedná se o jev, který se v praxi vyskytuje, ale není nyní v českém právním řádu výslovně upraven. Ačkoli český právní řád náhradní mateřství nezakazuje, absence konkrétní právní úpravy vytváří právní vakuum, které má negativní dopady na všechny dotčené subjekty – zamýšlené rodiče, náhradní matky i děti, které se tímto způsobem narodí. Cílem analýzy tudíž bylo poskytnout podklad pro zhodnocení

²⁵ Viz <https://www.senat.cz/cinnost/galerie.php?aid=39081>.

²⁶ Analýza je dostupná z odkazu https://eudeska.justice.cz/Lists/EUD/Attachments/5335/MSP-734_2024-OSV-OSV-p%C5%99%C3%ADloha.pdf.

²⁷ Viz usnesení vlády ze dne 21. srpna 2024 č. 554.

možností přijetí právní úpravy, která by náhradnímu mateřství poskytla odpovídající právní rámec.

Analýza obsahuje přehled aktuální právní úpravy v České republice, rozbor judikatury Evropského soudu pro lidská práva a návrh možných řešení pro Českou republiku vč. vysvětlení jejich východisek. Součástí analýzy je také komparace právních úprav náhradního mateřství ve vybraných zahraničních zemích.

Uvedla, že přijetí právního rámce náhradního mateřství má zajistit jednotný přístup k tomuto způsobu rodičovství, včetně jasně stanovených podmínek pro zamýšlené rodiče i náhradní matky. Cílem je právní úprava, která poskytne ochranu práv všech dotčených osob – náhradních matek, dětí i zamýšlených rodičů – a která zároveň nebude natolik přísná, aby znemožnila realizaci náhradního mateřství.

Následně představila klíčové body navrhovaného řešení budoucí právní úpravy:

- Náhradní mateřství bude založeno na principu altruismu, přičemž náhradní matce nebude možné poskytovat jakoukoli odměnu za donošení a porod dítěte. Náhradní matka však bude mít nárok na úhradu nákladů spojených s těhotenstvím a porodem.
- Náhradní mateřství bude možné pouze v případě zdravotní indikace na straně zamýšlené matky, například pokud žena nemůže otěhotnět nebo donosit plod z důvodu absence dělohy.
- Budou stanoveny podmínky pro náhradní matky, zahrnující věkové omezení, fyzickou a duševní způsobilost, absolvované těhotenství a porod a existenci alespoň jednoho vlastního žijícího dítěte.
- K oplodnění náhradní matky nebude možné použít její vlastní vajíčka. Zárodečné buňky musí pocházet alespoň od jednoho ze zamýšlených rodičů, ideálně od obou.
- Proces náhradního mateřství bude vyžadovat schválení soudem, a to ještě před oplodněním náhradní matky.
- Právními rodiči dítěte budou zamýšlení rodiče již od okamžiku jeho narození, zatímco náhradní matka nebude mít k dítěti žádná rodičovská práva ani povinnosti.

Dále informovala, že práce na legislativním návrhu jsou na samém začátku. Ministerstvo spravedlnosti počítá s úzkou spoluprací s MZd, Ministerstvem vnitra a Ministerstvem práce a sociálních věcí, neboť téma se dotýká celé řady právních předpisů, včetně občanského zákoníku, matričního zákona, zákona o sociálním zabezpečení, zákona o zdravotních službách a zákona o specifických zdravotních službách. Od schválení analýzy proběhlo zatím pouze jedno jednání s MZd, a to k otázkám týkajících se zdravotních aspektů.

Závěrem upozornila, že náhradní mateřství představuje citlivé téma, o které má politická reprezentace zájem. Někteří politici a političky prosazují k této otázce restriktivní přístup. Podrobnější instrukce od vedení Ministerstva spravedlnosti zatím nejsou k dispozici. Příprava návrhu zákona však pravděpodobně proběhne za účasti mezirezortní pracovní skupiny, která se podílela na přípravě analýzy, a budou do ní zapojeni odborníci a odbornice z různých oblastí.

6. Různé

M. Čermáková poděkovala všem za aktivní účast, spolu s tajemnictvím zrekapitulovala vzešlé úkoly a jednání Pracovní skupiny ukončila.

Přílohy zápisu

- Příloha č. 1 Presentace M. Klugara k Metodice NIKEZ
Příloha č. 2 Návrh analytické a úkolové části *Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí*²⁸
Příloha č. 3 Vypořádání připomínek k *Analýze institutu náhradního mateřství*
Příloha č. 4 Shrnutí aktuálních informací a plnění úkolů pro Pracovní skupinu

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

1. Nahrát návrh analytické a úkolové části strategie rozvoje péče o matku a dítě do sdíleného souboru na platformě Microsoft Teams, aby jej členky a členové Pracovní skupiny mohli transparentně připomínkovat a vzájemně na své připomínky reagovat.
Zodpovídá: členky a členy Pracovní skupiny
Termín: co nejdříve
2. Připomínkovat návrh analytické a úkolové části strategie rozvoje péče o matku a dítě.
Zodpovídá: členky a členy Pracovní skupiny
Termín: do 7. listopadu 2024
3. Doplnit aktualizovaná data ke grafům, které jsou součástí návrhu analytické části strategie rozvoje péče o matku a dítě.
Zodpovídá: J. Jírová, M. Pavlíková
Termín: do 7. listopadu 2024
4. Vypořádat došlé připomínky a zajistit hlasování per rollam o upraveném návrhu analytické a úkolové části strategie rozvoje péče o matku a dítě.
Zodpovídá: tajemnice a předsednictvo Pracovní skupiny
Termín: co nejdříve
5. Zaslát členkám a členům Pracovní skupiny a následně doplnit k zápisu z jednání Vypořádání připomínek k *Analýze institutu náhradního mateřství*.
Zodpovídá: tajemnice Pracovní skupiny
Termín: co nejdříve
6. Vytvořit návrh podnětu Pracovní skupiny pro NIKEZ.
Zodpovídá: M. Pavlíková
Termín: do dalšího jednání

V Praze dne 28. ledna 2025

Zapsala: Lucie Hradecká, tajemnice Pracovní skupiny

Schválila: Marie Čermáková, předsedkyně Pracovní skupiny

²⁸ Přiloženo ve verzi 1.3 po zapracování připomínek od členek a členů Pracovní skupiny, schválené usnesením Pracovní skupiny č. 02/2024 ze dne 15. listopadu 2024.