



Podklad k přípravě Koncepce péče o matku a dítě (opatření 4.4.1, kapitola Zdraví Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030)

Zpracoval: Odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR (16. září 2022)

Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030	
Kapitola	Zdraví
Strategický cíl	4. Zvýšení spokojenosti rodiček s péčí v těhotenství, při porodu a v šestinedělí
Specifický cíl	4.1 Posílení možnosti žen vybrat si způsob, místo a okolnosti porodu
Opatření	4.1.1 Vytvořit jednotnou koncepci péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu

I. Kontext a potřebnost úkolu

Požadavek vytvořit *Koncepci péče o matku a dítě* (dále také jako „Konceptce“) byl původně součástí Akčního plánu pro rovnost žen a mužů na léta 2019 – 2020¹ jako opatření č. 16 s termínem plněním do 31. 12. 2020 s následujícím odůvodněním:

„V ČR v současné době neexistuje jednotná koncepce péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu. Poskytovaná péče segmentovaná (jiný pečovatel v těhotenství, jiný při porodu, komplexní péče v šestinedělí prakticky neexistující) a dvoukolejná (o rodičku pečují gynekologické oddělení, o dítě novorozenecké oddělení), což je v rozporu s aktuálními doporučeními WHO,² podle kterých by se k dvojici matka-dítě mělo přistupovat jako k nedělitelné jednotce. Neexistuje ani jasná koncepce a pravidla oboru porodní asistence (vč. dalšího vzdělávání porodních asistentek) a jeho návaznosti na další obory pečující o jednotku matka-dítě. Porodní asistentky v důsledku přetrvávajících legislativních bariér a praktických problémů s úhradou jejich služeb z veřejného zdravotního pojištění³ nemají možnost pracovat v plném rozsahu svých kompetencí. Tato nejasnost a nekontinuita poskytované péče generuje řadu dalších praktických problémů⁴ a znemožňuje jak naplnění potenciálu vznikajících center porodní asistence, tak možnosti rodičů vybrat si jak způsob, okolnosti a místo porodu, tak kontinuální péči pro celé období.“

Jelikož k plnění příslušného úkolu, resp. opatření nebyly ve stanoveném termínu ze strany Ministerstva zdravotnictví podniknuty žádné kroky, požadavek na vytvoření konceptce byl po domluvě s Ministerstvem zdravotnictví zapracován do **Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030** (dále jen „Strategie 2021+“)⁵ jako **opatření 4.1.1 Vytvořit jednotnou koncepci péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu** (v rámci specifického cíle 4.1 *Posílení možnosti žen vybrat si způsob, místo a okolnosti porodu v kapitole Zdraví*).

Předmětné opatření je tak jedním z nástrojů, který reaguje na problémy vymezené v analytické části Strategie 2021+ v části 7.1.3 *Péče v těhotenství, při porodu a v šestinedělí*. Ta se mj.

¹ Schváleného usnesením vlády ze dne 14. října 2019 č. 737, dostupného z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/AP-pro-rovnost-209-2020.pdf>. Blíže viz opatření č. 16 V návaznosti na zřizování center porodní asistence a aktuální doporučení WHO vypracovat Konceptci péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu v ČR, str. 19.

² Blíže viz <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> a https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancyexperience/en/.

³ Blíže viz <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2018/zeny-maji-pravo-na-hrazenou-peci-porodnichasistentek/>.

⁴ Např. neochotu pediatriů/ů přijímat do péče novorozence před uplynutím 72 hodin od porodu.

⁵ Schválené usnesením vlády ze dne 8. března 2021 č. 269, dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie-rovnosti-zen-a-muzu.pdf>.

opírá o Závěrečná doporučení Výboru OSN pro odstranění diskriminace žen⁶ k 6. periodické zprávě České republiky⁷ a doporučení Evropského soudu pro lidská práva z odůvodnění rozsudku ve věci Dubská a Krejzová v. Česká republika, ve kterých příslušný soud vyzývá ke změně praxe v České republice a k tomu, aby české orgány neustále přehodnocovaly příslušná ustanovení právních předpisů ve světle vývoje na poli medicíny, vědy a práva.⁸

II. Základní podklady pro přípravu Koncepce

- Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030
- Úmluva za odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW) s důrazem na Závěrečná doporučení Výboru OSN pro odstranění diskriminace žen k 6. periodické zprávě České republiky
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod vč. odůvodnění rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ve věci Dubská a Krejzová v. Česká republika
- Úmluva o lidských právech a biomedicině
 - s ohledem na východiska Koncepce je relevantní zejm. čl. 3 (rovná dostupnost zdravotní péče patřičné kvality), kapitola 2 (informovaný souhlas) a kapitola 3 (ochrana soukromí a právo na informace)
- Úmluva o právech dítěte
 - Zejm. čl. 3 (zájem dítěte), čl. 9 (neoddělování dětí od rodičů proti jejich vůli bez soudního rozhodnutí), čl. 24 odst. 1 (dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu) a odst. 2 písm. d-f (poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu, informování všech složek společnosti, zejména rodičů a dětí, o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, rozvoj osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče)
- Doporučení WHO v oblasti předporodní péče pro pozitivní zkušenost s těhotenstvím (WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience).⁹
 - s ohledem na východiska Koncepce a dále i Programové prohlášení vlády je relevantní zejm. doporučení E.2 Kontinuita péče zajištěná porodní asistentkou
- Doporučení WHO pro péči během porodu pro dosažení pozitivní zkušenosti s porodem (WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience)¹⁰
 - s ohledem na východiska Koncepce jsou relevantní zejm. následující doporučení: č. 1-4 (respektující péče o matku během porodu, efektivní komunikace, doprovod během porodu, kontinuita péče) a č. 48-49 (kontakt kůže na kůži, kojení);
 - mezi další důležité příklady ohleduplné péče při porodu týkající se doporučení k provádění (nebo naopak neprovádění) patří body/doporučení č. 14-15 (holení oblasti hráze/pubického ochlupení, klystýr při příjmu), č. 21-22 (relaxační techniky pro úlevu od bolesti, manuální techniky k úlevě od bolesti), č. 24-25

⁶ Součástí doporučení je mj. zajistit „přijetí a prosazování protokolu normální porodnické péče, který zajistí dodržování práv pacientů/tek a zabrání zbytečným lékařským zákrokům, zajištění toho, aby všechny zákroky byly prováděny pouze se svobodným, předchozím a informovaným souhlasem ženy, monitorování kvality péče v porodnicích a poskytování povinného vzdělávání pro všechny zdravotnické pracovníky/nice v oblasti práv pacientů/tek a souvisejících etických norem; a nadále zvyšovat informovanost pacientů/tek o jejich právech, včetně šíření informací“ a „přijmout opatření, včetně právních předpisů, aby se porod mimo nemocnici za asistence porodní asistentky stal pro ženy bezpečnou a cenově dostupnou možností“.

⁷ Blíže viz

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/CZE/CO/6&lang=En, český překlad dostupný z: https://www.tojervnost.cz/wp-content/uploads/2021/07/Broura_CEDAW.pdf.

⁸ Blíže viz

http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/6AA24AD6E570D2D0C12580FA004AE545?openDocument&Highlight=0.

⁹ Blíže viz <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>. Český překlad dostupný z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/10/WHO-prenat%C3%A1ln%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De-CZ-libre-2.1.pdf>.

¹⁰ Blíže viz <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>. Český překlad shrnutí doporučení dostupný z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/10/WHO-p%C3%A9%C4%8De-p%C5%99i-porodu-CZ-libre-2.1.pdf>.

- (tekutiny a jídlo během porodu, mobilita a polohování rodičky) či č. 39-40 (epiziotomie, tlak na fundus)
- Doporučení WHO v oblasti poporodní péče o matku a novorozence pro pozitivní zkušenost v šestinedělí (WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience)¹¹
 - s ohledem na východiska Koncepce jsou relevantní zejm. následující doporučení: č. 38-41 (péče, která reaguje na potřeby dítěte, podpora zdravého raného vývoje dítěte), č. 42-43 (podpora o ochrana kojení vč. výlučného kojení v prvních 6 měsících); č. 44 (doporučení týkající se poporodních návštěv), č. 47-49 (osvěta a zapojení porodních asistentek do poporodní péče, vč. podpory kontinuální péče)
 - Implementační plán programu WHO a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 (Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018)¹²
 - V Koncepti postačí základní reference, resp. zajištění plné kompatibility Koncepce s chystanou Strategií k implementaci Programu WHO a UNICEF Baby-friendly hospital Initiative 2018 v ČR
 - Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a navazující rezoluce WHA
 - Evropské standardy pro porodní domy a centra¹³
 - Metodika přípravy veřejných strategií¹⁴

Dále je nezbytné zpracovat a v případě potřeby upravit a uvést do souladu a vzájemné návaznosti další relevantní doporučení:

- Zásady dispenzární péče v těhotenství (ČGSP ČSL JEP)
- Koncepce porodní asistence (UNIPA + ČKPA)
Postup poskytovatelů zdravotních služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí
- Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic – koncept tzv. Center porodní asistence
- Doporučení Národního ústavu pro duševní zdraví týkající se perinatálního duševního zdraví¹⁵ (vč. preventivního plošného screeningu)

Příklad koncepce péče o matku a dítě ze zahraničí:

- **Irsko: National Maternity Strategy: Creating a Better Future Together 2016 - 2026**¹⁶

¹¹ Blíže viz <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.

¹² Blíže viz <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>.

¹³ Blíže viz https://apodac.org/wp-content/uploads/MUNET-Standards_4_2021_CZ1.pdf.

¹⁴ Blíže viz <https://www.mmr.cz/cs/microsites/portal-strategicke-prace-v-ceske-republice/nastroje-a-metodicka-podpora/vystupy-projektu>.

¹⁵ Blíže viz např. <https://www.perinatal.cz/o-projektu>. Dále viz Šebela A, Byatt N, Formanek T, Winkler P. Prevalence of mental disorders and treatment gap among Czech women during paid maternity or parental leave. Arch Womens Ment Health. 2021 Apr;24(2):335-338. doi: 10.1007/s00737-020-01052-w. Epub 2020 Jul 20. PMID: 32691155. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32691155/>.

Dále také viz Horáková Anna, Nosková Eliška, Švancer Patrik, Marciánová Vladislava, Koliba Peter, Šebela Antonín. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in screening for major depressive disorder and other psychiatric disorders in women towards the end of their puerperium. Ceska Gynekol. 2022;87(1):19-26. English. doi: 10.48095/cccg202219. PMID: 35240832. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35240832/>

¹⁶ Blíže viz <https://assets.gov.ie/18835/ac61fd2b66164349a1547110d4b0003f.pdf>.

Dosavadní zmapovaná zpětná vazba příjemkyň péče:

- Jak se rodí v českých porodnicích - analýza dat z Průvodce porodnicemi Aperio¹⁷
- Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020) - Anna Durnová a Eva Hejzlarová¹⁸

Studie vychází z šetření provedeného u celkem 642 žen, které rodily plánovaně doma v letech 2015 až 2020. „Podstatným zjištěním výzkumu je, že dotazované ženy především nechtějí родit v českých porodnicích. Za největší slabinu porodní péče v Česku označily skutečnost, že jsou **znevažovány schopnosti a kompetence rodičky a realizovány zákroky bez jejího souhlasu (téměř 100 % žen velmi nebo spíše vadí)**. Dalšími extrémně problematicky vnímanými okolnostmi jsou ponižování, zesměšňování, manipulace s rodičkami, rutinní nástřih hráze, rutinní podávání oxytocinu a sdílení intimních věcí v čekárně (96–99 % velmi nebo spíše vadí). **U žen, které zvolily domácí porod až po zažitě zkušenosti s porodem v porodnickém zařízení, pak 69 % z nich uvádí, že je to právě z důvodu špatné předchozí zkušenosti.**“¹⁹ Při realizaci studie byly ženy rovněž dotazovány, za jakých okolností by doma naopak nerodily, přičemž 66 % uvedlo, pokud by si především v porodnicích mohly vybrat porodní asistentku, a 65 % pokud by existovaly porodní domy a „62 % žen pak uvedlo, že by zvážilo porod v nemocničním zařízení, kdyby se změnil přístup k rodičkám.“²⁰

- Studie mapující názory žen ohledně místa pro porod zpracovaná STEM exkluzivně pro Ministerstvo zdravotnictví²¹
- Průzkum o podpoře kojení v porodnicích iniciativy Šestinedělky²²
- Výzkumná zpráva pro Pracovní skupinu k porodnictví Rady vlády pro rovnost žen a mužů (Analýza diskuse „Zkušenosti z porodnic“ založené Ministerstvem zdravotnictví na Facebooku)²³
- Kvalita očima pacientů
 - projekt, který vznikl ve spolupráci Ministerstva zdravotnictví a agentury STEM/MARK a dodnes částečně běží,²⁴ bylo zjištěno, že **porodnická oddělení často nedosahují tzv. standardu dobré péče**. Podobné zjištění přinesly i výsledky celorepublikového reprezentativního průzkumu spokojenosti s perinatální péčí v ČR publikované mj. v odborném časopise Česká gynekologie²⁵ - celková spokojenost s péčí na porodnickém oddělení byla 70 %, s péčí na oddělení šestinedělí 61 %. **Nejnižší spokojenost přitom byla detekována v dimenzi kontrola rodičky a její podíl na rozhodování (pouhých 34 %).**

III. Vize a základní body Koncepce

Koncepce by měla zajistit rozvržení a návaznost služeb poskytovaných jednotlivými profesemi v oblasti těhotenské, porodní a poporodní péče tak, aby matce a dítěti jakožto nedělitelné jednotce byla dostupná profesionální, bezpečná, kontinuální a respektující péče, která je v souladu jak s moderními poznatky medicíny a péče založené na důkazech, tak s lidskoprávními závazky a standardy. Koncepce by měla zaručit hladkou a efektivní

¹⁷ Blíže viz <https://www.aperio.cz/clanky/jak-se-rodí-v-ceskych-porodnicich>.

¹⁸ Blíže viz https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf.

¹⁹ Blíže viz <https://fsv.cuni.cz/fakulta/pro-media/tz-vysledky-studie-fsv-uk-cesky-rodí-doma-hlavne-kvuli-stavu-porodni-pece?fbclid=IwAR0YDZAQuJGeRqPzRbks03JvZRV1uzRXsvO6ioPEaGIY2CGeu7ARq6IFUw>.

²⁰ Tamtéž.

²¹ Blíže viz <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/07/Centra-porodni%C3%AD-asistence.pdf>.

²² Blíže viz <http://sestinedelky.cz/pruzkum-o-kojeni/>.

²³ Blíže viz <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Analiza-diskuse-Zkusenosti-z-porodnic-na-Facebooku-Ministerstva-zdravotnictvi-CR-.pdf>.

²⁴ Blíže viz <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>.

²⁵ Blíže viz <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2013-2/psychosocialni-klima-porodnice-ocima-rodicek-i-vysledky-celorepublikoveho-pruzkumu-spokojenosti-s-perinatalni-peci-v-cr-u-reprezentativniho-souboru-1195-rodicek-40540>.

spolupráci celého systému péče v těhotenství, porodu a šestinedělí tak, aby byla co nejméně zatěžující pro matku a její rodinu, respektovala její individuální potřeby a okolnosti (woman-centered care) a vedla k pozitivní zkušenosti ženy s péčí. Koncepce by měla být vystavěna tak, aby ženám garantovala svobodnou, informovanou, místně a finančně dostupnou volbu poskytovatele péče, včetně volby místa, způsobu a okolností porodu. Koncepce by tak ve výsledku měla přispět k bezpečnější, personalizovanější, vstřícnější, profesionálnější a přátelštější péči a přístupu k ženám a jejich rodinám, a tedy i vyšší spokojenosti s touto péčí.

Pro naplnění vize Koncepce je nezbytné se primárně zaměřit na matku a dítě, resp. **průchod systémem péče vnímat z perspektivy ženy** (nejlépe za využití přístupu human-centered design). **Rozvržení mezioborové spolupráce** by mělo být koncipováno tak, aby umožňovalo **dostupnost kontinuální péče a výběr poskytovatele zdravotních služeb** (např. současná omezení v úhradě péče porodní asistentky z veřejného pojištění výběr poskytovatele de facto znemožňují). Nezbytnou součástí Koncepce by měl být adekvátní důraz na psycho-sociální aspekty poskytované péče.

Koncepce by měla definovat minimální standard kvalitní péče v nepatologických i patologických stavech a přechody mezi nimi a včetně souvisejících kompetencí jednotlivých zdravotnických (i nezdravotnických²⁶) profesí, které o matku v období těhotenství, porodu a šestinedělí pečují, a nastavení adekvátní spolupráce mezi těmito profesemi. **Důsledné a průřezové uplatňování perspektivy woman-centered care** by se v Koncepci mělo dotknout i následujících hledisek:

- Ekonomické
- Legislativní
- Lidskoprávní
- Medicínské
- Organizační
- Psycho-sociální

Koncepce by tak měla pokrýt minimálně následující body:

1. Popis současného stavu a definice stávajících nedostatků systému péče o matku a dítě
2. Definice minimálních standardů péče v těhotenství, při porodu a v šestinedělí
 - a. Těhotné s nízkým rizikem
 - b. Těhotné s definovaným konkrétním rizikem
 - c. Přechody mezi skupinami A a B
3. Definice kompetencí jednotlivých profesí pečujících o matku a dítě a adekvátní mezioborové spolupráce při poskytování této péče
4. Definice potřebných změn stávajícího systému péče včetně školení a supervize zdravotníků a zdravotnic
 - a. Legislativní změny (zákon o veřejném zdravotním pojištění, úhradová vyhláška, redefinice seznamu zdravotních výkonů...)
 - b. Organizační změny (vč. školení a supervize zdravotníků a zdravotnic)
 - c. Financování
5. Komunikace směrem k matkám a jejich rodinám
 - a. Komunikační strategie směrem k veřejnosti
 - b. Revize příslušných částí Národního zdravotnického informačního portálu²⁷
6. Sběr a vyhodnocování dat

²⁶ Tj. např. dula, fyzioterapeutka nebo sociální pracovnice.

²⁷ Zahraniční vzor přehledného a věcného informování o těhotenství, porodu, šestinedělí viz např. <https://www.nhs.uk/pregnancy/>.

7. Implementace, monitoring a vyhodnocování naplňování Koncepce
 - a. Ministerstvo zdravotnictví
 - b. Komise pro porodnictví
 - c. Pracovní skupina k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů
 - d. Veřejnost