



Čj. 11649/2023-UVCR-2

Zápis z jednání Pracovní skupiny k porodnictví (dále jen „Pracovní skupina“) při Radě vlády pro rovnost žen a mužů (dále jen „Rada“) konaného dne 20. března 2023

Místo a čas konání: prezenčně ve Strakově akademii (nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 00 Praha 1) v kombinaci s online formou (platforma Zoom), od 09:00 do 12:00 hod.

Přítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Antoníčková Ilona	Dětská sestra na neonatologii a VŠ pedagožka, nezávislá odbornice
2.	Antalová Ivana	Česká ženská lobby, z. s.
3.	Canibal Hynek	Dětské a novorozenecké oddělení Nemocnice Havířov
4.	Čermáková Marie (předsedkyně)	Rada vlády pro rovnost žen a mužů, Akademie věd ČR
5.	Forberger Andrea	Česká asociace dul z. s.
6.	Frýdlová Alena	Česká komora porodních asistentek, z.s.
7.	Hořejší Adéla	Hořejší legal s.r.o., advokátní kancelář
8.	Hrešanová Ema	Univerzita Karlova
9.	Jírová Jitka	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
10.	Jirsová Martina	Ministerstvo spravedlnosti ČR
11.	Königsmarková Ivana	Unie porodních asistentek, z.s.
12.	Majerčíková Aneta (místopředsedkyně)	SpoKojení, z.s.
13.	Malíková Barbora	Analytička v oblasti zdravotnictví, Česká pirátská strana
14.	Menšíková Milada	Ministerstvo zdravotnictví ČR
15.	Nemrava Martin	Asociace pro porodní domy a centra, z.s.
16.	Pavlíková Markéta	Biostatistička, nezávislá odbornice
17.	Přetáková Michaela	Kancelář veřejného ochránce práv
18.	Sovová Petra	Hnutí za aktivní mateřství, z.s.
19.	Šimůnková Monika	Právnička, nezávislá odbornice
20.	Šmídová Iva (místopředsedkyně)	Rada vlády pro rovnost žen a mužů, Masarykova univerzita

21.	Štefanidesová Anna	Liga lidských práv
22.	Vnoučková Marie	Unie porodních asistentek, z.s.
23.	Zikán Michal	Gynekologicko-porodnická klinika FN Bulovka a 1. LF UK

Omluvené nebo nepřítomné členky a členové:

1.	Weinberger Vít	Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno a LF MU
2.	Šimetka Ondřej	Gynekologicko-porodnická klinika FN Ostrava a LF OU, senátní Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku

Hosté/hostky:

	Jméno a příjmení hosta/hostky	Instituce
1.	Duškov Tereza	Úřad vlády ČR
2.	Kavková Blanka	Ministerstvo zdravotnictví ČR
3.	Matějovská Iveta	Ministerstvo zdravotnictví ČR
4.	Pavlovic Josef	Ministerstvo zdravotnictví ČR
5.	Šimáčková Laurenčíková Klára	Úřad vlády ČR

Za sekretariát Rady: Hradecká Lucie, Šafařík Radan, Šamová Monika, Imlaufová Tereza (stážistka)

1. Úvod

a. (1a.) Organizační informace a schválení programu

Předsedkyně Pracovní skupiny M. Čermáková zahájila jednání a přivítala přítomné členy a členy Pracovní skupiny a dále hostky a hosta, s jejichž přítomností vyslovila souhlas. Velice ocenila, že jednání svou osobní účastí podpořila zmocněnkyně vlády pro lidská práva K. Šimáčková Laurenčíková, která je zároveň místopředsedkyní Rady, a náměstek ministra zdravotnictví J. Pavlovic, do jehož gesce připadlo naplňování některých úkolů vzešlých z podnětů Pracovní skupiny, zejména pokud jde o implementaci poslední verze programu WHO a UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative (dále jen „BfHI“).

Následně předsedkyně předala slovo tajemnici L. Hradecké, která představila program jednání a potvrdila usnášeníschopnost Pracovní skupiny.

Program jednání Pracovní skupiny k porodnictví dne 20. března 2023	
1. Úvod a. Organizační informace a schválení programu b. Úvodní slovo zmocněnkyně vlády pro lidská práva c. Shrnutí aktuálních informací a plnění úkolů d. Návrh revize Východisek Pracovní skupiny k porodnictví	předsednictvo a tajemnice Pracovní skupiny zmocněnkyně členky a členové Pracovní skupiny diskuze
2. Příprava Koncepce péče o matku a dítě	M. Menšíková členky a členové Pracovní skupiny diskuze
3. Publikování statistických dat z oblasti porodnictví a. Informace o jednání s vedením ÚZIS ČR k Podnětu k publikaci statistických dat b. Novinky z Národního registru reprodukčního zdraví a zveřejnění otevřených datových sad c. Doporučení z Mezinárodního workshopu ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí	J. Jírová M. Pavlíková A. Majerčíková L. Hradecká diskuze
4. Představení evaluačního a certifikačního nástroje Evropské sítě porodních domů a center	M. Nemrava diskuze
5. Dostupnost screeningových vyšetření v porodnici pro děti propuštěné z péče	Zástupce/zástupkyně Ministerstva zdravotnictví M. Pavlíková diskuze
6. Různé	členky a členové Pracovní skupiny

23 PRO, 0 PROTI, 0 ZDRŽEL/A SE. Program byl schválen.

Jelikož se jednalo o první jednání Pracovní skupiny v novém funkčním období a složení, následovalo stručné představovací kolečko a předání organizačních informací souvisejících s činností Pracovní skupiny a Rady.

b. (1b.) Úvodní slovo zmocněnkyně vlády pro lidská práva

M. Čermáková otevřela druhou část prvního bodu jednání a předala slovo zmocněnkyni vlády pro lidská práva K. Šimáčkové Laurenčíkové. Poté požádala o vyjádření i náměstka ministra zdravotnictví J. Pavlovicem.

K. Šimáčková Laurenčíková poděkovala Pracovní skupině za její dosavadní činnost a vytrvalost. Ocenila, že Pracovní skupina již od svého vzniku důsledně intervenuje všude tam, kde je lidskoprávní rozměr oblasti porodnictví bagatelizován. Rovněž vysoce ocenila kvalitu a odbornost podnětů Pracovní skupiny z předchozích let a čas, který jejich přípravě členstvo věnovalo. Zdůraznila, že agenda, jíž se Pracovní skupina zabývá, patří k jejím prioritám. Výzkumy dokazují, že způsob, jakým rodíme děti a jak sami přicházíme na svět, má na naše životy významný vliv i v dalších oblastech. Je tudíž v zájmu celé společnosti, aby tento vliv byl pozitivní a posilující, nikoli zatížený traumatem.

Důraz na lidskoprávní rozměr tématu by si přála držet v popředí působení Pracovní skupiny i v novém funkčním období. Tímto akcentem bude Pracovní skupina mj. zároveň doplňovat činnost Komise pro porodnictví Ministerstva zdravotnictví (dále také „Komise MZd“).¹ Ocenila iniciativy jak jednotlivých osob a organizací, tak zdravotnických zařízení zastoupených v novém složení Pracovní skupiny a jejich dlouhodobou snahu o progresivní změny. Uvedla, že doufá, že společnými silami se podaří soubor potřebných změn rozpohybovat ještě rychleji než v posledních letech.

Je důležité, aby doporučení Pracovní skupiny vtělená mj. do Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030 (dále jen „Strategie 2021+“) nezůstala jen na papíře a dočkala se realizace – ať už jde o vznik ucelené *Koncepce péče o matku a dítě* či související změny legislativy, vzdělávání, organizace a financování péče včetně jasného ukotvení role porodní asistentky.² V tomto ohledu spoléhá na již nastartovanou spolupráci s náměstkem ministra zdravotnictví J. Pavlovicem, se kterým řeší i další témata s výrazným lidskoprávním rozměrem, jako je ochrana práv a potřeb dětí a dalších zranitelných osob ve zdravotnických a dalších zařízeních nebo institut nemocničních ombudsmanů. I ti podle ní mají potenciál přispět k tomu, aby lidská práva nebyla ničím abstraktním, nýbrž něčím, co je dennodenní součástí života a čemu rozumí všechny skupiny zdravotníků a zdravotnic.

J. Pavlovic rovněž poděkoval za možnost vzájemné spolupráce. Oznámil, že Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZd“) v nejbližších týdnech zveřejnění dlouhodobě poptávaná statistická data z oblasti porodnictví, která bude Pracovní skupina moci ve své další činnosti využít. Dále informoval, že pod záštitou Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně probíhá příprava *Koncepce porodní asistence*, jež rovněž přispěje k jasnějšímu ukotvení profese porodní asistentky, mj. i ve vazbě na vzdělávání.

M. Čermáková oběma poděkovala za vstřícný a věcný přístup a také vyjádření podpory Pracovní skupině.

¹ Blíže viz <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/165>.

² Blíže viz rovněž její reakce na otevřený dopis týkající se postavení porodních asistentek: <https://www.facebook.com/laurenckova/posts/pfbid0F1bTrQHSeay4kZng79Hu1BUKLiHKFeHYSBeKqM5BFwQfsCe4sn3mHNjCMB7iDaaDI>.

c. (1c.) Shrnutí aktuálních informací a plnění úkolů

M. Čermáková otevřela třetí část prvního bodu jednání a předala slovo tajemnici Pracovní skupiny L. Hradecké.

L. Hradecká shrnula plnění úkolů z minulého jednání Pracovní skupiny. Z aktuálních informací mj. připomenula blížící se termín pro zaslání připomínek k návrhu 7. *periodické zprávy o plnění Úmluvy OSN o odstranění všech forem diskriminace žen*. Dále odkázala na podrobné písemné shrnutí, jež bylo členům a členkám Pracovní skupiny zasláno spolu s podklady před jednáním (viz příloha č. 1) a které zpracovala společně s M. Menšíkovou z MZd a M. Přetákovou z Kanceláře veřejného ochránce práv.

d. (1d.) Návrh revize Východisek Pracovní skupiny k porodnictví

M. Čermáková otevřela čtvrtou část prvního bodu jednání a předala slovo místopředsce Pracovní skupiny I. Šmídové.

I. Šmídová v návaznosti na iniciativu a související úkol z posledního jednání představila návrh revize *Východisek Pracovní skupiny k porodnictví* (viz příloha č. 2), který zpracovalo předsednictvo Pracovní skupiny v součinnosti se sekretariátem Rady a ke kterému mělo členstvo možnost předem uplatnit své připomínky. K návrhu se sešly dvě připomínky, které předsednictvo do východisek zpracovalo a doporučilo schválit.

Na základě představené revize východisek zahájila M. Čermáková hlasování o návrhu usnesení.

Usnesení č. 01/2023

Pracovní skupina k porodnictví

- a) schvaluje přiložený návrh revize východisek;***
- b) ukládá sekretariátu, aby aktualizovaná Východiska Pracovní skupiny k porodnictví zveřejnil na vládním webu.***

Výsledek hlasování: 23 PRO, 0 PROTI, 0 ZDRŽEL(A) SE. Usnesení bylo přijato.

2. Příprava Koncepce péče o matku a dítě

M. Čermáková otevřela druhý bod jednání týkající se přípravy *Koncepce péče o matku a dítě*. Připomenula, že koncepci mělo MZd původně zpracovat do konce roku 2020. Jelikož k plnění příslušného úkolu nebyly ve stanoveném termínu ze strany MZd podniknuty žádné kroky, požadavek na vytvoření koncepce byl po domluvě s MZd zapracován do Strategie 2021+ jako jedno z opatření, resp. úkolů v kapitole Zdraví. Za náhradní termín splnění tohoto úkolu byl ve strategii stanoven konec roku 2021. V listopadu 2021 se i nově ustavená Komise MZd pro porodnictví na svém prvním jednání, kde probírala úkoly, které pro ministerstvo ze strategie rovnosti vyplývají, usnesla, že by z těchto úkolů bylo vhodné začít právě s přípravou této koncepce. S ohledem na proběhlý vývoj je požadavek na vznik koncepce čím dál tím aktuálnější a naléhavější. Tím spíše, pokud by přetrvávající absence existence této koncepce měla brzdit legislativní a další změny, které v oblasti porodní péče požaduje Strategie 2021+. Dále uvedla, že Sekretariát Rady loni na podzim na žádost MZd zpracoval doplňující odůvodnění potřebnosti *Koncepce péče o matku a dítě*, a to včetně návrhu možné struktury

této koncepcce a soupisu relevantních podkladů pro její přípravu (viz příloha č. 3). Následně požádala M. Menšíkovou z Odboru zdravotní péče MZd, aby představila aktuální stav přípravy této koncepcce.

M. Menšíková potvrdila, že pro přípravu koncepcce chtěl Odbor zdravotní péče skutečně využít platformu Komise MZd.³ Všechny relevantní aktéry, tj. zástupce a zástupkyně oborů gynekologie a porodnictví, pediatrie, neonatologie, porodní asistence spolu s dalšími členy a členkami této komise prvně oslovila již na podzim 2021, kdy Komise MZd vznikla. Podklady pro přípravu koncepcce jí však i po urgenci za zdravotnické profesní organizace doložily pouze zástupkyně porodních asistentek. Od ČGPS ČLS JEP obdržela odkaz na *Zásady dispenzární péče v těhotenství* a vyjádření, že péče je nastavena a zajištěna a není zapotřebí ji měnit. Mezitím byla započata příprava *Koncepce porodní asistence*, které byla dána přednost s tím, že vznik koncepcce oboru porodní asistence by měl předcházet vzniku zastřešující *Koncepce péče o matku a dítě*. M. Menšíková nicméně zdravotnické profesní organizace opětovně oslovila s žádostí o zaslání podkladů pro zastřešující koncepci, a to s termínem do 10. dubna letošního roku.⁴ Požádala o popis jednotlivých základních kroků, které v rámci péče ve svém oboru provádějí, které z těchto kroků jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění a které nikoli, a dále jaká je vize za jejich obor do budoucna. Zastřešující koncepci plánuje Odbor zdravotní péče připravit kompilací těchto podkladů. Koncepci M. Menšíková plánuje rozčlenit do tří částí podle jednotlivých období na předporodní, porod a poporodní, přičemž poslední z nich bude dále rozdělena na část týkající se poporodní péče v nemocnici a poté u PLDD. V každé části budou zahrnuty všechny obory, které v daném období péči matce nebo dítěti poskytují. Doplnila, že o podklady nově požádala zástupkyně oboru gynekologické fyzioterapie a chce se obrátit i na Českou asociaci dul. Upřesnění obsahu zastřešující koncepcce a návrhu změn, které by měla obsahovat, by uvítala i od Pracovní skupiny.

M. Čermáková poděkovala M. Menšíkové za shrnutí aktuálního stavu přípravy koncepcce a otevřela diskusi.

J. Pavlovic uvedl, že analytickou část koncepcce bude M. Menšíková moci doplnit v součinnosti s J. Jírovou po zveřejnění statistických dat z oblasti porodnictví.

K. Šimáčková Laurenčíková uvedla, že by stran přípravy koncepcce uvítala konkrétní plán dalších kroků včetně harmonogramu. Příprava koncepcce představuje složitý proces, ve kterém hraje roli řada zájmů, navíc často protichůdných. To však nesmí být důvodem odkladu přípravy dokumentu, stejně tak by se práce na koncepci neměla dále zpožďovat, resp. byla odvislá od toho, že někteří z oslovených aktérů opakovaně nedodali požadované podklady. Uvítala by, kdyby se do přípravy koncepcce nově zapojila i Pracovní skupina a napomohla vytvořit základní draft, o kterém pak bude možné vést jednání s dalšími aktéry. Tím by se proces přípravy mohl posunout vpřed. Návrh koncepcce by měl vzniknout ideálně do konce tohoto roku.

M. Pavlíková doplnila, že se zástupkyněmi Odboru zdravotní péče MZd k podobě koncepcce se již sama iniciativně sešla zkraje měsíce března. Na schůzce, která trvala zhruba tři hodiny, nabyla dojmu, že s nástroji a kapacitami, které má tamní odbor k dispozici, je v jeho možnostech spíše popsat současný stav a držet status quo než vytvářet vizi. Navrhla, aby v rámci Pracovní skupiny vznikl podpůrný tým, jenž s formulací vize způsobu, jak péči nově vést, navzdory současně existující praxi, která je roztržštěná a spíše orientovaná na jednotlivé obory než na dyádu matka-dítě, pomůže a vyjde tak vstříc poptávce ze strany M. Menšíkové.

³ Blíže viz <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/165>.

⁴ Podle dodatečných informací od MZd nebyly ani v tomto náhradním termínu všechny požadované podklady doloženy.

L. Hradecká doplnila, že součinnost na přípravě koncepce může nabídnout i sekretariát Rady, a to obdobným způsobem, jakým probíhala příprava Strategie 2021+, tedy včetně případné organizace kulatého stolu, kde bude možné diskutovat připomínky k draftu koncepce.

K. Šimáčková Laurenčíková zdůraznila, že spolu s nabídkou koncepční a organizační pomoci ze strany Pracovní skupiny a Úřadu vlády ČR, resp. sekretariátu Rady je zapotřebí si předem stanovit, resp. připomenout nepodkročitelné lidskoprávní minimum, vyplývající z mezinárodních závazků ČR, o kterém se již dále nebude diskutovat.

I. Königsmarková uvedla, že její původní představou bylo, že nejprve vzniknou koncepce jednotlivých oborů, které se na péči o matku a dítě v daném období podílejí, a na jejich základě poté vznikne zastřešující koncepce. Doplnila, že sama je členkou skupiny, která připravuje zmiňovanou *Koncepci porodní asistence*, a že proces přípravy je složitý. Přesto doufá, že tato koncepce bude v polovině roku dokončena.

M. Zikán podotkl, že práce na koncepci bude rozsáhlá a nelze ji v jednom člověku kvalitně zpracovat v předpokládaném časovém horizontu do konce roku. Poděkoval tudíž za nabídku širší spolupráce na její přípravě a také za podklad zpracovaný sekretariátem Rady (viz příloha č. 3), jenž v závěru obsahuje i návrh možné struktury koncepce. Z té je podle něj možné dobře vyjít. Nabídl, že z pozice člena několika sekcí ČGPS ČLS JEP, včetně Sekce gynekologů a porodníků lůžkových zařízení, jíž předsedá, se pokusí přispět k tomu, aby připomínkování draftu koncepce probíhalo racionálním způsobem. Nesouhlasná stanoviska se nepochybně objeví, nicméně bude apelovat na to, aby každý nesouhlasný argument byl podložen konkrétními daty. Stejně tak podpoří implementaci koncepce poté, co bude schválena. Zároveň MZd adresoval poptávku po datové konferenci, na níž budou za účasti čelních představitelů a představitelk dotčených odborných společností blíže představena a diskutována aktuální data z ČR spolu s jasnými evidence-based důkazy, které nyní máme k dispozici a které podporují jednotlivé kroky koncepce v porodnické i neonatologické péči.

H. Canibal rovněž nabídl součinnost při přípravě koncepce. Uvedl, že pro nastavení péče již existuje dostatek důkazů i zdrojů. Pro něj jako neonatologa je jasné, co by se s dítětem po narození mělo dít, byť se to nyní plošně neděje a je to spíše na vůli jednotlivých nemocnic. Pokud PLDD odmítají časné propuštění z porodnice a trvají na tom, že péči o dítě začínají až po třetím dnu života, je možné například novorozenecký screening zajistit ambulantně v nemocnici. Aktuálně chybí standardy péče v řadě neonatologických i pediatrických aspektů. Je však podle něj nejen možné, ale poměrně jednoduché je nastavit.

M. Vnoučková navrhla opustit návrh rozčlenění koncepce podle období před porodem, při porodu a po porodu a raději se soustředit na potřebnost péče. Pro ženu, dítě i rodinu je ideální kontinuální péče, kterou poskytuje jeden poskytovatel, popřípadě menší skupina poskytovatelů/poskytovatelek péče. Pro zdravou ženu, zdravé dítě a zdravou rodinu není zapotřebí specializované péče. Koncepce by namísto jednotlivých časových úseků měla sledovat, kdo potřebuje jakou úroveň péče. Dále uvedla, že v mnoha zemích je primární poskytovatelkou péče porodní asistentka, lékař je až sekundárním poskytovatelem. Zároveň připomenula přetíženost PLDD, kteří byť mají děti ve své péči, návštěvní službu reálně nevykonávají.

J. Pavlovic potvrdil, že standardy péče skutečně chybí, a to nejen v oblasti porodnictví. Dosud existuje cca 40 standardů, což je velice málo. I proto na MZd nově vznikl Národní institut kvality a excelence zdravotnictví (dále jen „NIKEZ“), ústřední orgán pro schvalování návrhů klinických doporučených postupů (dále jen „KDP“). NIKEZ bude mít pracovní skupiny pro jednotlivé segmenty zdravotnictví, které budou participovat na vytváření dalších standardů, resp. KDP.

Plánuje se i spolupráce s britským institutem NICE (The National Institute for Health and Care Excellence), a potažmo adaptace jím vytvořených standardů do českého prostředí.

H. Canibal doplnil, že existence KDP napomůže nejen eliminovat nežádoucí overmanagement a overtreatment v péči, ale zároveň z hlediska ekonomického dopadu může přinést významné úspory.

M. Pavlíková velice ocenila jak vznik NIKEZ, tak především plán spolupráce s institutem NICE, který má standardy již hotové. Zdůraznila, že standardy NICE jsou excelentně zpracované, vědecky řádně podložené a mají přehlednou strukturu s odkazy na konkrétní studie. Uvítala by, kdyby se právě tyto standardy staly východiskem pro nastavení péče o matku a dítě v ČR. Problém aktuální absence standardů péče v této oblasti diskutovala i na výše zmiňované schůzce se zástupkyněmi Odboru zdravotní péče. Shodly se, že při neexistenci národních doporučení k péči je problematické koncepci vytvářet. Možnost využití standardů NICE by tak pro přípravu koncepce byla zásadní oporou.

I. Königsmarková rovněž ocenila vznik NIKEZ a plán využití standardů NICE. Podpořila výše uvedené stanovisko M. Vnoučkové. Zároveň apelovala na přehodnocení aktuálního zařazení péče o těhotnou ženu do kategorie dispenzární péče, tedy péče o nemocné nebo nemocí ohrožené. Péče o těhotnou by podle ní měla být zařazena do péče preventivní.

M. Menšíková uvedla, že pomoc při přípravě koncepce jediné uvítá.

Na základě proběhlé diskuze zahájila M. Čermáková hlasování o návrhu usnesení.

Usnesení č. 02/2023

Pracovní skupina k porodnictví

- a) bere na vědomí přiložený Podklad k přípravě Koncepce péče o matku a dítě (dále jen „Koncepce“);**
- b) vítá iniciativu zmocněnkyně vlády pro lidská práva podílet se spolu s Ministerstvem zdravotnictví na přípravě Koncepce;**
- c) obrací se na Ministerstvo zdravotnictví s žádostí o zahrnutí Pracovní skupiny k porodnictví a Odboru rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR do zpracování návrhu Koncepce již ve fázi přípravy;**
- d) doporučuje sekretariátu, aby zajistil související organizační a odbornou součinnost na přípravě Koncepce.**

Výsledek hlasování: 23 PRO, 0 PROTI, 0 ZDRŽEL(A) SE. Usnesení bylo přijato.

3. Publikování statistických dat z oblasti porodnictví

a. (3a.) Informace o jednání s vedením ÚZIS ČR k Podnětu k publikaci statistických dat

M. Čermáková otevřela první část třetího bodu a předala slovo M. Pavlíkové.

M. Pavlíková informovala o dvou schůzkách⁵ s ředitelem ÚZIS ČR, na kterých s ním detailně diskutovala požadavky Pracovní skupiny vyplývající z aktualizovaného *Podnětu k publikování statistických dat*.⁶ Obou schůzek se zúčastnila také J. Jírová a L. Hradecká. M. Pavlíková

⁵ První schůzka proběhla 27. května 2022, druhá 15. března 2023.

⁶ Blíže viz <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni-skupina-k-porodnictvi/Schvaleny-Podnet-Pracovni-skupiny-k-porodnictvi-k-publikovani-statistickych-dat.pdf>.

zdůraznila, že existence podnětu i jeho předchozích verzí přispěla k tlaku na ÚZIS ČR směrem k realizaci požadovaných změn. Se sekretariátem Rady se tudíž domluvila, že aktualizovaná verze podnětu zatím nebude Radě předkládána k projednání, ovšem pod podmínkou, že v blízkém časovém horizontu ze strany ÚZIS ČR dojde k příslibeným změnám.

b. (3b.) Novinky z Národního registru reprodukčního zdraví a zveřejnění otevřených datových sad

M. Čermáková otevřela druhou část třetího bodu a předala slovo J. Jírové.

J. Jírová zrekapitulovala plánované a provedené kroky k optimalizaci sběru dat v rámci v Národního registru reprodukčního zdraví (dále jen „NRRZ“) za uplynulý půlrok. Vznikla Rada NRRZ, s jejíž pomocí byla vytvořena obměněná datová struktura u většiny modulů registru (blíže viz příloha č. 4). Větší obsahové změny modulu *Rodička* i modulu *Novorozenec* vejdou v platnost od 1. ledna 2024. Aktuálně probíhá schvalování dlouho poptávané ročenky *Rodička a novorozenec* za chybějících šest let (tj. za roky 2016-2021) a k její publikaci dojde již v nejbližších týdnech.⁷ Dále uvedla, že kromě klasických ročenek *Rodička a novorozenec* plánuje ÚZIS ČR zveřejnit i další datové výstupy. Prvním z nich budou reporty agregovaných dat v elektronicky čitelném formátu v xlsx, ke kterým bude dobudován vizualizační nástroj. Reporty agregovaných dat jsou připraveny pro všechny moduly NRRZ, a to v třídění podle kraje bydliště i podle kraje poskytovatele zdravotních služeb. Zveřejněny budou na www.nzip.cz, kde je nově doplněna datová sekce. Pro poskytovatele zdravotních služeb zároveň budou tato data po přihlášení (tj. neveřejně) k dispozici i v benchmarkingové podobě, jež umožní porovnání s dalšími zdravotnickými zařízeními. Druhým typem datových výstupů budou otevřené anonymizované datové sady a konečně třetím by měla být publikace tzv. rezortních referenčních statistik (dále jen „RRS“), které budou definovány vyhláškou MZd a publikovány na úroveň jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Závěrem prezentace J. Jírová jmenovitě představila složení Rady NRRZ.

M. Čermáková poděkovala J. Jírové za prezentaci a otevřela diskuzi.

M. Pavlíková ocenila zejména záměr zveřejňovat pravidelně RRS na úroveň jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Soubor dat předběžně navržený tímto způsobem ke zveřejnění (viz příloha č. 4, slide č. 16 a 17) je minimální, nicméně podle ní i v této minimální podobě již může napomoci rozkrýt, jak rozrůzněná péče v ČR je i u typově stejných zařízení. Považuje za klíčové, aby navržený soubor dat k publikaci nebyl dále redukován. V této souvislosti požádala, aby Pracovní skupina byla zapojena do připomínkování související vyhlášky, až bude předložena do mezirezortního připomínkového řízení. Dále uvedla, že na schůzce s vedením ÚZIS ČR rovněž zaznělo, že datové sady budou moci nově navrhovat i externí odborné subjekty a relevantní stakeholdeři, potažmo tedy i Pracovní skupina a Rada. Touto cestou by podle ní šlo získat například i soubor dat k mateřské mortalitě, který by zahrnoval data od počátku těhotenství až zhruba rok po porodu, vč. příčin úmrtí a třídění podle různých faktorů. Ostatně součástí doporučení v *Podnětu k publikování statistických dat* bylo právě i zřízení výzkumné skupiny ke shromažďování a vyhodnocování údajů týkajících se mateřské úmrtnosti.

Zároveň potvrdila, že na školeních zdravotnic a zdravotníků v principech evidence-base péče opakovaně slyší, že jim chybí možnost porovnání s daty z ostatních zdravotnických zařízení. Plánované zavedení možnosti benchmarkingového porovnání tak napomůže odstranit další z dlouhodobých nedostatků v oblasti sběru dat.

⁷ Blíže viz <https://www.uzis.cz/res/f/008423/rodnov2016-2021.pdf>.

J. Jírová doplnila, že externě navrhovat bude možné nejenom otevřené datové sady, ale i agregovaná data. Obě varianty budou nicméně muset projít schvalovacím procesem. V návaznosti na dotaz I. Königsmarkové dále doplnila, že Rada NRRZ je poradním orgánem ředitele ÚZIS ČR a ten se ji rozhodl obsadit výhradně představiteli ČGPS a ČNeoS ČLS JEP (proto v ní není zastoupena žádná porodní asistentka ani příjemkyně péče).

c. (3c.) Doporučení z Mezinárodního workshopu ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí

M. Čermáková otevřela třetí část třetího bodu a předala slovo L. Hradecké.

L. Hradecká informovala o průběhu a výstupech z mezinárodního workshopu, který uspořádal sekretariát Rady dne 8. prosince 2022 v návaznosti na opatření ve Strategii 2021+ týkající se důsledné implementace programu BfHI.⁸ Akce byla koncipována jako ryze odborná, uzavřená, bez komerčního vlivu a účastnili se jí jak zástupci a zástupkyně domácích relevantních institucí a organizací – včetně některých členů a členek Pracovní skupiny, kterým ještě jednou poděkovala za jejich aktivní účast – tak kapacity z WHO z ústředí v Ženevě i z evropské pobočky. Jmenovitě poděkovala A. Majerčíkové za odborné konzultace a pomoc s přípravou věcného obsahu workshopu. Doporučení,⁹ jež z workshopu vzešla, mj. k rozšíření sběru dat a k úpravě stávající definice dat tak, aby byly souladu s definicemi WHO a UNICEF, byla předána MZd, ÚZIS ČR a také představena na prvním jednání nově vzniklé Komise pro výživu kojenců a malých dětí (dále jen „Komise pro výživu“).

M. Čermáková poděkovala L. Hradecké za shrnutí a otevřela diskuzi.

J. Jírová uvedla, že doporučené úpravy dvou definic i přidání nového parametru k rooming-in již diskutovala s předsedou ČNeoS ČLS JEP Z. Straňákem, který s nimi vyslovil souhlas. Úpravy by nicméně doporučila implementovat až od začátku příštího roku, aby metodologie sběru dat po letošním roce zůstala konzistentní.

A. Majerčíková poděkovala sekretariátu Rady za organizaci workshopu a za to, že tématu BfHI věnuje kontinuální pozornost. Zároveň poděkovala J. Jírové, že s doporučeními z workshopu aktivně pracuje. Přišlo jí významné, že se workshopu zúčastnili odborník a odbornice z WHO – ostatně to bylo poprvé, co k tomu tématu v ČR vystoupili. Zdůraznila, že zástupce a zástupkyně WHO velmi ocenili, že workshop organizoval právě Odbor rovnosti žen a mužů, což podle nich adekvátně reflektovalo, že kojení je z významné části otázkou rovnosti žen a mužů a že jej nelze redukovat na výhradně zdravotnické téma, jak bylo dosud většinově pojmáno.

M. Pavlíková rovněž poděkovala za organizaci přínosného workshopu. Kromě něj se zúčastnila i prvního jednání Komise pro výživu. Na obou akcích velmi rezonovalo téma střetu zájmů. Oceňuje, že Úřad vlády ČR i MZd se v souladu s doporučeními WHO důsledně snaží o jeho eliminaci, přestože tím naráží na vysokou míru nepochopení ze strany některých lékařů a lékařek, a potažmo neschopnost reflektovat dopady spolupráce s výrobcí komerční umělé výživy, dudlíků a láhví. Na workshop se například neohlášeně dostavil i člen výboru ČNeoS ČLS JEP, přičemž jeho přítomnost vyšla najevo až v momentě, kdy do průběhu workshopu aktivně vstoupil. Nepřizváním své odborné společnosti z důvodu střetu zájmů se cítil dotčen

⁸ Blíže viz <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/mezinarodni-workshop-za-ucasti-kapacit-z-who-ke-sberu-dat-nutnych-ke-zlepseni-poporodni-pece--vyzivy-kojencu-a-malych-deti-202254/>.

⁹ Doporučení jsou uvedena na str. 7 ve shrnutí dostupném z <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Shrnuti-a-zaverecna-doporuceni.pdf>.

a podobně tomu bylo i na jednání Komise pro výživu. MZd přitom podle ní projevilo vysokou míru vstřícnosti tím, že umožnilo osobám ve střetu zájmů na jednání komise zůstat v roli hostů a hostek a přispívat do diskuze, pouze byly vyloučeny z hlasování. I tak to z jejich strany bylo vnímáno jako degradující.

L. Hradecká uvedla, že plnění opatření ze Strategie 2021+ týkající se eliminace střetu zájmů je náročné a že i pro ni jakožto spoluorganizátorku workshopu bylo poté, co opakovaně zástupce a zástupkyně WHO ujistila, že na workshop nebyly přizvány žádné osoby a subjekty ve střetu zájmů, nepříjemné řešit vystoupení nepřizvaného hosta, jenž je ve vedení organizace s prokazatelným, na Pracovní skupině opakovaně řešeným, střetem zájmů.

J. Pavlovic uvedl, že MZd se řídí zadáním ze Strategie 2021+, kde opatření 4.6.4 v kapitole Zdraví jasně stanoví, že mezirezortní koordinační orgán pro výživu kojenců a malých dětí má být složen z relevantních akterek a aktérů, „kteří nezastupují výrobce náhrad mateřského mléka, kojeneckých lahví a dudlíků a nepřijímají od nich finanční či nefinanční dary“.¹⁰ MZd o spolupráci s lékařskou veřejností rozhodně stojí, stejně tak o následný přenos poznatků a závěrů komise do praxe, a tudíž hledá vhodný mód funkční spolupráce, která bude v souladu s nastaveným mechanismem eliminace střetu zájmů, mj. např. prostřednictvím nominace nezávislých expertů a expertek.

K. Laurenčíková Šimáčková ocenila konstruktivní přístup MZd v kombinaci s důsledností v naplňování předmětného opatření ze Strategie 2021+, jenž má své opodstatnění.

4. Představení evaluačního a certifikačního nástroje Evropské sítě porodních domů a center

M. Čermáková otevřela čtvrtý bod jednání a předalo slovo M. Nemravovi.

M. Nemrava představil pilotní verzi nástroje MUSA (Midwifery Unit Self-Assessment) pro sebe-evaluaci porodních domů a center, který vyvíjí Evropská síť pro porodní domy a centra (Midwifery Unit Network, dále jen „MUNet“) ve spolupráci se City, University of London. Nástroj vznikl v návaznosti na *Evropské standardy pro porodní domy a centra*¹¹ (dále jen „Standardy MUNet“), které M. Nemrava již představoval na minulých jednáních Pracovní skupiny. Na tvorbě Standardů MUNet se podílelo více než 130 odborníků a odbornic z celé Evropy, mj. z britského institutu NICE, Evropské rady a kolegia gynekologie a porodnictví a Evropské asociace porodních asistentek. Standardy MUNet jsou tak podle něj i vhodným podkladem pro přípravu *Koncepce péče o matku a dítě* diskutované v předchozích bodech jednání. Rozčleněny jsou na 10 témat, resp. oblastí, jež v součtu obsahují 29 jednotlivých standardů. Na tyto standardy a jejich výklad jsou přímo navázány jednotlivé složky a indikátory vyvíjeného evaluačního nástroje MUSA. Nástroj byl v první fázi pilotován v šesti zdravotnických zařízeních ve Velké Británii, Belgii a Polsku. Evaluace je nastavena na jeden rok a zahrnuje fázi přípravy, implementace a opakovaného zhodnocení (blíže viz příloha č. 5). Zdravotnická zařízení, která evaluaci procházejí, zároveň vidí, jak si stojí v porovnání s ostatními. Tým, který nástroj vyvíjí a poskytuje při jeho využití na vyžádání technickou a odbornou asistenci, usiluje nyní o získání prostředků z fondů EU, aby nástroj mohl být plně automatizován.

Původně se mělo jednat nejen o evaluační, nýbrž i certifikační nástroj. Tým MUNet nicméně v průběhu příprav rovněž narazil na problém střetu zájmů a dospěl k závěru, že není vhodné, aby se MUNet jako organizace, která se podílela na přípravě příslušných standardů MUNet

¹⁰ Cit. z úkolové části Strategie 2021+.

¹¹ Autorizovaný český předklad Standardů MUNet je dostupný z https://apodac.org/wp-content/uploads/MUNET-Standards_4_2021_CZ1.pdf.

a zároveň školí zdravotnická zařízení v jejich aplikaci, souběžně prováděla certifikaci porodních domů a center. V tomto ohledu se inspirovala Americkou asociací pro porodní domy a centra, jež tyto dvě role rovněž důsledně odděluje. Ve snaze zamezit střetu zájmů a zároveň podpořit implementaci Standardů MUNet tak padlo rozhodnutí, že tento nástroj bude k dispozici zdarma, porodní centra a domy si jej budou moci volně stáhnout a samostatně použít a v případě zájmu využít odborné asistence ze strany týmu MUSA.

M. Nemrava by uvítal, kdyby se Standardy MUNet a nástroj MUSA využívaly s podporou MZd i v ČR. S ohledem na předpokládaný vývoj porodnosti v následujících pěti letech¹² očekává zvýšenou poptávku po službách, které jsou typově poskytovány v porodních domech a centrech, což potvrdil i J. Pavlovic.

M. Čermáková poděkovala M. Nemravovi za prezentaci a otevřela diskuzi.

M. Zikán uvedl, že Standardy MUNet považuje za důležitý dokument, který jasně popisuje mechanismy pro vznik fungujících center porodní asistence.

M. Pavlíková se dotázala MZd, zda by bylo možné Standardy MUNet využít namísto zrušeného metodického doporučení k centrům porodní asistence (o jeho zrušení referovala M. Menšíková v předem zaslaném písemném shrnutí pro Pracovní skupinu - viz příloha č. 1, str 4-5). K. Šimáčková Laurenčíková se dotázala, zda jsou Standardy MUNet použitelné i pro samostatné porodní domy. M. Vnoučková se dotázala, zda Standardy MUNet automaticky počítají s hospitalizací ženy. Zkritizovala, že v ČR je úhrada péče při porodu vázána na hospitalizaci. V této souvislosti zmínila potíž s vyplňováním zprávy o rodiče u porodů mimo zdravotnické zařízení, načež J. Jírová odvětila, že tento problém by měl být již odstraněn a že hodnoty položek sběru dat pro příslušný registr včetně nastavení souvisejících kontrol byly odpovídajícím způsobem aktualizovány. M. Vnoučkovou vyzvala, aby jí písemně zaslala, co je při reportingu u porodů mimo zdravotnické zařízení eventuálně ještě zapotřebí upravit.

J. Pavlovic se využití Standardů MUNet ani pilotáži nástroje MUSA nebrání. Od Sekce MZd pro zdravotní péči má informaci, že zrušení metodického doporučení k centrům porodní asistence má být kompenzováno vznikem *Koncepce péče o matku a dítě*. M. Menšíková doplnila, že návrh na zrušení metodického doporučení vycházel z usnesení Komise MZd ze dne 15. září 2022. L. Hradecká doplnila, že požadavek na existenci standardů pro centra porodní asistence, mj. za využití Standardů MUNet i vyvíjeného nástroje MUSA, je součástí úkolů pro MZd obsažených ve Strategii 2021+. M. Nemrava dále reagoval, že v anglickém originále Standardy MUNET používají jednotný termín *midwifery units* (jednotky vedené porodními asistentkami), který odkazuje na oba kontexty – jak přidružené porodní centrum, tak samostatně stojící porodní dům. V tomto smyslu nejsou vázány na hospitalizaci. Jsou organizačními standardy, které doplňují standardy klinické péče.

Následovala diskuze ohledně aktuální faktické nemožnosti vzniku samostatných porodních domů v ČR. Hlavní překážky jejich vzniku Pracovní skupina podrobně analyzovala již v roce 2017 v souvisejícím podnětu.¹³ Patří mezi ně zejména podmínka přítomnosti lékaře či lékařky v oboru gynekologie a porodnictví do 5 minut u porodu v porodním domě, jež je stanovena vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v kombinaci s požadavky vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. I. Königsmarková, M. Vnoučková a M. Nemrava uvedli, že tato podmínka je v porovnání s ostatními zeměmi nestandardním unikem. M. Nemrava doporučil si za vzor v nastavení péče

¹² Předpokládá se pokles porodů na cca 80 tisíc ročně.

¹³ Blíže viz https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/cinnost_rady/Pracovni-skupina-k-porodnictvi---podnet-k-porodnim-domum.pdf.

vzít Kanadu, Nový Zéland a skandinávské země. Kanada má lepší výsledky péče než ČR, přitom tamní průměrná dojezdová vzdálenost do porodnice činí 480 km.

K. Šimáčková Laurenčíková znění obou vyhlášek v loňském roce připomínkala¹⁴ v mezirezortním připomínkovém řízení,¹⁵ kde požadovala revizi (Pracovní skupinou) kritizovaných ustanovení, avšak MZd jejím připomínkám nevyhovělo. MZd ve vypořádání připomínek uvedlo, že připomínky zmocněnkyně vlády pro lidská práva budou projednány Komisí MZd, k čemuž však na jednání příslušné komise 15. září 2022 nedošlo.

A. Hořejší doplnila, že ke způsobu aplikaci těchto vyhlášek ze strany MZd se kriticky vyjádřil také Krajský soud v Plzni v odůvodnění rozsudku, kterým zrušil stotisícovou pokutu pro porodní asistentku za asistenci u pěti domácích fyziologických porodů. Tu ji původně udělil tamní krajský úřad (byť od něj měla oprávnění k poskytování zdravotních služeb bez výjimek) a následně potvrdilo i MZd, proto se obrátila na soud. Rozsudek je pravomocný,¹⁶ nicméně MZd proti němu podalo kasační stížnost. J. Pavlovic uvedl, že stran předmětného rozsudku má od Sekce MZd pro legislativu a právo informací, že kasační stížnost byla podána mj. proto, že soudy v minulosti v této problematice rozhodovaly jinak, tudíž je pro MZd žádoucí mít k dispozici „návod“, resp. vyjasnění ze strany Nejvyššího správního soudu. A. Hořejší kontrovala, že MZd „návod“ již k dispozici má v podobě rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Dubská a Krejzová proti ČR*, ve kterém byla ČR vyzvána, aby v dané oblasti učinila další pokrok a při respektování práv žen v oblasti reprodukčního zdraví a vědeckých poznatků podrobovala příslušné právní předpisy přezkumu. Zároveň doplnila, že i právě proto je požadavek na revizi obou vyhlášek součástí úkolů ve Strategii 2021+.

5. Dostupnost screeningových vyšetření v porodnici pro děti propuštěné z péče

M. Čermáková otevřela čtvrtý bod jednání a předalo slovo M. Pavlíkové a I. Matějovské.

M. Pavlíková uvedla, že pokud žena odejde z porodnice krátce po porodu, popřípadě porodí v domácím prostředí, má ztížený přístup ke screeningovým vyšetřením, která se standardně provádějí před propuštěním z porodnice. S odmítnutím dodatečného provedení těchto vyšetření vč. laboratorního screeningového vyšetření, pro které je zapotřebí odběr krve z patičky novorozence v intervalu 48–72 hodin po narození, se mohou setkat jak ze strany PLDD, tak ze strany porodnic s odůvodněním, že nad rámec hospitalizace tato vyšetření nemohou provést. Související bariéry v současném systému chtěla prodiskutovat mj. pro účely shromažďování podkladů pro přípravu *Koncepce péče o matku a dítě*.

I. Matějovská z Odboru regulace cen a úhrad za MZd doplnila, že standardní součástí hrazené péče poskytované při hospitalizaci rodičky v porodnici jsou i novorozenecká screeningová vyšetření. Pokud žena z porodnice odchází před uplynutím 72 hodin od porodu, resp. předtím, než je možné všechna tato vyšetření provést, musí být tato skutečnost ve zdravotnické dokumentaci zaznamenána a matka zároveň podepisuje záznam o odmítnutí novorozeneckého laboratorního screeningu. Lékař/ka má v takovém případě povinnost matku informovat, že si má za účelem provedení těchto vyšetření sama vyhledat jiného poskytovatele zdravotních služeb. Zdravotní pojišťovny mají za tímto účelem s PLDD nasmlouvaný výkon

¹⁴ Na přípravě návrhu připomínek se za Pracovní skupinu podílela zejm. A. Štefanidesová a I. Königsmarková.

¹⁵ Viz <https://albatros.odok.cz/ODOK/eklep3.nsf/%24%24OpenDominoDocument.xsp?documentId=B0228E> a dále <https://albatros.odok.cz/ODOK/eklep3.nsf/%24%24OpenDominoDocument.xsp?documentId=B02292>.

¹⁶ Anonymizovaný rozsudek viz https://drive.google.com/file/d/1Du3gIW7r7HlwrDrEFOGN_DJ_-_u7idNKEI/view?fbclid=IwAR3RmISxwzdoORc8ZIUURRBV6Jr7A37-xVxYExatNTqHyhB0dLyov32V6m50.

„Odběr pro novorozenecký screening nebo rescreening vrozených vad u novorozence“¹⁷ a lze jej provést i u novorozenců, kteří ještě nejsou registrováni k pojištění. Neonatologická oddělení některých porodnic mají ambulance, nicméně také záleží, zda mají příslušný výkon nasmlouvaný s pojišťovnou, jinak si jej matka musí uhradit sama. V aktuálním nastavení tedy spatřuje spíše formální nedostatky než faktickou nedostupnost péče.

M. Čermáková poděkovala oběma za úvodní shrnutí a otevřela diskuzi.

H. Canibal informoval, že porodnice v Havířově podporuje porod ambulantním způsobem (ostatně na počet rodiček má jeden z nejvyšších počtů ambulantních porodů v ČR) a již čtyři roky disponuje ambulancí, kam se ženy po uplynutí 48 hodin od porodu mohou za účelem provedení těchto vyšetření vrátit. Vnímá neochotu části PLDD vyšetření po ambulantním porodu provádět, stejně tak v minulosti byla patrná i neochota některých porodnic. Z toho důvodu havířovská porodnice nabídla péči a provádění novorozeneckých screeningových vyšetření celému mikroregionu, tedy nejen vlastním klientkám, ale i ženám, které porodily doma nebo ambulantně v jiných porodnicích. Mezitím však i porodnice, jež dodatečné provedení screeningů nad rámec hospitalizace původně neumožňovaly, svůj přístup přehodnotily. Zdůraznil, že následná péče o dříve propuštěné novorozence není pouze o screening, nýbrž o celkovém klinickém zhodnocení dítěte. Má za to, že obojí je v Moravskoslezském kraji ze strany většiny porodnic již standardem.

I. Antoníčková doplnila, že souhlasí, že porodnice by měla vyšetření zajistit i v případě ambulantních či domácích porodů. Uvedla, že Fakultní nemocnice Olomouc, kde působí, také disponuje ambulancí, do které za účelem dodatečného provedení screeningových vyšetření u novorozence chodí i matky, které rodily jinde. Do ambulance si na jejím pracovišti ženu rovněž zvou nejen za účelem provedení screeningů, ale i za účelem kontroly výživy dítěte atd.

M. Zikán uvedl, že porodnice si musí pro takové případy požádat o rozšíření registrace o poskytování ambulantní péče a nasmlouvat si příslušné výkony s pojišťovnami. Pokud žena odchází před uplynutím 48 hodin od porodu, porodnici je za hospitalizaci krácená platba od pojišťovny, neboť tím nedosáhne tzv. dolního trim-pointu. Zde je tedy prostor nasmlouvat si příslušný výkon k provedení screeningových vyšetření. Uvedl, že Fakultní nemocnice Bulovka má 2 % ambulantních porodů, personál to tedy nijak zásadně nezatěžuje. Naopak je to logické řešení z hlediska komplexity poskytování péče, protože neonatoložka či neonatolog je obeznámený s daným dítětem, ví, jak se adaptovalo po porodu, co lze od něj očekávat atd., a sám si jej poté v ambulanci zkontroluje a provede screeningový odběr. Bariéry v této oblasti tedy spatřuje spíše mentální než formální. Domnívá se, že k jejich překonání by napomohlo vydání metodického doporučení.

M. Vnoučková uvedla, že zmíněné příklady jsou ukázkou toho, jak je veškerá péče tlačena do porodnic a jak systém dává finanční prostředky do lůžkových zařízení na úkor komunitní péče. Pro ženu není ideální, aby žena jezdila s novorozencem zpět do porodnice. Na základě příkladů od svých klientek ilustrovala, jak je současné nastavení systému péče pro některé ženy a jejich rodiny vysilující. I. Königsmarková podpořila stanovisko M. Vnoučkové a uvedla, že porodní asistentky odběr krve z patičky novorozence v domácím prostředí ženy běžně provádějí. Přestože k tomu mají příslušné odborné kompetence, PLDD s nimi z pozice autorské odbornosti odmítají tento výkon sdílet. Zástupkyně příjemkyň péče P. Sovová potvrdila, že pro ženy vskutku není praktické vracet se do porodnice a různě přejíždět tam a zpět. Pro ženy je nejpraktičtější v tomto období zůstat doma a mít dostupnou kontinuální péči porodní asistentky. H. Canibal uvedl, že v havířovské porodnici ženám už nabízejí i návštěvní službu doma. Odběr pro laboratorní screening takto není nejmenší problém v domácím

¹⁷ Blíže viz <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/02210>.



prostředí provést, nicméně např. pro sonografické vyšetření ledvin je nutná návštěva ambulance. P. Sovová zdůraznila, že perspektiva ženy a její rodiny by z úvah o nastavení péče neměla vypadat, naopak by měla být v samém centru přípravy *Koncepce péče o matku a dítě*.

M. Pavlíková poděkovala za sdílení zkušeností z praxe. Zváží přípravu případného stručného přehledu, co je v rámci stávajícího systému a právní úpravy v této oblasti možné. Zároveň by uvítala vznik informačního či metodického materiálu, který by podpořil rozšíření dobré praxe i do dalších regionů.

6. Různé

M. Čermáková poděkovala všem za aktivní účast. Z časových důvodů (tj. kvůli naplnění tří hodin naplánovaných pro jednání a související nutnost uvolnit zasedací místnost pro potřeby dalšího útvaru Úřadu vlády ČR) již pouze požádala sekretariát Rady, aby informace o termínu dalšího jednání, resp. případné hlasování o něm avizoval Pracovní skupině e-mailem, a jednání Pracovní skupiny ukončila.

Přílohy zápisu

- Příloha č. 1 Shrnutí aktuálních informací a plnění úkolů pro Pracovní skupinu
- Příloha č. 2 Aktualizovaná Východiska Pracovní skupiny k porodnictví
- Příloha č. 3 Podklad k přípravě Koncepce péče o matku a dítě
- Příloha č. 4 Prezentace J. Jírové ke změnám v Národním registru reprodukčního zdraví
- Příloha č. 5 Prezentace M. Nemravý k nástroji MUSA (Midwifery Unit Self-Assessment)

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

1. Zveřejnit na webu www.vlada.cz aktualizovaná *Východiska Pracovní skupiny k porodnictví*
Zodpovídá: sekretariát Rady
Termín: co nejdříve
2. Poskytnout odborné konzultace a součinnost na přípravě návrhu *Koncepce péče o matku a dítě*
Zodpovídá: členky a členové Pracovní skupiny
Termín: průběžně
3. Zajistit organizační a odbornou součinnost s MZd na přípravě návrhu *Koncepce péče o matku a dítě*
Zodpovídá: sekretariát Rady
Termín: průběžně
4. Informovat Pracovní skupinu prostřednictvím sekretariátu Rady o předložení návrhu vyhlášky MZd k definici RRS do mezirezortního připomínkového řízení
Zodpovídá: J. Jírová
Termín: bezprostředně po uveřejnění v eKLEP
5. Rozeslat návrh vyhlášky MZd k definici RRS Pracovní skupině k připomínkám
Zodpovídá: sekretariát Rady
Termín: bezprostředně po uveřejnění v eKLEP

V Praze dne 20. července 2023

Zapsala: Lucie Hradecká, tajemnice Pracovní skupiny
Schválila: bude doplněno