



## Podklad pro náměstkyni Helenu Rögnerovou – schůzka k zajištění dostupnosti hrazené péče porodní asistentky

V Praze dne 28. května 2021

### A. Hlavní identifikované problémy

1. **Nedostatečná péče o ženu a novorozence v době šestinedělí (vč. špatné návaznosti porodní a poporodní péče)**
2. **Nezajištění dostupnosti péče porodní asistentky ze strany pojišťoven (neuzavírání smluv)**
3. **Definice stávajících zdravotních výkonů, případně nemožnost jejich vykázaní i jinými odbornostmi či úplná absence některých zdravotních výkonů v oblasti péče v souvislosti s porodem neodpovídá aktuálnímu stavu vědeckého poznání a doporučením WHO**
4. **Nepřiměřené omezení péče porodních asistentek a jejich nahrazování lékařskou péčí bez zdravotního důvodu**
5. **Nerovné postavení porodních asistentek v dohodovacím řízení a nevhodnost jejich podřazení do segmentu domácí péče**

#### Důsledky:

- Ženám a jejich rodinám je de facto **znemožněna volba poskytovatele** zdravotní péče
- Nedostatečná péče v období šestinedělí přináší **sníženou kvalitu života, a nakonec i zvýšené náklady na zdravotní služby** kvůli preventabilním onemocněním a poklesu počtu kojených dětí
- Česká republika je za tyto nedostatky **opakovaně kritizována ze strany mezinárodních institucí** včetně Výboru OSN pro odstranění diskriminace žen

### B. Aktuální stav

- **Nezajištění dostupnosti hrazené péče ze strany pojišťoven**

Současná právní úprava umožňuje ženám čerpat péči porodní asistentky hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, ale přetrvávajícím problémem je nezajištění dostupnosti této péče ze strany pojišťoven.

Podle § 18 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění poskytují nelékařští zdravotničtí pracovníci, mezi které patří i porodní asistentky, hrazené služby pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce. Platný seznam zdravotních výkonů obsahuje tři ambulantní výkony porodních asistentek: 1) komplexní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou (č. 06021), 2) kontrolní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou (č. 06023) a 3) návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou (č. 06211).

V roce 2018 **veřejná ochránkyně práv kritizovala nedostupnost péče porodních asistentek**, která má být hrazena z veřejného zdravotního pojištění a nasmlouvaná zdravotními pojišťovkami.<sup>1</sup>

Liga lidských práv má nedávné informace (z roku 2020) od žen, které se obracely na svoji zdravotní pojišťovnu s žádostí o zajištění dostupnosti péče porodní asistentky. Všeobecná zdravotní pojišťovna klientce zaslala seznam celkem 12 poskytovatelů v celé České republice, přičemž část z nich byla z oboru gynekologie. Oborová zdravotní pojišťovna rozeslala několika klientkám e-mail stejného znění s tím, že doporučit porodní asistentku má ošetřující lékař (výtisk e-mailu je uveden v příloze), jedné klientce pojišťovna telefonicky sdělila, že porodní asistentky nemají o smlouvy s pojišťovnou zájem. Obdobnými informacemi disponuje i Pracovní skupina k porodnictví (další příklad je rovněž součástí přílohy). Celkově ze zjištění vyplývá, že některé pojišťovny mají nasmlouvané porodní asistentky v některých krajích, ale tato **péče není ani zdaleka dostupná všem ženám ve všech krajích a u všech pojišťoven**.

<sup>1</sup> Blíže viz <https://www.ochrance.cz/aktualne/zeny-maji-pravo-na-hrazenou-peci-porodnich-asistentek/>.

Potřebu řešit tento dlouhodobý problém a obecně **význam ambulantně poskytované péče komunitních porodních asistentek zesílila i pandemie covid-19, během které byly ženy více ohroženy izolací a nedostatkem péče** (kvůli personální nouzi byly např. zavřeny i některé porodnice). Jak Sociologický ústav Akademie věd ČR upozornil již při první vlně pandemie covid-19, „(v) rámci předporodní a poporodní péče dochází k omezování pravidelných prohlídek, v porodnicích jsou ženy častěji a déle nechávány o samotě a jsou dříve propouštěny domů. Dřívější odchod do domácí péče ale může znamenat komplikaci pro méně majetné rodiny, protože následná domácí péče již není hrazena ze zdravotního pojištění.“<sup>2</sup>

- **Potřeba revize seznamu výkonů ve světle aktuálních vědeckých poznatků**

V důvodové zprávě vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami z loňského roku je uvedeno, že vznik, změna a případně zánik jednotlivých zdravotních výkonů je „výsledkem určitého objektivního vývoje, který je podmíněn rozvojem medicíny jako takové a ostatními změnami ve zdravotnictví“, a že „je třeba adekvátním způsobem reagovat tak, aby vyhláška v maximální dosažitelné míře odpovídala stavu vědeckého poznání a požadavku na racionální vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění“. V oblasti péče v souvislosti s porodem však **seznam zdravotních výkonů nereflektuje nejnovější doporučení WHO**.<sup>3</sup>

Zdravotní výkony týkající se porodních asistentek jsou nedostatečné a nepokrývají celou oblast jejich zákonných kompetencí. Některé jsou navíc přímo **v rozporu s poznatky evidence-base medicine** (např. 63120 - vedení porodu vaginálně - hlavičkou porodní asistentkou při supervizi lékařem).

Definice stávajících zdravotních výkonů, případně nemožnost jejich vykázaní i jinými odbornostmi či úplná absence některých zdravotních výkonů v konečném důsledku znemožňuje ženám realizaci práva na rozhodování o svém těle a výběru poskytovatele péče.

- **Nerovné postavení porodních asistentek v dohodovacím řízení**

Dohodovací řízení je obecně upraveno v § 17 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a slouží k určení výše úhrad za péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění za účasti zástupců zdravotních pojišťoven a zástupců skupin smluvních poskytovatelů zastoupených zájmovými sdruženími.

Podle informací porodních asistentek jejich **profesní organizace nejsou do řízení zapojeny**. Bez konzultace s nimi byly zahrnuty do skupiny domácích zdravotních služeb, přičemž je otázkou, proč zrovna do této skupiny, když gynekologie má samostatnou skupinu, která mohla zahrnovat i porodní asistentky s ohledem na provázanost s nimi na rozdíl od domácí péče, která se typicky zaměřuje na seniory a seniorky a má zcela odlišné podmínky poskytování. Navíc ve skupině domácích zdravotních služeb nejsou porodní asistentky dle svého tvrzení zvány na setkání a nejsou nijak zapojeny. **Porodním asistentkám je takto znemožněno v řízení uplatňovat svoje zájmy**.

To je v rozporu s principy spravedlivého procesu a rovností účastníků řízení, protože porodní asistentky nemají stejnou šanci ovlivnit úhrady jako srovnatelná profese gynekologů. Zatímco gynekologové/gynekoložky mají svoji skupinu, porodní asistentky jsou zařazeny do nesouvisející skupiny, ve které jim není umožněno uplatňovat svoje zájmy. (Přitom podle judikatury Ústavního soudu i Evropského soudu pro lidská práva je „rovnost zbraní“ jeden z prvků širšího pojetí spravedlivého procesu, který vyžaduje, aby každé procesní straně byla dána přiměřená možnost přednést svou záležitost za podmínek, jež ji nestaví do podstatně nevýhodnější situace, než ve které je její protistrana.)

Porodní asistentky byly účastnice dohodovacího řízení od roku 1998 – nejdříve jako ČAPA, od 2005 jako UNIPA a ČKPA. Naposledy byly pozvány v roce 2015. V roce 2012 byl podán společný komplexní návrh UNIPA a ČKPA na zařazení výkonů pro porodní asistentky. Návrh byl odmítnut

<sup>2</sup> Blíže viz <https://www.soc.cas.cz/aktualita/kdo-pecuje-o-rodinu-v-dobach-pandemie-dopady-protipandemickych-opatreni-na-ceske>.

<sup>3</sup> Blíže viz <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1> a <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.

s tím, že je třeba, aby se organizace porodních asistentek sjednotily do jedné, přitom UNIPA a ČKPA podávaly veškeré připomínky a podněty vždy společně a ve shodě. Od 12. března 2014 má **Ministerstvo zdravotnictví rovněž podepsáno „Memorandum o spolupráci“ se všemi organizacemi sdružujícími porodní asistentky v České republice a ty ve vztahu k ministerstvu vystupují jednotně.**<sup>4</sup>

### C. Přehled nositelů nákladů za péči v souvislosti s porodem

	Primární poskytovatel péče	Nositel nákladů	Alternativní poskytovatel péče	Nositel nákladů
<b>Těhotenství (fyziologické)</b>	ambulantní gynekolog/žka	ZP +těhotná jako samoplátce (screeningy)	komunitní porodní asistentka	těhotná v plné výši
<b>Těhotenství (rizikové)</b>	ambulantní gynekolog/žka  specializovaná pracoviště	ZP  ZP	není	není relevantní
<b>Porod v nemocnici</b>	zdravotnické zařízení	ZP  ev. žena jako samoplátce (doplatky za nadstandardní služby)	komunitní porodní asistentka (jako smluvní partner ZZ)	žena v plné výši
<b>Porod mimo nemocnici</b>	bez poskytovatele  komunitní porodní asistentka	žena v plné výši	není	není relevantní
<b>Rané šestinedělí (1. - 7. den po porodu)</b>	zdravotnické zařízení  komunitní porodní asistentka  laktační poradkyně	ZP  žena v plné výši (ZP hradí v případě indikace lékařem) <sup>5</sup>  žena v plné výši (ZP hradí 1 konzultaci?)	např. dula (pozn. není součástí zdravotnického systému)	žena v plné výši

<sup>4</sup> Blíže viz [https://staryweb.mzcr.cz/dokumenty/zastupkyne-profesnich-sdruzeni-porodnich-asistentek-podepsaly-memorandum-o-spolu\\_8835\\_3030\\_1.html](https://staryweb.mzcr.cz/dokumenty/zastupkyne-profesnich-sdruzeni-porodnich-asistentek-podepsaly-memorandum-o-spolu_8835_3030_1.html).

<sup>5</sup> V raném šestinedělí od 1.1.2021 lze z veřejného zdravotního pojištění hradit zdravotní výkon Edukace laktace, který může za splnění podmínek vyhlášky vykazovat i porodní asistentka.

Z výše uvedeného přehledu je zjevné, že ženy, resp. pojištěnky zdravotních pojišťoven, si mnohé součásti péče **musí hradit samy**, přičemž i když jsou ochotny za ně platit navíc, tyto **nejsou ani dostupné**. Péče porodní asistentky, hrazena ze zdravotního pojištění, by přitom mohla být pro ženy nízkoprahovější a pro systém levnější než péče specialistů, resp. péče v klinickém zařízení. Ve srovnání s jednotlivými jmenovanými formami péče může mít péče porodní asistentky další unikátní výhodu, která nese velký potenciál efektivity, a sice že se jedná o **péči kontinuální**, tj. během celého období přípravy na mateřství a raného mateřství pečuje o ženu jedna osoba, kterou si žena sama vybírá a má v ní plnou důvěru.

Porodní asistentky mohou kromě toho efektivně působit i v rámci tzv. **gatekeepingu**, tj. *hlídat „že do vyšších etáží systému se v hrazené péči dostanou nemocní jen tehdy, není-li problém levněji a operativněji vyřešen jejich registrujícím poskytovatelem primární péče“*.<sup>6</sup>

#### D. Péče o novorozence

V současné době je problematické zajištění péče pro novorozence, kteří neprojdou standardní nemocniční péčí. Jedním z faktorů je nedostatek PLDD a jejich ochoty o „rizikové“ novorozence pečovat a i nedostatek zkušeností s prováděním novorozeneckých screeningů.

- **Standardní péče**

Porod v nemocnici, běžná hospitalizace min. 72 hodin, v té době provedena všechna běžná vyšetření, hrazeno formou paušálu na základě DRG. V balíčku je zahrnuta platba za cílené a komplexní vyšetření (při přijetí a při propuštění), za dny hospitalizace, za screeningová vyšetření - screeningové vyšetření na syfilis z pupečnickové krve, odběr z paty (NLS), screening kongenitální katarakty, screening sluchu (provádí personál novorozeneckého oddělení). Dále jsou často provedena další vyšetření, která se však nijak nepromítnou do platby pojišťovny, a to screening srdečních vad, screening vrozených vad ledvin a močových cest, odběry krve na vyšetření krevní skupiny, cukru, bilirubinu apod, dle indikace lékaře, fototerapie, aplikace léčiv apod.

- **Tzv. ambulantní porod**

Porod v nemocnici, odchod za kratší dobu, než je doporučených 72 hodin. Termín ambulantní porod není nikde bohužel definován, proto ho každý chápe trochu jinak. Může to být prakticky stejný případ jako výše popsaná standardní péče, jen dítě je propuštěno ve věku 49-71 hodin, tedy veškerá základní vyšetření jsou provedena. Pokud je dítě propuštěno před 48 hodinami věku, není možné veškerá vyšetření provést. Někdy není provedeno vyšetření zcela žádné, což je chybou zdravotního zařízení, musí být provedeno min. cílené vyšetření novorozence se zhodnocením jeho stavu lékařem. Vyšetření, která neproběhla na novorozeneckém oddělení, by pak mělo dítě absolvovat ambulantně.

- **Porod mimo zdravotnické zařízení**

Vyšetření novorozence po porodu by měl provést PLDD, může vykázat (stejně jako u ambulantního porodu) kód 02037 - sledování novorozence s mimořádnými nároky na péči v ordinaci PLDD. Tento výkon by měl kompenzovat zvýšenou náročnost při vyšetření dítěte po ambulantním či domácím porodu. Tento kód opět není pro jiné odbornosti. Neexistuje systémové řešení, kde a kým mohou být děti vyšetřeny pediatrem po ambulantním či domácím porodu, pokud není jejich PLDD k dispozici (ať už kvůli neochotě či termínu mimo ordinační dobu). Mnoho dětí je tak prvně vyšetřeno pediatrem až po několika dnech. Obdobně jako u ambulantního porodu by měla proběhnout screeningová vyšetření ambulantně.

Jedná se o tato vyšetření:<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Cit. z <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/jobzurnal/gatekeeping-a-primarni-pece-304686>.

<sup>7</sup> Kromě těchto vyšetření je důležité zmínit i laktační poradenství. Jsou dvě možnosti: buď si žena hradí výkon sama (v rámci fondu prevence může dostat část platby někdy od pojišťovny zpět), nebo má laktační poradkyně smlouvu s pojišťovnou na výkon edukace laktace (č. 34007), a tudíž je hrazen ze zdravotního pojištění. Nevýhodou tohoto kódu je jeho limitace věkem na 2x v prvních 4 týdnech po porodu živě narozeného dítěte. Tedy v případech středně a těžce nedonošených dětí nelze tento výkon vůbec vykázat, protože v čase 4 týdnů po porodu jsou ještě hospitalizováni. Výkon je vázán na odbornost neonatologie nebo PLDD.



- Odběr krve na novorozenecký laboratorní screening - hrazeno pojišťovnou pouze odborností PLDD (bohužel ani porodní asistence ani dětskému oddělení ani pohotovosti, takže v praxi často rodiče tento test hradí ze svého). PLDD tento test dělají velmi málo, často ho odmítají provést s tím, že nemají kartičky, na které se krev dává (cena kartičky je zohledněna v ceně výkonu), bohužel se karty prodávají v min. počtu 10 kusů, což mnoho PLDD nevyužije, proto je ani nenakoupí.
- screening kongenitální katarakty - tento výkon není hrazen pojišťovnou vůbec, neexistuje jako samostatný výkon. Proto jsou děti odesílány do očních ambulancí, kde je provedeno většinou cílené vyšetření očním lékařem, které je co do rozsahu výkonu obsáhlejší (a stojí pojišťovnu tak více peněz). Přitom screeningové vyšetření je několikavteřinový výkon, který může provádět zaučená sestra či lékař, má-li k dispozici oftalmoskop.
- screening sluchu - tento výkon je hrazen pouze ambulancím ORL, které mají přístroj pro vyšetření otoakustických emisí, opět jej nelze vykázat v jiné odbornosti.
- screening kyčlí - vzhledem k tomu, že se jedná o opakované vyšetření, nebývá problém v chybění prvního vyšetření v časném poporodním období, záchyt obtíží ve 3 týdnech při další preventivní prohlídce je většinou dostačující, hrubou patologií by zjistilo vyšetření pediatrem.
- screening ledvin a močových cest - není standardně hrazen, jedná se o nepovinný screening, pokud je proveden, tak je hrazen pojišťovnami jako ultrazvukové vyšetření + vyšetření dětským nefrologem nebo urologem (podle toho, kdo vyšetření provedl).
- screening vrozených srdečních vad - jedná se o nepovinný a málo rozšířený screening spočívající ve změření saturace O<sub>2</sub> na horní a dolní končetině, tento screening není nijak hrazený, lze je provést bez potíží jak porodní asistentkou, tak PLDD, tak v nemocniční ambulanci.
- screening syfilis - jedná se o odběr krve, k vyšetření se většinou využívá krev z pupečníku (není tedy třeba odběr krve od dítěte). Tento screening je většinou proveden (i bez informování rodičů) při porodu v porodnici, ovšem není proveden při porodu doma bez následné hospitalizace. PLDD tento odběr většinou vůbec neindikují a pokud ano, tak s ním rodiče většinou nesouhlasí. Ale neměli by většinou problém s vyšetřením pupečnickové krve, tu však v laboratoři bez žádanky od lékaře nevyšetří.

Řešením je rozšířit odbornosti, které mohou tato vyšetření provádět – porodní asistentky, pediatři v nemocnicích, PLDD. Bylo by výhodné, pokud by byly zřízeny ambulance při novorozeneckých odděleních, kde by bylo možno vyšetřit dítě po ambulantním i domácím porodu a provést základní screeningová vyšetření, která by hradila pojišťovna (i třeba formou balíčku - péče o novorozence po domácím či ambulantním porodu). Rodiče s dítětem by navštívili tedy jen jedno místo, místo obíhání mnoha lékařů (PLDD, oční, ušní, ultrazvuk), přitom by nemocnice nemusela pořizovat další vybavení (přístroje potřebné pro screeniny již má k dispozici).

#### **E. Klíčová doporučení Ministerstvo zdravotnictví k zajištění dostupnosti péče**

- 1. Provést revizi seznamu zdravotních výkonů**
  - Úprava definice stávajících zdravotních výkonů péče v souvislosti s porodem
  - Rozšíření možnosti jejich vykázání i porodní asistentkou a dalšími relevantními odbornostmi
  - Rozšíření seznamu o nové zdravotní výkony v souladu s doporučeními WHO
- 2. Zajištění rovnocenného postavení a účasti zástupkyň profese porodní asistence v dohodovacím řízení a včetně jejich začlenění do relevantního segmentu péče**
- 3. Iniciace speciálního šetření dostupnosti péče (tj. nejen pouhou kontrolu nasmlouváním výkonů, ale i jejich faktickým prováděním)**
- 4. Za stávajícího systému úhradových mechanismů zavést nástroje, které umožní, aby úhrada péče šla za pojištěnkou (např. formou balíčku péče, kterou budou moci poskytovat i porodní asistentky)**