

Záznam z jednání Pracovní skupiny k porodnictví (dále jen „Pracovní skupina“)
při Radě vlády pro rovné příležitosti žen a mužů (dále jen „Rada“)
konaného dne 28. dubna 2015

Místo a čas konání: nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1, zasedací místnost č. 140,
od 10:30 do 13:30 hod.

Přítomné členky a členové (zástupkyně a zástupci členek a členů):

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Zuzana Candigliota	Liga lidských práv
2.	Marie Čermáková (<i>předsedkyně Pracovní skupiny</i>)	Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů, Sociologický ústav Akademie věd ČR
3.	Ondřej Dostál (<i>místopředseda Pracovní skupiny</i>)	specialista na zdravotnické právo, D&D Health
4.	Jaroslav Feyereisl	Ministerstvo zdravotnictví ČR
5.	Andrea Forberger	Ekonomická specialistka
6.	Alena Frýdlová	Česká konfederace porodních asistentek
7.	Ota Hlinomaz	Ministerstvo spravedlnosti ČR
8.	Adéla Hořejší	Hořejší Legal
9.	Petra Charvátová	Česká asociace sester
10.	Denisa Kopková	Ministerstvo zdravotnictví ČR
11.	Ivana Königsmarková	Unie porodních asistentek
12.	Dita Legnerová	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
13.	Michaela Mrowetz	Klinická psycholožka
14.	Jana Pastuchová	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
15.	Markéta Pavlíková	Biostatistička
16.	Marcela Peremská	Krajská zdravotní, a.s.
17.	Iva Šmídová	Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů
18.	Michal Uhl	Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů
19.	Marie Vnoučková	Unie porodních asistentek

Omluvené nebo nepřítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Ema Hrešanová	Západočeská univerzita v Plzni
2.	Václav Kozák	neonatolog, Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice n. L. s.r.o
3.	Robert Pleskot	Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

4.	Vít Unzeitig	Ministerstvo zdravotnictví ČR
----	--------------	-------------------------------

Hosté a hostky:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Zuzana Brzobohatá	Úřad vlády ČR, poradkyně předsedy vlády ČR

Sekretariát Rady: Lenka Grünbergová, Hana Končelová, Monika Skopalová, Tomáš Strouhal, Lucia Zachariášová

Z celkového počtu 23 členek a členů Pracovní skupiny bylo přítomno 19 osob s hlasovacím právem, tj. Pracovní skupina byla usnášenischnopná.

(Zkratky použité v textu záznamu: ČGPS – Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně, ČSPA – Česká společnost porodních asistentek PA – porodní asistent/ka, MV – ministerstvo vnitra ČR, MZ – Ministerstvo zdravotnictví ČR.)

1. Úvod

M. Čermáková přivítala všechny účastnice a účastníky jednání Pracovní skupiny a seznámila Pracovní skupinu s návrhem programu, v němž avizovala změnu – přesunutí výstupu legislativního týmu na začátek jednání z důvodu odchodu J. Dostála z jednání Pracovní skupiny ve 12 hodin.

Návrh programu jednání Pracovní skupiny k porodnictví při Radě vlády pro rovné příležitosti žen a mužů, 28. dubna 2015 od 10:30 hod.	
1. Úvod, zahájení jednání předsedkyní Pracovní skupiny	M. Čermáková
2. Představení výstupů týmu pro legislativu	O. Dostál, diskuse
3. Představení výstupů týmu pro východiska	M. Čermáková, diskuse
4. Představení výstupů týmu pro sběr dat a analýz	M. Pavlíková, diskuse
5. Příprava plánu práce, stanovení priorit a aktivit	M. Čermáková, diskuse
6. Různé	M. Čermáková, sekretariát Pracovní skupiny

O návrhu programu proběhlo **hlasování**: Pro 19, proti 0, zdržel/a se 0. Návrh byl přijat.

M. Čermáková dále vyzvala tajemnici Pracovní skupiny ke shrnutí plnění úkolů zadaných na prvním jednání Pracovní skupiny.

H. Končelová informovala Pracovní skupinu, že úkoly zadané na prvním jednání Pracovní skupiny byly splněny. Týmy pro východiska, legislativu a pro sběr dat a analýz se v období mezi prvním a druhým jednáním Pracovní skupiny sešly, projednaly podněty zaslané členkami a členy Pracovní skupiny a vytvořily své výstupy. Tým pro východiska jednal ve dnech 20. února 2015 a 20. března 2015, tým pro sběr dat a analýz jednal 20. března 2015, legislativní tým dne 25. března 2015.

M. Čermáková ukončila první bod jednání a předala slovo O. Dostálovi k představení výstupů legislativního týmu.

2. Představení výstupů legislativního týmu

O. Dostál představil 7 oblastí, na něž se soustředil legislativní tým.

- Jako první z nich jmenoval oblast kontinuity péče, která je právním předpisem upravena (§ 48 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), problém však existuje na úrovni aplikace a vymáhání tohoto právního předpisu. Z každého odmítnutí pacientky by měl být sepsán záznam. Pokud se tak nestane, nebo je odmítnutí nedůvodné, jde též o porušení smlouvy, což, by měly sankcionovat pojišťovny.
- Druhou oblastí je omezení rozsahu podnikání PA a soulad s evropskou legislativou. Tým shledal, že evropská legislativa nestanoví jednotlivým státům závazně rozsah zdravotních služeb, které se mají v daném státě hradit ze solidárního zdravotního pojištění. Pokud jde o možnost PA získat registraci a samostatně poskytovat služby, konkrétně vést fyziologické porody, Legislativní tým konstatoval, že podnikání PA na vnitrostátní úrovni neomezuje zákon, ale teprve vyhlášky o personálním a materiálním vybavení vydané MZ.
- Třetí oblastí, o níž tým jednal, byla přiměřenost požadavků pro registraci, která ukládá PA jako potenciálním samostatným poskytovatelům zdravotní péče MZ, a důvodnost těchto požadavků z hlediska veřejného zájmu. Tým se shodl, že pro další postup je třeba požádat MZ o odůvodnění rozsahu personálních a technických požadavků pro poskytovatele porodní péče, které reálně neumožňují registraci zdravotnického zařízení určeného pro ambulantní fyziologické porody, které MZ postavilo ve vyhláškách, včetně podkladů, na nichž byly nastaveny a analýzy dopadu této regulace (RIA).
- Čtvrtou oblastí je bezpečnost porodů, k níž legislativnímu týmu dodá podklady tým pro sběr dat a statistik. K dohodě o přípravě podkladů došlo přímo na jednání legislativního týmu, neboť zástupkyně týmu pro sběr dat a statistik byla na jednání legislativního týmu přizvána.
- Další otázkou, kterou se legislativní tým zabýval, je přiměřenost regulace dle §18 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (podmínění úhrady služeb poskytovaných nelékaři indikací lékaře), resp. důvodnost udržování tohoto omezení regulace i poté, co nelékařské zdravotnické profese získaly s povinným vzděláním i rozsáhlé samostatné kompetence.
- Legislativní tým se rovněž zabýval problematikou matričních postupů, zejména při vyžadování dokladů pro zápis do matriky u dětí narozených mimo nemocnici. Tým doporučil tuto agendu řešit mimo pracovní skupinu, neboť se jedná o oblast v kompetenci MV.
- K možnostem porodů mimo nemocnici, legislativní tým požádal o poskytnutí doplňujících informací MZ. O. Dostál v této souvislosti konstatoval, že bude nutné MZ požádat o upřesnění odpovědí, zejména v souvislosti s otázkou registrací podnikání PA, resp. proporcionality dle čl. 26. Listiny základních práv a svobod, k čemuž potřebné informace nebyly poskytnuty; zdůraznil, že probíhající řízení před ESLP není důvodem pro neposkytnutí těchto informací, podrobná RIA měla být vypracována již při vydání vyhlášky.

V diskusi dále vystoupili O. Hlinomaz a Z. Candigliota. Mimo jiné bylo konstatováno, že vůle ke zřízení porodních domů chybí, že je třeba řešit otázku nesaturované poptávky po péči poskytované PA a vyžádat odhad nákladů pro případy poskytování péče PA bez předchozí indikace lékařem. D. Legnerová upozornila, že nutnost indikace péče PA lékařem eliminuje duplicitu péče a nárůst nákladů. M. Mrowetz konstatovala, že obdobná situace byla v minulosti řešena v souvislosti s péčí poskytovanou klinickými psychology po předchozí indikaci psychiatry, kde se však nárůst nákladů neprojevil, vyjednávání trvalo několik let,

povinnost indikace neplatí 10 let a zdůraznila nutnost citlivého přístupu. V další diskusi k analogii péče psychiatrů/klinických psychologů a lékařských profesí/PA vystoupily I. Königsmarková, a M. Vnoučková. Poukázaly na fakt, že PA mohou vést porod v nemocnici pouze jako její zaměstnankyně, na zhoršení péče po privatizaci zdravotnických zařízení, na možnost problémů ve vykazování zdravotnických výkonů, které nebyly poskytnuty, a na doporučení WHO týkající se PA jako primárních poskytovatelek péče. K tomu O. Dostál uvedl, že poskytovanou péčí by bylo možné evidovat individuálně elektronicky a dále upozornil na problém rozhraničení zájmu na ochranu zdraví dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a práva na podnikání. Požádal o poskytnutí údajů o vědecky prokazatelném rozsahu a míře rizik u jednotlivých posuzovaných forem porodní péče jako podklad pro další práci legislativního týmu a připojil dodatečný dotaz na MZ na znalecké zdůvodnění situace PA, které musí být buď zaměstnankyně nemocnice, nebo mít registraci jako zdravotnické zařízení, což nelze splnit. V další diskusi Z. Candigliota prezentovala názor, že vedení porodu soukromou PA v nemocnici i v domácím prostředí nic nebrání, pokud je registrovaná jako poskytovatelka, obdobně jako lze využít služby psychologa, pokud nemocniční specialista/specialistka nevyhovuje. Argumentovala mj. i právem pacientky na konzultaci poskytnutou jiným poskytovatelem a možností odmítnout péči. O. Dostál označil tento názor za disentní vzhledem k tomu, že registraci PA omezují vyhlášky MZ. Z. Brzobohatá poukázala na obdobně problematickou právní úpravu v oblasti omezení práv vlastníků domů pouze vyhláškou, která působila obtíže ČR v rámci EU. L. Zachariášová navrhla řešit tuto agendu mimo jednání Pracovní skupiny legislativním týmem a na příštím jednání Pracovní skupiny prezentovat závěry, k nimž tým dospěje. J. Feyereisl podtrhl důležitost právního rámce a nutnost řešit otázky zodpovědnosti: mimo jiné není možné do nemocničního týmu ad hoc zařadit neprověřenou PA. Ze žadatelek by měly být vybrány nejlepší, srovnatelné s nemocničním personálem. Situace není srovnatelná se situací psychiatrů/klinických psychologů. Společnost je chráněna asymetricky, více než zdravotníci. PA by měly vést fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení, kde stav může opakovaně hodnotit lékař. J. Feyereisl vyzval Pracovní skupinu ke společné práci na vzniku nové kvality v oblasti péče v souvislosti s porodem. A. Hořejší navrhla podpořit znalost právní odpovědnosti zdravotníků školením a upozornila, že je možné nastavit takový model péče, kde je péče PA primární. M. Čermáková vyzvala O. Dostála, aby navrhl další postup. O. Dostál uvedl, že je třeba vyzvat MZ k dopracování odpovědí a podle nich jednat dále. Legislativní tým se bude mimo jiné zabývat otázkou legislativního rámce (včetně otázek odpovědnosti) pro poskytovatele služeb v zařízení jiného poskytovatele – v současnosti se využívá např. v plastické chirurgii. M. Čermáková následně uzavřela diskusi k výstupům legislativního týmu.

3. Představení výstupů týmu pro východiska

M. Čermáková podtrhla roli společenské objednávky k řešení tématu, a dále mimo jiné fakt, že hledání zlepšení je v zájmu rodičů, poskytovatelů péče i zdravotních pojišťoven. M. Čermáková dále uvedla, že činnost týmu pro východiska bude i nadále koncepční, soustředit se bude na podporu ostatních týmů, na vypracování podrobnější argumentace a koordinaci priorit. Dále navrhla, aby výstup týmu znovu prostudovali členky a členové Pracovní skupiny mimo jednání a případné připomínky zaslali sekretariátu. Cílem je dosažení shody Pracovní skupiny. D. Legnerová uvedla, že postrádá názor odborných společností, který by měl být ve východiscích doplněn. M. Uhl zdůraznil, že klíčový je pohled klientek, stanoviska odborných společností jsou důležitá, ale je třeba postupovat v nejlepším zájmu rodičů. I. Königsmarková se připojila s názorem, že ve středu pozornosti by měla zůstat žena

a dítě. Rovněž zdůraznila nutnost reflektovat potřebu bezpečí a vzájemného respektu mezi rodiči a poskytovateli péče. O. Dostál upozornil, že odborné společnosti nejsou ukotveny v zákonech, jejich názor nemůže závazně vymezovat práva a povinnosti nepodřízených osob, tedy zdravotníků, poskytovatelů či pacientek, a dále uvedl, že pro potřeby Pracovní skupiny je nutno rozlišovat mezi názory odborných společností a zájmových organizací poskytovatelů. L. Zachariášová shrnula, že tým ve východiscích definuje primární zaměření na rodičku a dítě, Pracovní skupina je platformou pro setkání různých zájmů, jedním z důležitých cílů je zajištění podpory navržených řešení u zainteresovaných aktérů/aktérek a veřejnosti, dlouhodobou udržitelnost, zlepšování a rozvoj systému. J. Feyereisl uvedl, že odborné společnosti byly založeny k nastavení postupů dle evidence-based a zdůraznil, že cílem je poskytovat dobrou péči, což je péče indikovaná. I. Šmídová podtrhla důležitost diskuse o každodenní praxi, která je v zájmu všech, a nutnost posouvat stav, kdy žena je subjektem, ne objektem a partnerem poskytovatelů péče. M. Uhl doplnil, že odborné společnosti hájí své zájmy, což je logické, úkolem Pracovní skupiny však je vést dialog s nimi, ne nahlížet agendu jejich optikou. Ve středu zájmu by měli zůstat rodiče. M. Pavlíková upozornila, že poznatky evidence-based se do praxe nepromítají důsledně. I. Königsmarková doplnila, že rutinně jsou prováděny při porodu i zásahy, které nejsou WHO doporučeny. J. Feyereisl oponoval, že zákroky při porodu nejsou prováděny rutinně a že příručka WHO je postavena na zkušenostech rozvojových zemí, kde je péče PA často tou nejvyšší dosažitelnou. Následně M. Čermáková poděkovala diskutujícím a diskusi k výstupům týmu pro východiska uzavřela.

4. Představení výstupů týmu pro sběr dat a analýz

M. Pavlíková seznámila Pracovní skupinu se záměrem týmu sestavit komplexní materiál. Jeho obsahem by v první části mělo být srovnání situace v ČR a v zahraničí. Při jeho zpracování se počítá také s účastí odborníků/odbornic mimo tým. V druhé části materiálu se tým zaměří na kvalitu péče, výstupy budou bezprostředně využity jako podklad pro legislativní tým při řešení informovaného souhlasu. Třetí část materiálu bude zaměřena na efektivitu péče. Dále M. Pavlíková upřesnila, že první část materiálu je tým schopen zpracovat do dvou týdnů, druhou část pak v průběhu června. M. Čermáková navrhla vytvoření úložiště dokumentů pro potřeby Pracovní skupiny. Z. Brzobohatá poukázala na náklady spojené s tzv. balíčky péče a uvedla, že v zájmu zdravotních pojišťoven by měla být kontrola indikování výkonů i celkové náklady na péči. D. Legnerová k tomu uvedla, že data za VZP existují a je možné je poskytnout Pracovní skupině. Náklady na fyziologický porod a na péči o novorozence před propuštěním z nemocnice dle VZP činí přibližně 21 000 Kč. A. Forberger zmínila své osobní zkušenosti s vypracováním tzv. cost-benefit analýzy porodní péče v rakouském zdravotnickém systému. Prostřednictvím týmu pro sběr dat a analýz a v součinnosti se zástupci zdravotních pojišťoven navrhuje zpracování obdobné analýzy českého modelu péče o ženu v mateřství. Modelování výstupů takové analýzy může dále poskytnout návrhy pro opatření vedoucí k optimalizaci současného systému péče o ženu v mateřství (ve smyslu poskytování efektivnější péče za stejné nebo nižší náklady). D. Legnerová poznamenala, že je třeba získat data za sdružení pojišťoven a navrhla do spolupráce zapojit i zástupkyni/zástupce Svazu zdravotních pojišťoven. I. Šmídová doplnila, že tým se bude zabývat nejen daty, ale jeho přístup bude vycházet i ze sociologické expertízy. M. Čermáková vyzvala Pracovní skupinu, aby zaslala sekretariátu ekonomická data, pokud je někdo má. O. Hlinomaz projevil zájem o přehled nemocnic, které jsou pozitivně hodnoceny z hlediska ekonomiky i kvality s tím, že jejich zkušenosti mohou být

využity pro formulaci případných doporučení změn. O. Dostál se omluvil z dalšího jednání Pracovní skupiny z důvodu plánované schůzky na MZ.

5. Příprava plánu práce, stanovení priorit a aktivit

M. Čermáková představila Pracovní skupině návrh plánu práce. K prvnímu bodu navrhla, aby sekretariát rozeslal Pracovní skupině rámec pro připomínky. Dále doplnila návrh, aby se Pracovní skupina sešla ještě v červnu a projednala výstupy týmů, které se sejdou před jednáním celé Pracovní skupiny. Následně proběhla diskuse k terminologii, kde vystoupili zejména L. Zachariášová, M. Pavlíková, O. Hlinomaz, M. Čermáková a M. Vnoučková. Bylo dohodnuto, že Pracovní skupina vypracuje pro své potřeby slovník pojmů. M. Mrowetz navrhla vytvoření týmu pro etický rozměr, neboť je třeba toto téma reflektovat v celém kontextu činnosti Pracovní skupiny. Vznik tohoto pracovního týmu byl podpořen M. Čermákovou a odsouhlasen Pracovní skupinou. M. Čermáková navrhla jako předsedkyni týmu M. Mrowetz, která návrh přijala. M. Mrowetz dále upozornila, že je třeba Pracovní skupinu rozšířit o další odborné profese, aby byly zastoupeny všechny odbornosti zapojené do péče. D. Legnerová připojila návrh na přizvání na přizvání odborných společností. K tomu L. Zachariášová poznamenala, že Pracovní skupina bude doplněna, zejména o zástupkyně/zástupce ČGPS. O. Hlinomaz uvedl, že pošle připomínky ke druhému bodu plánu činnosti Pracovní skupiny. I. Šmídová navrhla, aby byl do plánu činnosti doplněn legislativní seminář pro zdravotnické profese. K tomu D. Legnerová uvedla, že seminář není nutný, neboť právní povědomím lékařů je výborné. M. Peremská oponovala, že právní servis chybí řadovým lékařkám a lékařům. M. Čermáková navrhla, byl čtvrtý bod plánu činnosti rozpracován podrobněji. L. Zachariášová upřesnila pozici a možnosti Pracovní skupiny. Uvedla zejména, že Pracovní skupina může navrhnout opatření prostřednictvím Rady, např. návrh legislativního týmu na osvětu a doplnila, že pořádání školení není předmětem činnosti Pracovní skupiny. Pracovní skupina však může navrhnout například pořádání semináře pro vybranou cílovou skupinu. O. Hlinomaz uvedl, že legislativní tým pro příští jednání Pracovní skupiny připraví popis právní úpravy, načež budou navrženy další kroky. Následně byla diskuse M. Čermákovou uzavřena.

6. Různé

M. Čermáková otevřela poslední bod jednání a předala slovo H. Končelové, která seznámila Pracovní skupinu s dopisem ČSPA se žádostí o přijetí do Pracovní skupiny. V diskusi k rozšíření členství a způsobu nominací do Pracovní skupiny vystoupili zejména O. Hlinomaz, M. Peremská, D. Legnerová, L. Zachariášová, I. Königsmarková a M. Čermáková. Diskuse byla uzavřena dohodou o doplnění Pracovní skupiny o zástupkyni ČSPA a také o doplnění dalších zástupkyň a zástupců z řad odborných společností.

M. Čermáková konstatovala, že plánovaný program jednání Pracovní skupiny byl naplněn a ukončila jednání. Na závěr poděkovala všem přítomným za účast a podnětné diskuse.

Souhrn úkolů pro další jednání Pracovní skupiny:

- Sekretariát Pracovní skupiny odešle Pracovní skupině e-mail s návrhem termínů příštího jednání Pracovní skupiny.
Zodpovídá: Sekretariát Pracovní skupiny
- Členky a členové Pracovní skupiny zašlou sekretariátu komentáře k plánu činnosti Pracovní skupiny k porodnictví.
Zodpovídají: Členky a členové Pracovní skupiny, sekretariát
- Zajištění podkladu o kvalitě péče v souvislosti s porodem.
Zodpovídá: tým pro sběr dat a analýz

- Zaslání žádosti MZ o stanovisko k situaci PA, resp. registraci PA jako zdravotnického zařízení, zaslání žádosti MZ o doplnění odpovědí pro legislativní tým.
Zodpovídá: Sekretariát Pracovní skupiny
- Návrh doplnění složení Pracovní skupiny o další odborné profese.
Zodpovídá: Sekretariát Pracovní skupiny na základě doporučení členek a členů Pracovní skupiny
- Vypracování slovníku pojmů.
Zodpovídají: členky a členové Pracovní skupiny
- Zaslání žádosti Svazu zdravotních pojišťoven o údaje k nákladům na péči v souvislosti s porodem
Zodpovídá: Sekretariát Pracovní skupiny

V Praze dne: 28. května 2015

Zapsala: Hana Končelová

Schválila:

Marie Čermáková, předsedkyně Pracovní skupiny