**Zápis z jednání Komise pro porodnictví**

**Dne:** 11. listopadu 2021, 9.00 – 11.00 hod.,

**Místo konání:** Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZČR“)

**Účastníci jednání:** Mgr. Alena Frýdlová (ČKPA), Mgr. Magdaléna Ezrová (UNIPA),   
Petra Pařízková (ČSPA), Bc. Michaela Kolářová, MBA (ČAS), MUDr. Alena Šebková (OSPDL ČLS JEP), MUDr. Jana Kulhánková (SPLDD ČR), Lucie Žáčková (Nedoklubko), MUDr. Miluše Havlová (VZP ČR), Mgr. Lucie Hradecká (ÚVČR), prof. MUDr. Marian Kacerovský, Ph.D. (ČGPS ČLS JEP), MUDr. Radovan Vlk (ČGPS ČLS JEP), MUDr. Jiří Škultéty (ČGPS ČLS JEP), prof. MUDr. Marek Ľubušký, Ph.D., MHA (CFM por. – gyn. klinika UPOL), prof. MUDr. Zdeněk Straňák, Ph.D., MBA (ČNeoS ČLS JEP), MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH (MZČR), Mgr. Denisa Nováková (MZČR), Mgr. Marta Faiereislová (MZČR), Mgr. Kateřina Pávková (MZČR), Ing. Mgr. Venuše Škampová (MZČR), Mgr. Milada Menšíková (MZČR)

**Program jednání:** Plán činností Komise pro porodnictví (dále jen „Komise“)

**Úvod jednání**

Jednání zahájila MUDr. Šteflová, která přivítala účastníky prvního jednání Komise a omluvila prof. MUDr. Martinu Koziar Vašákovou, Ph.D., náměstkyni pro zdravotní péči MZČR   
a předsedkyni Komise, která se vzhledem ke svým dalším pracovním povinnostem nemohla jednání zúčastnit. Uvedla, že cílem ustanovené Komise je řešit témata, které budou zkvalitňovat poskytovanou péči v porodnictví. Informovala o zřízení Komise a doplnila,   
že spektrum členů Komise je velmi pestré a reprezentativní, neboť jsou v Komisi zastoupeni zástupci gynekologů, neonatologů, praktických lékařů pro děti a dorost, profesních organizacích porodních asistentek, České asociace sester, pacientských organizací, zdravotních pojišťoven a MZČR. Konstatovala, že úkolem Komise je být poradním orgánem pro MZČR. Upřesnila, že se Komise na prvním jednání bude zabývat převážně podněty   
a úkoly, které jsou na MZČR kladeny ze Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 až 2030 (dále jen „Strategie“). Uvedla, že se jednání účastní kromě řádných členů Komise i přizvaní hosté, jedná se o paní Mgr. Lucii Hradeckou z Úřadu vlády ČR (a dále jen „ÚVČR“),   
prof. MUDr. Marka Ľubuškého, Ph.D., MHA z Centra fetální medicíny por. – gyn. klinika UP   
v Olomouci a MUDr. Jiřího Škultétyho za ambulantní gynekology. Podotkla, že z Jednacího řádu příkazu ministra nenáleží hostům právo hlasovat, upozornila na povinnost členů Komise a hostů zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které jsou na jednání projednávány   
a poznamenala, že paní Mgr. Hradecká může předávat informace svým nadřízeným   
na ÚVČR a Pracovní skupině k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů.

Následovalo představení členů Komise a hostů.

**Představení Strategie a následná diskuse o dokumentu**

MUDr. Šteflová představila dokument Strategie. Podotkla, že není ambicí, aby Komise   
na prvním jednání projednávala všechna opatření ze Strategie, ale je potřebné určit, která z opatření jsou v současné době nejpalčivější a kterými se Komise bude věnovat na nejbližších jednáních. Předala slovo Mgr. Hradecké, která představila Komisi Strategii s tím, že se jedná o dokument, který byl vládou ČR schválen v roce 2021. Dodala, že se dokument týká rovnosti žen a mužů v různých oblastech, vznikal přes dva roky, celkově je v dokumentu uvedeno   
cca 400 opatření a podílelo se na něm cca 100 odborníků z různých oborů, např. státní správy, akademického sektoru, občanského sektoru apod. Podotkla, že při přípravě dokumentu probíhala konzultační fáze, které se účastnili také zástupci MZČR, a že ÚVČR tímto usiloval, aby podoba materiálu byla konsenzuální ještě před jeho předložením do meziresortního připomínkového řízení. Odbor rovnosti žen a mužů ÚVČR řeší téma porodnictví především z perspektivy ochrany lidských práv (příjemkyň péče a jejich rodin) a plnění mezinárodních závazků ČR v oblasti rovnosti žen a mužů. V oblasti „Zdraví“ je ve Strategii obsažen specifický cíl „Zvýšení spokojenosti s péčí při porodu“, který obsahuje několik opatření. Prof. Kacerovský doplnil, že jde o pěkně zpracovaný materiál, ale že ho velmi mrzí, že se v kapitole 7.1.3. používá v roce 2021 termín humanizace porodnictví, s kterým zásadně nesouhlasí a nechce, aby byl tento termín součástí Strategie. Vyjádřil zásadní nesouhlas s tím, že porodnictví v roce 2021 je nehumánní a dále s tím, že je ve Strategii uvedeno, že v ČR jsou fantastické výsledky pouze v péči o rizikovou a patologickou těhotnou ženu. Konstatoval, že v ČR je každoročně cca 110000 těhotenství a porodů, z toho je cca 10000 těhotenství a porodů patologických,   
ale zbylá většina (cca 100000) jsou těhotenství s nízkým rizikem a fyziologické porody,   
u kterých jsou v ČR také skvělé výsledky. Požaduje úpravu textu ve Strategii, neboť dle jeho vyjádření ten, kdo si materiál přečte, musí nabýt dojmu, že v ČR je porodnictví nehumánní   
a že se odborníci v ČR umí dobře starat pouze o ženy s rizikovým a patologickým těhotenstvím a porodem. Mgr. Hradecká zareagovala na pana prof. Kacerovského, že nemůže být   
do Strategie v současné době zasahováno, neboť jde o dokument, který byl již schválen vládou ČR, a jakýkoliv zásah do dokumentu by musela vláda ČR schválit. Poznamenala, že Odbor rovnosti žen a mužů ÚVČR nemá kompetence do dokumentu zasahovat, pouze má povinnost každoročně předkládat vládě ČR zprávu o plnění jednotlivých opatření ze Strategie. Uvedla, že termín humanizace porodnictví byl do Strategie vložen na základě diskuse lidskoprávních a sociálněvědních expertů. Doplnila, že tento termín neznamená, že by porodnictví v ČR bylo nehumánní, ale vyjadřuje se k určitému aspektu, který se týká příjemkyň péče a chce posílit respektující (lidštější) přístup k rodičkám a jejich rodinám. Dále doplnila, že při přípravě dokumentu bylo vycházeno i ze sociologického šetření MZČR od společnosti STEM, ve kterém byla u části rodiček zaznamenána míra nespokojenosti s péčí v porodnictví, a dalších výzkumů, které v oblasti porodní a poporodní péče potvrdily celkově jednu z nejnižších měr spokojenosti ze všech sledovaných oborů. Prof. Kacerovský dodal, že Česká gynekologická   
a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále jen „ČGPS ČLS JEP“) nesouhlasí s tím, co je uvedeno ve Strategii, konkrétně s tím, že v ČR jsou pouze skvělé výsledky v péči o rizikovou a patologickou rodičku. Požaduje, aby bylo slovo humanizace nahrazeno jiným slovem, nebo aby byl text upraven tak, že porodnictví v ČR   
má skvělé výsledky u rizikových, patologických, ale i fyziologických rodiček. Mgr. Hradecká opět uvedla, že změnu terminologie by musela schválit vláda ČR a že kvalita péče má vícero rozměrů, kdy samozřejmě z pohledů gynekologů může být jednou z kvalit péče medicínská stránka, ale např. z pohledu příjemkyň péče je jednou z oblastí kvality péče v porodnictví   
i stránka psychická. Nemyslí si, že dokument vyznívá tak, jak prezentují na jednání Komise zástupci gynekologů, a doplňuje, že dokument upozorňuje pouze na aspekty, ke kterým dochází a které jsou podložené daty z šetření. MUDr. Šebková zareagovala, že s textem   
ve Strategii také nesouhlasí a dotázala se Mgr. Hradecké, kdo dokument vytvářel   
a kdo ho dával odborným společnostem (gynekologům, neonatologům a praktickým lékařům pro děti a dorost) k oponentuře. Podotkla, že v dokumentu je uvedeno, že v ČR je nedostatečná péče o děti do půl roku věku, s čím zásadně nesouhlasí. Mgr. Hradecká uvedla, že dokument byl konzultován i s Odbornou společností praktických lékařů pro děti a dorost. Podotkla, že připravovaný dokument byl zaslán členům Pracovní skupiny k porodnictví   
při Radě vlády pro rovnost žen a mužů, jejíž řádným členem za Odbornou společnost praktických lékařů pro děti a dorost je MUDr. Milan Rytíř. Doplnila, že za gynekology byl dokument konzultován s panem prof. MUDr. Michalem Zikánem, Ph.D., který je členem Pracovní skupiny k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů a je členem ČGPS ČLS JEP. Poznamenala, že i když ÚVČR neměl povinnost vést tento typ konzultací před předložením dokumentu do meziresortního připomínkového řízení, do příprav Strategie zařadil rozsáhlou konzultační fázi. K vypořádání připomínek z konzultační fáze ke kapitole Zdraví zároveň ÚVČR uspořádal kulatý stůl, kterého se zúčastnili zástupci MZČR, včetně tehdejší paní náměstkyně MUDr. Šteflové a pana náměstka JUDr. Radka Policara. MUDr. Šteflová doplnila, že za MZČR je členem Rady vlády pro rovnost žen a mužů pan náměstek   
JUDr. Radek Policar. Prof. Kacerovský vyzval MZČR, aby podalo stížnost na Strategii,   
neboť dle jeho vyjádření takto uvedený text ve Strategii poškozuje oblast gynekologie   
a porodnictví v ČR. Mgr. Ezrová souhlasí s uvedeným textem ve Strategii za Unii porodních asistentek. Dodala, že chápe, že slovo humanizace zní velmi „na hraně“, ale dle jejího názoru i v podstatě vznik Komise je důkazem toho, že je potřeba porodnickou péči v ČR zlepšit. Upozornila na to, že dochází k porodnickému násilí na ženách, přičemž text Strategie neříká, že je to běžná praxe v ČR, ale existuje v ČR prostor ve zlepšení péče v oblasti porodnictví,   
na který odkazují jednotlivá opatření ve Strategii. Prof. Ľubušký se dotázal Komise, co jsme schopni kam posunout a kam dokument směřuje. Uvedl, že je potřebné sjednotit v textu terminologii, kdy těhotné ženy jsou dle rozdělení nadnárodních autorit rozdělovány v předporodní a v porodní péči na těhotné ženy s nízkým rizikem a s definovaným konkrétním rizikem, nikoliv na fyziologické, rizikové a patologické. Mgr. Nováková se dotázala,   
co znamená pojem porodnické násilí. Mgr. Ezrová vysvětlila, že porodnické násilí je jakékoli násilí páchané na ženách, ať fyzické či psychické, např. když není se ženou zacházeno s respektem a s úctou, čemuž v roce 2021 reálně čelíme a že v ČR není jednotná (stejná) péče ve všech porodnicích, kterou je potřeba sjednotit. Doplnila, že se ženy s porodnickým násilím nesetkávají ve všech pracovištích, ale v některých ano, a také, že ženy chtějí mít možnost o péči rozhodovat. Podotkla, že pojem kultivace porodnictví, který je užíván v Metodickém 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 (dále jen „Metodické doporučení“), je správný termín a že souhlasí s tím, že je komunikace v porodnictví velmi důležitá. Paní Pařízková poznamenala, zda by u jednotlivých opatření ve Strategii týkajících se porodních asistentek mohly být uvedeny všechny profesní organizace porodních asistentek. MUDr. Havlová zareagovala, že kromě České společnosti porodních asistentek   
ve Strategii chybí i např. ČGPS ČLS JEP. Prof. Ľubušký doplnil, že v současném systému předporodní i porodní péči je jediným nositelem výkonu a zodpovědnosti lékař. Mgr. Hradecká doplnila, že vláda může úkolovat pouze MZČR, nikoliv odborné společnosti, avšak ve Strategii je MZČR doporučováno, aby spolupracovalo s obornými společnostmi, profesními organizacemi a dalšími aktéry, včetně ČGPS ČLS JEP a České společnosti porodních asistentek, jež jsou u vybraných opatření rovněž jmenovitě uvedeny. Uvedla, že je důležité, aby se na vzniku koncepce péče o matku a dítě (jedno opatření ze Strategie) podílely všechny profese, které s matkou a dítětem v průběhu péče přijdou do kontaktu. Strategie také explicitně požaduje, aby tato koncepce byla v souladu s aktuálními doporučeními WHO a aby do její přípravy byli zahrnuti další relevantní stakeholdeři včetně příjemkyň péče, dul a expertů   
na duševní zdraví. MUDr. Šebková připomněla, že Strategie se zabývá převážně ženou   
a jejími přáními, ale potřeby a přání novorozence a dítěte se v materiálu ztrácí, konkrétně zdravotní potřeby dítěte a jeho zdravotní stav po porodu, ale i následně. Upozorňuje na to,   
aby se ve Strategii na dítě nezapomínalo. Konstatovala, že by se měl pacient na zdravotní péči podílet, spolurozhodovat, tedy vyjadřovat svoji vůli, avšak nesouhlasí s tím, aby pouze pacient rozhodoval o zdravotní péči. Podotkla také, že neví, co si má představit pod pojmem porodnické násilí, a upozornila na to, aby pod ním termínem nebylo označováno např. to,   
že mamince nebylo vyhověno ve všech jejich porodních přáních a plánech, to by dle jejího názoru znamenalo, že by porodní přání a plán byl upřednostňován před zdravím dítěte.   
Mgr. Hradecká se ohradila, že Strategie řeší i zájmy dítěte a že tyto nestojí v protikladu k zájmu matky. Doc. Straňák podpořil MUDr. Šebkovou a vyjádřil se, že Česká neonatologická společnost ČLS JEP plně akceptuje práva žen, ale že jejím hlavním úkolem je hájit práva novorozenců na adekvátní péči. Poznamenal, že když obdrží jakýkoliv dokument týkající   
se porodnictví, tak část, která se týká novorozence v něm vůbec není uvedena nebo je tak minimalistická, že se odborná společnost se nemá k čemu defacto vyjadřovat. Prof. Ľubušký opět doplnil, že ve Strategii by měla být správná terminologie, neboť je v textu zmiňován pouze novorozenec a dítě, ale plod nikoli. Poznamenal, že podle Ústavy ČR a Listiny práv a svobod má těhotná žena právo rozhodovat za sebe i za plod a že novorozenec má vlastní identitu,   
ale plod ne. Doplnil, že plod je pacientem, ale nemá právní subjektivitu, což v některých evropských zemích již plod získá. Mgr. Nováková doplnila, že plod má právní subjektivitu, pokud mu to prospívá a pokud mu to svědčí. Mgr. Ezrová konstatovala, že velká pomoc je právě v oblasti kontinuální péče porodní asistentky, která je právě o komunikaci. Uvedla,   
že ženy mají ke komunitní porodní asistentce důvěru, komunikují s ní a je u nich zachovaná kontinuální péči zdravotníka. Myslí si, že kontinuální péče porodní asistentky je velkým řešením ke zlepšení péče v porodnictví v ČR.

**Představení konkrétních opatření ze Strategie a diskuse k nim**

MUDr. Šteflová představila jednotlivá opatření ze Strategie. Uvedla, že jedním z opatření je vytvoření koncepce péče o matku a dítě, u které MZČR neví, jak by měla přesně vypadat,   
co by mělo být jejím obsahem a jaký záběr by tento dokument měl mít. Poznamenala,   
že by to měl být materiál, který by porodnickou péči rámoval, např. do akčních plánů.   
Prof. Ľubušký uvedl, že by za ČGPS ČLS JEP rozděloval předporodní péči o těhotnou ženu   
a péči o ženu během porodu. Dodal, že ČGPS ČLS JEP má definovanou nepostupitelnou péči, kterou má žena mít dostupnou, pokud o ni stojí. Poznamenal, že ČGPS ČLS JEP   
má definovanou předporodní péči v dokumentu s názvem „Metodika organizace Komplexní péče o těhotnou ženu v České republice“ (doporučený postup „Zásady dispenzární péče v těhotenství“), ve které je uvedeno, za co odpovídá gynekolog, co by mělo být ženě poskytnuto v rámci péče v těhotenství a že mechanismus úhrady lůžkové péče je daný. Upozornil na to, že ČGPS ČLS JEP nemá záměrně definované zásady vedení porodu (standardy), protože mají forenzní hledisko a jsou pro lékaře závazné, protože za ně lékaři odpovídají České lékařské komoře. Upozornil na to, že pro lékaře jsou doporučené postupy ČGPS ČLS JEP závazné, ale pro nelékaře závazné nejsou. Paní Pařízková reagovala,   
že lékaři mají své odborné společnosti a Českou lékařskou komoru, mají tedy svoje řízení,   
kdy však do tohoto systému vstupují porodní asistentky (nelékaři), které jsou buď v přímém vztahu se zaměstnavatelem, nebo žádné řízení nemají. Doplnila, že s touto problematikou souvisí návrh zákona o komoře porodních asistentek, který upravuje povinnosti porodních asistentek. Uvedla, že by se z něho měla stanovovat koncepce péče o matku a dítě,   
neboť bez takového rámce se Komise při tvorbě jejího návrhu nemůže posouvat dál.   
MUDr. Šteflová se dotázala Komise, jak by měla koncepce péče o matku a dítě vypadat   
a zda existují již nějaké materiály, které by měly být výchozími při tvorbě koncepce péče   
o matku a dítě. Prof. Ľubušký reagoval, že již existuje doporučený postup ČGPS ČLS JEP „Metodika organizace Komplexní péče o těhotnou ženu v České republice“, na kterém   
se podíleli zástupci ČGPS ČLS JEP, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a Sdružení soukromých gynekologů ČR. Poznamenal, že se materiál týká lékařů oboru gynekologie   
a porodnictví, tedy jejich zodpovědnosti a kompetencí. Paní Pařízková doplnila, že neexistuje žádný rámec pro porodní asistentky a uvedla, že pokud nebude porodní asistentka zakomponována jakožto poskytovatel zdravotních služeb v nějakém komplexu, nemůže Komise pokračovat v přípravě návrhu koncepce péče o matku a dítě. Prof. Kacerovský uvedl, že porodnická péče se napříč světem liší a byl by velmi opatrný na striktní dodržování WHO guidelines a jejich implementace do porodnictví v ČR, z důvodu toho, že WHO vytváří guidelines pro celý svět, ale poskytovaná péče v porodnictví v ČR je daleko lepší než v jiných zemích (např. Ugandě), tak aby se kvalita poskytované péče nevracela zpět. MUDr. Šteflová konstatovala, že Komise může použít pro přípravu návrhu koncepce péče o matku a dítě výchozí dokument ČGPS ČLS JEP „Metodika organizace Komplexní péče o těhotnou ženu v České republice“ a porodní asistentky k němu dopracují část, která se jich týká.   
Mgr. Hradecká připomenula, že podle Strategie by se na přípravě koncepce péče o matku   
a dítě měli podílet i další stakeholdeři, např. odborníci na oblast duševního zdraví, příjemkyně péče a další. MUDr. Šteflová pokračovala v seznamování Komise s dalšími hlavními oblastmi Strategie, kterými jsou jasně definovat posilování variability porodní péče, nastavit spravedlivě úhrady z veřejného zdravotního pojištění za zdravotní služby při porodu, odstranit omezení pro výkon zákonných kompetencí porodních asistentek, zajistit porodním asistentkám možnost autonomního poskytování péče od vedení těhotenských poraden, poskytování péče při porodu a návštěvní službu v šestinedělí. Má být vytvořena koncepce pregraduálního   
a postgraduálního vzdělávání porodních asistentek. Měly by být vytvořeny standardy   
pro poskytování komunitní péče ze strany porodních asistentek. Dále by se Komise měla věnovat problematice informovaného souhlasu v souladu s lidskoprávními standardy, sběru dat v oblasti těhotenské, porodní a porodní péči, publikovat srovnatelnost porodní péče v ČR s dalšími evropskými zeměmi a implementovat v doporučeních pozitivní zkušenost s porodem dle doporučení WHO. Komise by se dále měla věnovat problematice násilí na ženách v reproduktivním zdravotnictví se zaměřením na porod a porodnické násilí, posílit mechanismy založené na lidských právech, aktualizovat metodický pokyn pro propouštění novorozenců   
do vlastního sociálního prostředí, řešit problematiku včasné a návazná péče po propuštění ženy z porodnice a problematiku kojení, Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) a Kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, kterou má primárně na MZČR na starost Národní komise pro kojení. Dodala, že dokument ČGPS ČLS JEP „Metodika organizace Komplexní péče o těhotnou ženu v České republice“ bude výchozím materiálem pro tvorbu koncepce péče o matku a dítě, na kterém bude Komise dále pracovat a současně bude také pracovat na Metodickém doporučení. Uvedla, že další jednání Komise bude stanoven v měsíci dubnu roku 2022. Prof. Ľubušký poznamenal, že předporodní péče (ambulantní sektor) i péče v době porodu (lůžková péče) je v ČR pětinásobně podfinancovaná, přestože je nejextenzivnější v Evropě. Paní Pařízková upozornila na to, že pregraduální vzdělávání porodních asistentek je nastaveno. Mgr. Menšíková podotkla, že nemůžou být vytvořeny pouze standardy péče definované pro komunitní porodní asistentky, neboť pojem komunitní porodní asistentka není legislativně ukotven, proto musí být standardy formulovány obecně pro odbornost porodní asistentka. MUDr. Šteflová informovala Komisi o tom, že pod vlivem WHO vznikla metodika pro některé lékařské odbornosti (i pro odbornost gynekologie a porodnictví), která se týká oblasti práce s ženou, na které bylo pácháno násilné chování. Dále poznamenala,   
že v problematice návazné péče o novorozence po propuštění z novorozeneckého oddělení byl na MZČR vznesen požadavek praktických lékařů pro děti a dorost, zda má novorozenec právo požadovat návštěvu po propuštění v pátek odpoledne nebo v sobotu u praktického lékaře pro děti a dorost. Uvedla, že problematikou BFHI a Kodexu marketingu náhrad mateřského mléka se zabývala na MZČR Národní komise pro kojení a doplnila,   
že i doc. Straňák se hlásí k tomu, aby byla iniciativa BFHI v ČR obnovena a nastavena jasnými pravidly. MUDr. Šebková se dotázala, jaký rozsah má mít koncepce péče o matku a dítě   
a v jaké rozsahu tam má být uvedena péče o dítě. MUDr. Šteflová doplnila, že rozsah koncepce péče o matku a dítě není v současné době znám, ale že ve Strategii je období vymezeno šestinedělím, konstatovala ale, že by bylo dobré koncepci péče o matku a dítě směřovat do konce novorozeneckého období.

**Metodické doporučení k centrům porodní asistence**

MUDr. Šteflová zmínila, že největším krokem v oblasti porodnictví bylo v uplynulých letech vydání Metodické doporučení, proti kterému vzešla negace od gynekologů i porodních asistentek, že je dokument nedostatečný. Dodala, že Metodické doporučení bude jedním z prvních témat, kterým se bude Komise zabývat a je také jedním z témat Strategie. Uvedla, že MZČR se vydáním Metodického doporučení chtělo ubírat směrem, aby se vycházeno těhotným ženám více vstříc, např. s plánem porodních přání, ale aby byla vždy zachována nepodkročitelná hranice zajištění bezpečí matky a dítěte. Vyzvala Komisi, aby o rámci center porodní asistence (dále jen „centrech“) diskutovala, neboť z řad gynekologů a porodních asistentek se k Metodickému doporučení strhla řada kritiky. Doplnila, že MZČR si v roce 2019 nechalo od společnosti STEM udělat studii, která mapuje názory žen na místa pro porod. Její výsledky jsou takové, že navrhovaný koncept center zaujal 2/3 žen a zvažovaly by ho jako místo pro porod, neboť reaguje na aspekty, které ženy v souvislosti s výběrem místa porodu zvažují, jsou jimi kvalita zdravotní péče a zdravotního vybavení, možnost řešit nepředvídatelné komplikace a zároveň příjemná komunikace těch, kdo se o rodičku starají. Konstatovala,   
že tato studie byla pro MZČR vodítkem při vniku Metodického doporučení, neboť z výsledků studie vychází, že 97 % žen chce rodit v porodnicích, že je pro ně při volbě   
pro porod nejdůležitější zdravotní péče, že preference porodu v porodnicích převládá napříč různými skupinami žen (podle svým životních postojů) a že české ženy vnímají porod tak,   
že by se měl odehrávat s lékařskou asistencí. Doplnila, že jednou z příloh Metodického doporučení je příloha o komunikaci s rodičkou, což je dle jejího názoru to nejpalčivější v kultivaci našeho porodnictví. Prof. Ľubušký uvedl, že Metodické doporučení je pro něho špatně uchopitelné, neboť z něho neumí udělat postup, který by říkal zdravotnickým zařízením, jak by měla pracovat. Upozornil na to, že zdravotnická zařízení si musí udělat metodický postup, který musí splňovat přístup medicínský, organizační, ekonomický   
a legislativní a že pokud materiál nebude splňovat všechna tato kritéria, tak je pro zdravotnická zařízení neimplementovatelný. Dodal, že např. perinatologická centra mají jasně definovaná kritéria pro udělení statutu perinatologického centra a jaká je jejich role. Vyjádřil se, že není možné z Metodického doporučení udělat pracovní postup, který by zohlednil platné právní předpisy, medicínský aspekt, tedy doporučení odborných společností apod. MUDr. Šteflová oponovala, že materiál vznikl ve spolupráci odborníků a že v něm jde o změnu myšlení a přijetí konceptu péče, nikoli o to, aby si zdravotnická zařízení zřizovala samostatná lůžka, samostatný vchod apod. MUDr. Vlk doplnil, že ČGPS ČLS JEP materiál schvalovala,   
avšak jinou verzi než tu, která vyšla ve Věstníku MZČR. Konstatoval, že podoba Metodického doporučení, která je vydána ve Věstníku MZČR je pro ČGPS ČLS JEP nesmyslná,   
neboť obsahuje přílohy, které jsou v přímém rozporu s doporučením ČGPS ČLS JEP a že je materiál dle právníků ze Sdružení nemocničních gynekologů a porodníků v rozporu s právními předpisy. Ing. Škampová zareagovala, že Metodické doporučení má pouze charakter doporučení a nemá tedy žádnou právní váhu, avšak podotkla, že i toto doporučení musí respektovat přímo řízené organizace MZČR. Uvedla, že platnou legislativu materiál respektuje, jinak by nemohl projít přes odbor legislativní MZČR a následně být vydán ve Věstníku MZČR. Doplnila, že odbor legislativní MZČR na Metodickém doporučení nevidí žádný rozpor s právem, neboť jde o doporučení poskytovatelům zdravotních služeb, které u nich nemusí být plně implementováno, protože každý poskytovatel zdravotních služeb má jiné podmínky k poskytování péče, kterými jsou např. prostředí, personální zajištění, věcné a technické vybavení apod. MUDr. Šteflová poznamenala, že schválený návrh Metodického doporučení od ČGPS nebyl právě v právním souladu pro vydání ve Věstníku MZČR. Prof. Kacerovský uvedl, že zásadním problémem Metodického doporučení jsou přílohy, které nejsou v souladu s doporučenými postupy ČGPS ČLS JEP a jsou odbornou společností vnímány jako velmi nebezpečné se závažnými právními dopady. MUDr. Šteflová opět poznamenala,   
že problematika center bude jedním z hlavních témat, kterému by se měla Komise v budoucnu věnovat.

**Registrující poskytovatelé primární péče a zdravotní výkony**

MUDr. Havlová uvedla, že od 90 let jsou v ČR registrujícími lékaři v primární péči gynekolog, praktický lékař pro děti a dorost, všeobecný praktický lékař a stomatolog, kdy porodní asistentka se mezi registrující poskytovatele zdravotních služeb v primární péči nedostala. Konstatovala, že je v ČR systém hotový a zaběhnutý, kdy registrující gynekolog ženu zná   
a málo kdy se stane, že žena přejde před porodem k jinému gynekologovi. Porodní asistentky by si měly uvědomit, že spolupráce s gynekology je kruciální, protože ony těhotnou ženu nedostanou do své péče na doporučení gynekologa, pokud mezi nimi nebudou dobré vztahy. Upozornila na to, že je velmi těžké určit, kdy těhotenství je natolik nerizikové, aby těhotná žena mohla být v péči porodní asistentky. Podotkla, že se minulý týden probíraly návrhy výkonů   
pro porodní asistentky, ve kterých bylo navrženo, že v případě komplikací se zavolá lékař, který přebere za ženu zodpovědnost. MUDr. Šebková poznamenala, že se na poslední chvíli dozvěděla, že porodní asistentky předložily návrhy nových výkonů na Pracovní skupinu   
k seznamu zdravotnických výkonů, ve kterých je také návštěva novorozence porodní asistentkou a konstatovala, že o návrhu tomto výkonu vůbec Odborná společnost praktických lékařů pro děti a dorost ČLS JEP netušila. Doplnila, že návrh výkonu s odbornou společností nebyl vůbec prodiskutován a dle jejího vyjádření je minimálně slušností, pokud odborná společnost chce zasahovat do kompetencí jiné odborné společnosti, aby to měla předtím vydiskutováno. Paní Pařízková doplnila své předešlé vyjádření, že zákon o komoře porodních asistentek jasně vymezuje spolupráci mezi porodní asistentkou a lékařem a není to o tom,   
aby porodní asistentka byla registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb. MUDr. Havlová dodala, že o spolupráci porodní asistentky a lékaře v nemocnicích se diskuse nevede, vede se o komunitních porodních asistentkách. Prof. Ľubušký poznamenal, že vyšla úhradová vyhláška a Metodické doporučení se musí dopracovat a dořešit mezi poskytovateli a plátci.

**Terminologie zákona o zdravotních službách**

Prof. Ľubušký konstatoval, že správná terminologie „vypadla“ např. i v zákoně o zdravotních službách, do kterého se z předchozího právního předpisu dostalo vyjádření, že v ČR, jakožto v jediné zemi na světě, může žena porodit živé dítě od 10. týdne gestačního stáří   
(Je-li vypuzen nebo vyňat plod z organismu těhotné ženy a projeví jedinou známku života, jedná se o porod.). Ing. Škampová uvedla, že pokud je v zákoně o zdravotních službách nějaká nesrovnalost, není problém ji napravit. Vyzvala pana prof. Ľubuškého, aby jí zaslal návrh   
na úpravu zákona o zdravotních službách, který by tuto nesrovnalost vyřešil.

**Závěr jednání**

Mgr. Menšíková konstatovala, že Strategie je velmi obsáhlým dokumentem a Komise   
by se měla začít věnovat jednotlivým bodům postupně. Doplnila, že by se Komise v průběhu nejbližších jednání měla začít zabývat návrhem koncepce péče o matku a dítě a problematikou center. Na závěr jednání vyzvala všechny účastníky jednání Komise, aby zaslali své podněty pro tvorbu koncepce péče o matku a dítě a dále zástupce gynekologů a porodních asistentek k zaslání svých návrhů na úpravu Metodického doporučení do konce února 2022. Uvedla,   
že následně budou návrhy Komisi rozeslány, aby se všichni její členové mohli s konkrétními návrhy seznámit před dalším jednáním Komise, které je plánováno na duben 2022.

Následně bylo jednání ukončeno.

Zapsala: Mgr. Milada Menšíková

Schválila: Ing. Mgr. Venuše Škampová

(pověřená zastupováním ředitele odboru zdravotní péče)