



ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

Žádost podává (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (odbornost 603)

Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:

*V případě, že se jedná o návrh na nový výkon, uveďte pracovní kód (číslo výkonu), v případě že se jedná o více výkonů, uveďte **všechny** kódy (čísla výkonů)*

Seznám předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:

63119 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU

63120 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ HLAVIČKOU PORODNÍ ASISTENTKOU PŘI SUPERVIZI LÉKAŘEM;

63121 VEDENÍ PORODU KONCEM PÁNEVNÍM NEBO POROD DVOJČAT;

63123 UKONČENÍ PORODU VAKUUMEXTRAKCÍ, KLEŠTĚMI, OBRATEM A NEBO MANUÁLNÍ EXTRAKCÍ. U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ ZVLÁŠTĚ ZA KAŽDÝ PLOD;

63125 VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ - UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM.

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

Čím výkon končí

„Výkon končí lékařskou indikací péče porodní asistentky v rozsahu maximálně 3 návštěv“

Jedná se o „oxymóron – protimluv“, protože podle této formulace se nejedná o indikaci lékaře na základě zhodnocení zdravotního stavu ženy po porodu, ale indikaci Ministra zdravotnictví České republiky (ČR), který zdravotní stav ženy po porodu osobně nehodnotil!

Organizačně je následně rovněž nutné, aby Ministr zdravotnictví ČR nařídil všem zdravotnickým zařízením, které vodou porod, aby jím indikovanou péči porodní asistentky ženám po porodu i zajistily a zdravotním pojišťovnám, aby ji uhradily/zaplatily.

Návrh doplnění výše uvedeného textu do Registračních listů výkonů (RL) byl na jednání PS k SZV dne 4. 9. 2025 zamítnut (6 PROTI, 1 PRO, 4 ZDRŽEL SE). Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, jako autorská odbornost, s tímto návrhem zásadně nesouhlasí.



Tvrzení, že je tato péče indikována plošně po každém porodu, je absurdní a postrádá jakékoliv důkazy o své potřebnosti a přínosu (tzv. evidence-based).

Navrhovaná změna by mohla tento systém narušit, aniž by přinesla prokazatelné zlepšení. Ukotvení automatické indikace návštěvní služby do RL porodu nedává legislativní smysl, neboť by se jednalo o snahu překročit právní rámec stanovený zákonem č. 48/1997 Sb., § 18.

Následná péče o dítě je již standardně zajištěna registrujícím pediatrem (PLDD, včetně návštěvní služby) a péče o ženu po porodu jejím registrujícím gynekologem nebo praktickým lékařem nebo zdravotnickým pracovníkem lékařem/nelékařem zdravotnického zařízení, které vede porod (péče o dítě i rodičku). Další domácí poporodní péče je vyžádaného typu, indikována lékařem na dokladu 06 na základě zdravotních důvodů, nikoliv paušálně.

Žádáme Ministerstvo zdravotnictví, aby respektovalo rozhodnutí Pracovní skupiny k SZV a odborné veřejnosti a zrušilo ve výkonech 63119-63125 navrhovanou textaci. Trváme na tom, že péče je vysoce kvalifikovaná a indikována dle zdravotního stavu ženy po porodu a dítěte ošetřujícím lékařem (gynekologem/neonatologem/pediatrem).

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

-

Datum, podpis, razítko:

26.11.2025

Kontaktní telefon, e-mail:

MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.
+420 602 511 255
cgps@cgpsbrno.cz