

Oponentura návrhu změny předkladatelů zdravotních pojišťoven SZP ČR, VZP ČR

06211 NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ PORODNÍ ASISTENTKOU

Finální projednávání a diskuse je plánována v Pracovní skupině ke Změně zdravotních výkonů s bodovými hodnotami při Ministerstvu zdravotnictví ke dni
9. - 11.12.2026 (náhradní termín distanční formou 16.-19.2. 2026)

921 porodní asistentka

	výkon	návrh VZP ČR a SZP ČR	vypořádání připomínek viz. texty a srovnání pod tabulkou
název	NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ PORODNÍ ASISTENTKOU		
autorská odbornost	porodní asistentka		
doba trvání	60 min	návrh na snížení časové dotace na 20 minut	1/ časové rozfázování činností porodní asistentky 2/ srovnání s jinou odborností 3/ chybějící výkon pro odbornost 921 pro zavedení a ukončení zdravotní péče a administrativní činnost (např. 06611), která musí být obsažena v časové dotaci návštěvy porodní asistentky 4/ neúměrné snížení finančního ohodnocení návštěvy porodní asistentky
Poznámka		Dále navrhujeme doplnění věty: Výkon nelze kombinovat s žádným dalším	4/ ekonomický přínos v případě indikace v podobě přepravy zdravotnického pracovníka 5/ srovnání s výkonem jiné

		výkonem.	odbornosti
bodové ohodnocení	464	155	

Nesouhlasíme se snížením časové dotace návštěvy těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou.

Poporodní péče porodní asistentky zahrnuje soubor odborných činností, které jsou cílenou prevencí komplikací a to ať jako primární nebo jako sekundární prevence. Jedná se o **komplexní zdravotní výkon**, který vyžaduje velké množství úkonů jako je pozorování, klinické posouzení, edukace či vedení dokumentace.

Zkrácení návštěvy zvyšuje riziko pozdního zachytu případných komplikací a následné akutní péče, hospitalizace a navyšování výdajů na zdravotní péči. Formální dotazování na problémy ženy v časové tísní vede k jejich bagatelizaci, kdy žena není schopna sdělit všechny své problémy. Nedostatečná časová dotace by zvýšila riziko nekvalitního posouzení aktuálního stavu ženy a mohla by vést k nezachycení/podcenění nejen fyzických, ale i psychických potíží/obtíží a k falešnému pocitu zdravotníka, že je vše v pořádku.

Dostatečně dlouhá časová dotace návštěvy umožňuje komplexní/kvalitní posouzení situace, vede k zachytu a včasnému řešení případných problémů, tím snižuje náklady na další hospitalizaci a akutní ošetření a zvyšuje kompetence a soběstačnost ženy a její rodiny. Všechny tyto benefity mají výrazně preventivní charakter jak pro ženu a její rodinu, tak i pro systém a jeho finanční zátěž.

Návštěva u ženy po porodu v jejím vlastním sociálním prostředí není luxus, nejde ani o komfort porodní asistentky. Jde o poskytnutí odborné péče. Při dostatečné časové dotaci může stát deklarovat kvalitu dané péče a tím i bezpečí pro ženy a jejich děti tím, že garantuje i podmínky, za kterých je možné ji uskutečnit v takové podobě, aby splnila svůj cíl a přinášela benefity všem aktérům.

Doporučení WHO, ICM nebo NICE zdůrazňují význam individualizované, kontinuální a dostatečně dlouhé poporodní návštěvy ve vlastním sociálním prostředí ženy.

Ženy samy si na poporodních návštěvách nejvíce cení prostoru, který se jim dostane pro sdílení jejich obtíží a který běžně v ordinaci lékaře nemají. A znovu je nutné podotknout, že v období šestinedělí se žena k lékaři do ordinace dostane pouze v případě již vzniklých obtíží a komplikací. Návštěva lékaře v období po porodu tedy nemá preventivní charakter. Zkrácení časové dotace by tak vedlo k tomu, že ženy by ve zvýšené míře využívaly **nezdravotnické profese**, se kterými by řešily své potíže (toto se týká především velmi komplexní problematiky laktace). To samozřejmě opět povede k nárůstu komplikací a tím i k nárůstu finanční zátěže na péči v souvislosti s komplikacemi, případně hospitalizací. Návrh na snížení časové dotace úkonu zcela odporuje klinické realitě, mezinárodním doporučením, evidence based practice a zvyšuje zdravotní rizika žen po porodu.

Porodní asistentka vždy pečuje o jednotku/dyádu matka - dítě a problémy ženy často přímo souvisí se stavem a obtížemi jejího dítěte a s tím, jak funguje jejich vzájemná interakce. Reálně se péče porodní asistentky ve vlastním sociální prostředí ženy vždy týká dvou osob (i když jde PA primárně za ženou), a proto je časově náročnější.

Při návštěvě ve vlastním sociální prostředí ženy je třeba brát v potaz, že doba návštěvy je delší s ohledem na tempo a potřeby rodiny.

Níže uvádíme časové rozfázování činností v průběhu výkonu a to jak pro návštěvu v těhotenství, tak i po porodu. Tyto činnosti se vykonávají dle potřeb matky a dítěte a času kojení, péče o dítě a potřeby ženy.

1/ Časové rozfázování činností porodní asistentky

Předkládáme vám časové rozfázování činností porodní asistentky jak v těhotenství, tak i v šestinedělí. Časová náročnost domácí návštěvní služby se nedá s časovou náročností s péčí v zdravotnickém zařízení či ambulanci časově vůbec srovnat. Taktéž plánování návštěv je složitější, neboť se přizpůsobuje péči o starší děti, k chodu domácnosti a péči o miminko. Práce ve vlastním sociálním prostředí ženy je náročnější na čas a organizaci porodní asistentky, ale přináší podstatné benefity pro matku i novorozence

Činnosti porodní asistentky v těhotenství

Délka aktivity (v min)		Popis konkrétních aktivit
5	čím výkon začíná	příchod porodní asistentky do vlastního sociálního prostředí ženy, vysvětlení účelu návštěvy a stanovení priorit péče
4	průběh návštěvy	hygiena a dezinfekce rukou
10		identifikace klientky, příprava dokumentace, sběr anamnestických dat
2		příprava pomůcek z přenosné brašny
5		měření fyziologických funkcí (TK, P, TT, váha), orientační kontrola moči, kontrola a zhodnocení otoků; zápis do dokumentace
5		zjištění příp. potíží ženy - (zejména dotazy na nevolnost, zvracení, trávení, varixy, hemoroidy, bolesti hlavy, svědění těla, spánek; příp. krvácení, odtok plodové vody, příznaky zánětu), edukace ženy vč. výživových doporučení; zhodnocení zjištěných skutečností a zápis do dokumentace
2		příprava místa k vyšetření ženy

6		zevní palpační vyšetření břicha – zjištění výšky fundu děložního, tvaru a velikosti dělohy, konzistence, tonu a uložení dělohy, uložení plodu v děloze poslech ozev plodu; zápis do dokumentace
10		kontrola diastázy, držení těla, zjištění případných bolestí pohybového aparátu ženy (pánve, vazy) - edukace ženy o pohybových vzorcích, případná ukázka podpory břišní stěny podvazováním, polohování pro úpravu uložení plodu (např. při poloze koncem pánevním nebo při zadním postavení) a o další relevantních individualizovaná témata; zápis do dokumentace
3		zjištění sociálního zázemí ženy, informování o formalitách (nárok na mateřskou dovolenou, dovolenou partnera a další) v případě potřeby předání kontaktů pro možnost pomoci od dalších odborníků (sociálně aktivizační služby)
10		zjištění stavu psychického zdraví dle screeningového dotazníku EPDS, popř. doporučení odborné péče psychologa/psychiatra
5		dohled a rada ženě v oblasti hygieny, dietního a pitného režimu a pohybových aktivit
10		předporodní příprava / edukace / odpovědi na dotazy
2 víc	čím výkon končí	celkové zhodnocení vyšetření a vyhodnocení rizika, poučení a dohoda o dalším průběhu péče porodní asistentky, finální zápis do zdravotnické dokumentace
4		úklid a sbalení pomůcek, dezinfekce pomůcek
2 víc		administrativa, vyúčtování výkonu i cestovného
85	celkem	nynější časová dotace reálné návštěvní služby v těhotenství přesahuje doporučenou dotaci o 25 minut

Činnosti porodní asistentky v šestinedělí

Délka aktivity (v min)		Popis konkrétních aktivit
5	čím výkon začíná	příchodem porodní asistentky do vlastního sociálního prostředí ženy, vysvětlením účelu návštěvy a stanovením priorit péče.
4	průběh návštěvy	hygiena a dezinfekce rukou
10		identifikace klientky, příprava dokumentace, sběr anamnestických dat, alergie,

		užívání léků,
5		debriefing průběhu porodu, zodpovězení otázek k porodu /v dalších návštěvách se tento čas zaměřuje na průběh raného šestinedělí od poslední návštěvy porodní asistentky
2		příprava pomůcek z přenosné brašny
2		měření fyziologických funkcí (TK, P, TT); kontrola otoků, zápis do dokumentace
2		příprava místa k vyšetření ženy
4		kontrola výšky fundu, velikosti, konzistence, uložení a tvaru dělohy, involuce dělohy a kvality a množství očístků, zjištění stavu pánevního dna, zhodnocení mikce a defekace (zjištění případných příznaků komplikací) zápis do dokumentace
5		kontrola a zhodnocení stavu zevních rodidel a případných porodních poranění, popřípadě extrakce stehů, lokální ošetření porodního poranění, edukace ženy o péči o jizvy a hygieně, zápis do dokumentace
10		kontrola stavu prsů, edukace péče o prsy, péče o případné poranění bradavek
8		zhodnocení kojení a zopakování zásad při kojení, úprava poloh /doporučení v kontextu domácnosti ženy
10		mapování psychického stavu ženy, edukace o psychických obtížích po porodu, použití screeningového dotazníku EPDS pro duševní zdraví, interpretace, popř. doporučení odborné péče psychologa/psychiatra
5		zjištění příp. potíží ženy (zejména dotazy na trávení, varixy, hemoroidy, spánek, únavu, soběstačnost), doporučení/edukace v oblasti hygieny, dietního a pitného režimu a pohybových aktivit a denního režimu.
5		zjištění sociálního zázemí ženy, informování o formalitách (nárok na mateřskou dovolenou, dovolenou partnera a další), v případě potřeby předání kontaktů pro možnost pomoci od dalších odborníků (sociálně aktivizační služby, psychologická péče, lékařská péče a další), edukace rodiny o potřebách ženy
2 víc	čím výkon končí	poučení a dohoda o dalším průběhu péče porodní asistentky, finální vyhodnocení stavu a vyšetření a dokončení zápisu do dokumentace
4		úklid a sbalení pomůcek, dezinfekce pomůcek
2 víc		administrativa, vyúčtování výkonu i cestovného
85	celkem	nynější časová dotace reálné návštěvní služby po porodu přesahuje doporučenou dotaci o 25 minut

Musíme myslet i na ženy po perinatální ztrátě. Návštěva bude obsahovat rozhovor se ženou v těžké životní situaci. Péče bude obsahovat pomoc se zástavou laktace a péčí o prsy a individuálně delší časovou dotaci pro psychologickou podporu, debriefing porodu, podání sociálně právních informací a odkázání na další odborníky. V případě psychických obtíží nebo problémů sociálního charakteru opět čas pro rozhovor, edukaci a odkázání na další odborníky může vyžadovat mnohem více času.

Na pracovišti Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity je od roku 2024 realizován interní projekt Komplexní kontinuální péče o ženu před porodem a v době šestinedělí, podpořený dotačním programem statutárního města Brna. Součástí projektu je poskytování poporodní péče porodní asistentkou v domácím prostředí ženy, jejímž cílem je podpora zdraví matky a novorozence, edukace rodičů a zajištění bezpečného návratu ženy do běžného života po porodu. Časová dotace jedné návštěvy porodní asistentky zahrnuje studium zdravotnické dokumentace pacientky před návštěvou v délce přibližně 15 minut, dopravu do domácího prostředí ženy (časová dotace se odvíjí od místa bydliště a výjezdního místa – obvykle 30 minut v rámci města Brna, 1 hodina u mimobrněnských žen), samotnou odbornou péči v domácnosti, která při první návštěvě trvá až 90 minut a při každé další návštěvě 60 minut, dále kontrolu a doplnění potřebných pomůcek v rozsahu cca 10 minut a administrativní činnost zahrnující zpracování zprávy z návštěvy a vykazování zdravotní pojišťovně v délce přibližně 20 minut.

“Uvedená časová dotace jednotlivých činností je nastavena s ohledem na efektivní využití veřejných finančních prostředků a preventivní charakter služby. Dostatečný časový prostor věnovaný odborné poporodní péči v domácím prostředí ženy umožňuje včasnou identifikaci zdravotních a psychosociálních rizik, cílenou edukaci rodičů a podporu správné péče o novorozence, čímž se snižuje riziko rozvoje komplikací vyžadujících akutní ambulantní ošetření, rehospitalizaci matky nebo novorozence či opakované návštěvy zdravotnických zařízení. Individuální a kontinuální péče poskytovaná porodní asistentkou přispívá ke stabilizaci zdravotního stavu ženy v období šestinedělí, podporuje úspěšné kojení a posiluje rodičovské kompetence, což má dlouhodobý pozitivní dopad na zdravotní stav rodiny i snížení nákladů zdravotního systému. Časová dotace zahrnující přípravu, dopravu, odbornou péči a administrativní zpracování je tak odůvodněným a účelným nákladem, který odpovídá charakteru služby poskytované mimo zdravotnické zařízení a představuje efektivní formu prevence s prokazatelným přínosem pro veřejné zdraví.” Andrea Menšíková, vrchní sestra Kliniky GPN, FN Brno

2/ Srovnání s jinou odborností například 913 a 925 v domácí péči nebo dětskou sestrou z ordinace pediatra

Pokud se podíváme na výkony, které mohou vykazovat sestry v domácí péči, můžeme vidět, že je možné vykazovat kódy podle náročnosti návštěvy resp. zdravotního stavu pacienta. Tyto kódy mají pak tedy logicky různou časovou dotaci. Zároveň ale sestry při přijetí pacienta do péče a při ukončení péče mají univerzální kód na vykázání - 06611, který počítá s časovou dotací 60 minut jen na administrativní úkony s tím spojené.

Při srovnání s kódem 02200, což je návštěva novorozence dětskou sestrou můžeme vidět, že i zde je časová dotace výkonu 60 minut, především z důvodu dostatečného prostoru na komunikaci s matkou (rodiči) a rozsáhlou edukaci.

výkon	odbor nost	název	min	obsah	body
06611	913	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY A PRAKTICKÉ SESTRY	60	<p>Výkon lze vykázat po indikaci ošetřujícího lékaře při převzetí pacienta do lékařem indikované péče nebo při ukončení poskytování zdravotních služeb pacientovi.</p> <p>Přípravou potřebné dokumentace pro zavedení zdravotní péče, komplexním posouzením stavu pacienta a sběrem informací a dat od ošetřujícího lékaře, pacienta nebo jeho rodiny či blízkých pro zavedení nebo ukončení zdravotní péče všeobecnou sestrou ve spolupráci s praktickou sestrou. Sestavení plánu ošetrovatelské péče všeobecnou sestrou. Přípravou potřebné dokumentace pro ukončení zdravotní péče. Spolupráce praktické sestry spočívá v přípravě podkladů pro všeobecnou sestru, která provede komplexní vyhodnocení zdravotního stavu pacienta.</p> <p>Vyhodnocení stavu, potřeb a úrovně soběstačnosti pacientů, kognitivních funkcí a stavu výživy. Ve spolupráci s pacientem, případně jeho blízkými, nebo z dostupné dokumentace a z vyhodnocení příslušných vyšetření zpracuje všeobecná sestra písemný záznam – ošetrovatelskou anamnézu pacienta. Na základě těchto informací všeobecná sestra zpracuje základní rozsah zdravotní péče ve formě seznamu navrhovaných plánovaných výkonů, který je předkládán ošetřujícímu lékaři ke korekci, doplnění či schválení. Schválením a podpisem ošetřujícího lékaře seznamu plánovaných výkonů s uvedením patřičných kódů zdravotních výkonů, jejich frekvence a stanovením období indikace je zdravotní péče řádně indikována. V případě ukončení péče všeobecná sestra ve spolupráci s praktickou sestrou provede závěrečné zhodnocení ošetřujícímu lékaři, zaznamená do zdravotnické dokumentace ukončení a důvod ukončení zdravotní služby a připraví zdravotnickou dokumentaci k archivaci.</p> <p>Zápisem do zdravotnické dokumentace a naplánováním péče o pacienta v průběhu dne všeobecnou sestrou. V případě ukončení péče předáním zdravotnické dokumentace sestrou k archivaci.</p>	575
06317	925	OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP III	60	<p>Komplexní ošetrovatelskou anamnézou pacienta i prostředí. Ošetrovatelskou diagnostikou-stanovením priorit ošetrovatelské péče.</p> <p>Vyšetření stavu pacienta sestrou v domácí péči, sledování fyziologických funkcí pacienta, monitoring pacientů u nichž hrozí dekompenzace stavu, odběr biologického materiálu ev. orientační vyšetření biologického materiálu, prevence kožních lézí, lokální ošetření kožních lézí, poranění, ran, aplikace inhalační a léčebné terapie p.o.s.c.i.m. a další způsoby instilace léčiv, aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti, podání enterální formy léčiv s kontrolou expirace a požití pacientem, doplnění léčiv, edukace a reedukace pacienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti, nácvik aplikace inzulínu, aktivace pacienta, ošetrovatelská rehabilitace-kondiční a dechová cvičení, komplexní hygienická péče, sestavení dietního a pitného režimu pacienta, klysmo, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů, ošetření stomií, záchvyc rodinných příslušníků ev. blízkých ke zvládnutí jednoduchých ošetrovatelských intervencí.</p>	622
0220		NÁVŠTĚVA NOVOROZENCE DĚTSKOU, POPŘÍPADĚ VŠEOBECNOU SESTROU Z ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST	60	<p>Jedná se o návštěvu novorozence nebo dítěte propuštěného po porodu z dlouhodobé lůžkové péče. Návštěva dětskou, popřípadě všeobecnou sestrou v domácím prostředí zaměřená na kontrolu zdravotního stavu dítěte, stavu prostředí a poskytované péče v rodině. Vykazuje se 1krát na jedno rodné číslo, v případě potřeby opakovaně.</p> <p>Rozhovorem s matkou zaměřeným na zdravotní stav dítěte, komplexní ošetrovatelskou anamnézou dítěte, rodiny, prostředí.</p> <p>- sledování vztahu matky k dítěti a zručnosti matky i rodinných příslušníků - vyšetření dítěte - svalového tonusu, vyšetření fontanel, sledování fyziologických funkcí, reakcí dítěte na podněty - celkové vyšetření fyziologie dítěte pohledem, diagnostika: 1. dietního i pitného režimu dítěte i matky 2. hygieny dítěte i matky 3. podání informací týkajících se bezpečnosti dítěte - edukace matky o koupání, oblékání, spánku, krmení, přenášení, o pobytu dítěte venku. Po celou dobu návštěvy rozmlouvá s matkou - tak získává cenné informace o dítěti.</p> <p>Podáním informací o plánovaných aktivitách - preventivních prohlídkách, očkování a další edukace. Záznam o návštěvě do dokumentace.</p>	532
				U výkonu návštěvy novorozence dětskou sestrou není omezeno kombinování s dalším výkonem	

Při současném nastavení systému, kdy porodní asistentka může absolvovat u ženy 1-3 návštěvy v domácím prostředí, přičemž je to jediný výkon, který zahrnuje veškerou činnost s tím spojenou, vč. administrativy, je naprosto **absurdní** snižovat časovou dotaci takového výkonu. Naopak bychom měli diskutovat o adekvátním navýšení minimálně při první návštěvě, kdy porodní asistentka odebírá obsáhlou anamnézu a zakládá dokumentaci.

3/ **Neúměrné snížení finančního ohodnocení návštěvy porodní asistentky**

Při snížení časové dotace na 20 minut, se stává výkon nerealizovatelný i z toho důvodu, že síť porodních asistentek není tak hustá jako u sester v domácí péči, které mohou přijet 2 km na převaz rány nebo aplikaci inzulínu. Dojezd je průměrně 20 - 30 km tam i zpět a tím i zvýšená časová náročnost dopravy.

Nesouhlasíme s navržením omezení kombinace s jiným výkonem

4/ **Ekonomický přínos** v případě indikace s výkonem Edukace o kojení. Vzhledem k povaze výkonu, který vyžaduje poskytnutí péče na několika úrovních (fyzické, psychické i sociální) a také vzhledem k místu výkonu (vlastní sociální prostředí ženy) je kombinování s jiným výkonem žádoucí. Pokud by nebylo možné kombinovat výkon s jinými výkony v případě indikace lékaře (především s výkonem 34007), navyšovaly by se náklady především na dopravu a zároveň by docházelo k oddálení řešení problému. Poskytnutí více vzájemně se doplňujících výkonů při jedné návštěvě tedy zkvalitňuje poskytnutou péči a především to je ekonomicky efektivnější.

Např. právě kojení (výkon 34007 Edukace kojení v šestinedělí) je neodmyslitelnou součástí poporodní péče o ženu. Laktace a kojení přímo ovlivňuje zdravotní stav ženy (pomáhá involuci dělohy, kvalita laktace a sání ovlivňuje riziko vzniku mastitidy, laktace dlouhodobě zlepšuje zdravotní stav ženy a tím snižuje náklady na léčbu onemocnění v budoucnu).

Zdravotní stav novorozence (jeho prospívání, hmotností přírůstky, hladinu bilirubinu, dlouhodobě má kojení a příjem mateřského mléka dopad na jeho zdravotní stav a tím snižuje náklady na léčbu například na otitidu, ortodontické zákroky a další onemocnění). Pokud stát deklaruje ochranu zdraví matky a dítěte nebo podporu kojení, není možné, aby současně zakázal kombinovat poporodní návštěvy s výkonem, který je pro dosažení těchto cílů nezbytný. Už samotné rozdělení péče do různých výkonů popírá princip péče zaměřené na pacienta. Žena by tak byla nucena čekat na jiného poskytovatele péče nebo na stejného, ale jindy. To bude zvyšovat jen její nedůvěru ve zdravotní systém.

Tento návrh zcela odporuje klinické realitě, mezinárodním doporučením a zvyšuje rizika i náklady na péči.

Samozřejmě zcela odmítáme a odsuzujeme automatickou indikaci Edukace o kojení v šestinedělí (34007) a považujeme tuto praktiku, pokud je někde zneužívána, za zcela nepřijatelnou. Zdravotní výkon Edukace o kojení by měl být vždy **individuálně indikován** v případě obtíží jak u ženy, tak i u novorozence. Návštěva u ženy je zaměřena primárně na základy a zásady o kojení a edukaci o fyziologii a předcházení potíží.

Zároveň u ženy, která byla z porodnice propuštěna před víkendem nebo dříve než po 72 hod. po porodu (tzv. ambulantní porod), nebo dokonce porodila mimo zdravotnické zařízení, je třeba

zachovat možnost vykonat návštěvu i v den pracovního klidu a tedy kombinovat kód 06211 s kódem 6137 - výkon v den pracovního klidu. Nemožnost kombinovat výkony by opět vedla k oddálení péče, riziku vzniku vážnějších komplikací a zvyšování nákladů na léčbu či dokonce hospitalizaci.

5/ Při srovnání se stávajícím nastavením výkonu 02200 Návštěva novorozence dětskou sestrou z ordinace praktického lékaře vyplývá, že se dětská sestra také zajímá **o pitný režim a krmení novorozence**, což je v drtivé většině případů v šestinedělí zhodnocení kojení. Tento výkon také není omezený kombinováním s jiným výkonem. Naopak je možné v případě rozsáhlejších problémů s kojením vykazáním kódu 34007 navýšit rozsah návštěvy a problémy efektivně řešit.

Navrhujeme

Nesouhlasíme se snížením časové dotace a naopak **navrhujeme první návštěvu porodní asistentky zvýšit o 30 minut** pro zvýšenou administrativní zátěž v souvislosti s přijetím klientky do péče, tedy na 90 minut. Zbývající návštěvy navrhujeme ponechat se stávající časovou dotací 60 minut neboť dle našeho rozpočítaného popisu činností se návštěvní služba porodní asistentky nedá kvalitně a bezpečně uskutečnit v délce menší než 60 minut.

3.2.2026

Mgr. Magdaléna Ezrová, Unie porodních asistentek

Bc.Martina Suchardová, Unie porodních asistentek

Mgr. Markéta Moravcová Ph.D., Česká komora porodních asistentek

Mgr. et Mgr. Andrea Menšíková, Ph.D., MHM, FN Brno, vrchní sestra Kliniky GPN