



## Argumentace k návrhu SZP ČR k výkonu 06211 NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ PORODNÍ ASISTENTKOU

Unie porodních asistentek  
Česká komora porodních asistentek  
4.5.2026

Obě profesní organizace ve spolupráci vypracovaly argumentace k návrhu SZP ČR A VZP, ve kterých uvádíme důvody, proč nesouhlasíme s navrhovaným popisem výkonů:

Změna v popisu výkonu:

### 1/ Výkon indikuje lékař odb. 603 v návaznosti na individuální zhodnocení zdravotního stavu ženy (těhotné či rodičky)

1a) Ve vztahu k otázce **indikace poporodních návštěv** (tj. zda by ji měla provádět gynekolog/žka, pediatr/ička či praktický/á lékař/ka) je podstatné, že naše právní úprava explicitně nenakazuje, že to může provádět pouze lékař/ka z oboru gynekologie. Není proto možné stanovit takovou povinnost podzákonným předpisem (vyhláškou) nad rámec zákona. Jakákoliv změna v tomto směru by vyžadovala novelizaci zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v pl. znění, o čemž nemá PS k SZV kompetenci rozhodovat a nemůže to ministerstvu ani doporučit. Její mandát je v tomto ohledu omezen pouze na "posuzování návrhů na zařazování výkonů do seznamu zdravotních výkonů nebo změnu či vyřazení stávajících výkonů ze seznamu zdravotních výkonů". Může tedy řešit výhradně otázky zdravotních výkonů a vyhlášky, kterou se vydávají.

1b) S navrhovanou změnou zdravotních pojišťoven, která **odstranila** v popisu výkonu upřesnění výkonu **Obvykle 1krát v těhotenství, 3krát v šestinedělí** nesouhlasíme, protože by to omezilo možnost žen čerpat péči dle preferencí ženy a aktuálního zdravotního stavu pacientky a možnost tvořit plán péče poskytované porodní asistentkou u dalších návštěv. Omezení čerpání péče porodní asistentky v šestinedělí by ještě více podpořil návrh indikace výlučně lékařem odb. 603 v návaznosti na individuální **zhodnocení zdravotního stavu ženy** (těhotné či rodičky) před každou návštěvou porodní asistentky.

Snahy o zrušení automatické indikace tří poporodních návštěv přetrvávají a při zrušení této indikace v budoucnosti by se snížila a omezila dostupnost a kontinuita péče porodní asistentky tím, že by se každá návštěva musela jednotlivě indikovat lékařem. Případné zrušení automatické indikace spolu s navrhovanou indikací lékaře před každou návštěvou ....v návaznosti na individuální zhodnocení zdravotního stavu ženy..., by mohla způsobit nárůst potřeby individuálního zhodnocení zdravotního stavu odborností 603, jak navrhuje zdravotní pojišťovny. Každé návštěvě porodní asistentky by muselo předcházet vyšetření gynekologem 63023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM (či jinou lékařskou odborností) a s ní spojenou psychickou a fyzickou zátěží ženy (těhotné, šestinedělky).

*Předpokládaný počet porodů na rok 2026 je 75000. Dle předběžných dostupných informací z roku 2026, by využila návštěvu porodní asistentky asi třetina žen. Pokud by byla odstraněna povinnost tří návštěv porodní asistentkou po porodu, musela by žena pokaždé před indikací každou návštěvou porodní asistentky podstoupit vyšetření u gynekologa, což dle predikce počtu porodů vychází na 25 tisíc žen za rok, které by čerpaly 75 tisíc návštěv porodní asistentky, která by předcházelo 75 tisíc vyšetření u lékaře/ gynekologa.*

Z výkonu odstraněním **Obvykle 1krát v těhotenství, 3krát v šestinedělí** se návrhem ruší omezení vykazování počtu výkonu 06211 na unikátní RČ pojištěnce. Mohla by též nastat situace, že lékař indikuje výkon např. 10x za těhotenství, a tím zvýší finanční zátěž zdravotních pojišťoven. Formulace popisu 1krát v těhotenství a 3krát po porodu rámuje péči a udává doporučení ke kontinuitě péče porodní asistentky, tak jak doporučuje Světová zdravotnická organizace (1). Profesní organizace trvají na zachování stávajícího rámce péče: Obvykle 1krát v těhotenství, 3krát v šestinedělí.

**2/ Čím výkon končí:** Při návštěvě v šestinedělí poučením a dohodou o dalším průběhu péče porodní asistentky, signalizací abnormálních stavů a jevů, v případě odchylek od fyziologie doporučení kontroly ošetřujícím lékařem, záznamem do zdravotní dokumentace a předáním zprávy pro ošetřujícího lékaře **a registrujícího PLDD. V případě zjištění rizika nedostatečné výživy nebo jiné abnormality u novorozence, porodní asistentka předá matce zprávu pro pediatra.**

Požadavek na předávání zprávy o ženě PLDD je zcela nadbytečný. Představuje opakovanou snahu upravovat oblast, která pracovní skupině k SZV nepřísluší. Předávání zdravotních údajů upravují jiné právní předpisy, jimiž se porodní asistentky řídí stejně jako ostatní poskytovatelé zdravotních služeb. V blízké době navíc dojde k další proměně systému v souvislosti s European Health Data Space (EHDS), tedy nařízením EU, které se bude přímo aplikovat ve všech členských státech a jehož cílem je vytvořit jednotný rámec pro používání a sdílení elektronických zdravotních údajů v celé EU.

Profesní organizace upozorňují, že výkon 06211 je primárně určen k návštěvě ženy ve vlastním sociálním prostředí, ale jsou si vědomé, že při návštěvě porodní asistentka může odhalit pozorováním odchylku od fyziologie u novorozence. Proto navrhujeme ponechat stávající úpravu, kdy je výkon ukončen zápisem do zdravotnické dokumentace a rozšíření doporučení

takto: **V případě zjištění rizika nedostatečné výživy nebo jiných odchylek u novorozence porodní asistentka informuje matku, doporučí bezodkladné vyšetření u registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, případně ve zdravotnickém zařízení, a toto doporučení zaznamená do dokumentace ženy.**

## Vypořádání návrhu zdravotních pojišťoven **SZP ČR a VZP**

**3/** Související - výkon 34007 je sdílený s odb. 921 - z toho vyplývá duplicitní obsah s výkonem 06211 - **sdílení by tedy mělo být zrušeno.**

Pokud bychom měli odstranit z navrhovaného popisu výkonu *“zhodnocení kojení a zopakování zásad při kojení.”*, můžeme očekávat, že porodní asistentky se nebudou preventivním úkonům a základní kontrole věnovat. Případný počínající problém se zhorší natolik, že žena a novorozenec začne mít při kojení obtíže (ženě se posléze vytvoří ragády, mléko se nebude z prsou dobře vyprazdňovat a začne zánět v prsou, novorozenec se nebude přisávat správně a nebude dobře prosívat) a bude nutné indikovat výkon 34007.

Z přeběžných dat získávaných dotazníkových šetřeních věnovaným problematice poporodních návštěv a z dosavadní praxe vyplývá, že ženy při návštěvě porodní asistentky mají nejvíce dotazů a **nejistot** ohledně kojení při přechodu z nemocničního prostředí do vlastního sociálního prostředí. Zpočátku je adekvátní zopakovat zásady kojení, pomoci ženě s kojením v jiných polohách specifických pro domácí prostředí. Pokud by toto porodní asistentka neprováděla v rámci poporodní návštěvy, logicky by se zvýšila potřeba výkonu 34007 EDUKACE O KOJENÍ V ŠESTINEDĚLÍ, který řeší již vzniklé potíže související s kojením.

Duplicita výkonů 06211 a 34007 tedy z pohledu preventivního charakteru péče v souvislosti s kojením nenastává. V našem minulém vyjádření z 3.2.2026 a v tabulce činností při návštěvě v šestinedělí, kterou jsme předložili, je vyhrazeno **k preventivním úkonům** v otázce kojení **8 minut**, kde se při každé návštěvě v šestinedělí porodní asistentka věnuje zhodnocení kojení a zopakování zásad při kojení, úpravě poloh a doporučení v kontextu specifik vlastního sociálního prostředí ženy a konkrétní situace. Kdežto výkon 34007 je především určen **při zjištěném riziku poruchy laktace** a je zde vyčleněno **45 minut**. Obsah a rozsah výkonu 34007 je především *“o poučení o způsobech podpory laktace, tvorby mateřského mléka, odstříkávání, alternativního způsobu dokrmování. Detekce překážek a problémů v kojení ze strany matky a dítěte. Nácvik vhodné techniky kojení. Současně je hlídáno prospívání novorozence.”*

Spatřujeme zde paralelu u výkonu preventivního charakteru v oblasti péče a prevenci dekubitů 06313 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP I., kdy sestra v domácí péči při každé návštěvě (3 návštěvy/1 den) edukuje a pečuje o *“prevence kožních lézí, lokální ošetření kožních lézí, poranění, ran.....zácvik rodinných příslušníků ev. blízkých ke zvládnutí jednoduchých ošetřovatelských intervencí.”* tak, aby nevznikl pozdější problém a vznik dekubitů, nutnost je ošetřit a pojišťovně vykázat další výkon či hospitalizovat pacienta, zatížit tak zdravotní pojišťovny a především pacienta vznikem dalších komplikací se vznikem dekubitů.

V našem probíhající dotazníkovém šetření doposud přibližně polovina žen uvedla, že jedním z důvodů kontaktování porodní asistentky byly obtíže spojené s kojením. Je proto zásadní, aby součástí poporodní návštěvy porodní asistentky bylo systematické zhodnocení průběhu kojení, a to jak preventivně u žen bez aktuálně udávaných obtíží, tak cíleně u žen, které již s konkrétními problémy přicházejí. Porodní asistentka v těchto situacích zároveň hraje klíčovou roli při včasné rozpoznání potíží a při indikaci dalšího postupu v rámci systému péče tak, aby jejich řešení bylo co nejefektivnější.

**4/ Časová dotace k diskusi - původní návrh byl snížen na 20 min. s možností nastavení frekvenčního omezení.**

Dle již pro minulá jednání předloženého časového rozpisu činností v rámci výkonu vychází při první návštěvě 85 minut, což je nedostačující a překračuje aktuální časovou dotaci výkonu 06211 o 25 minut.

#### **Činnosti porodní asistentky v šestinedělí, první návštěva po porodu**

<b>Délka aktivity</b> (v min)		<b>Popis konkrétních aktivit</b>
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	<b>nynější časová dotace reálné návštěvní služby po porodu přesahuje doporučenou dotaci o 25 minut</b>

#### **Činnosti porodní asistentky v šestinedělí, druhá a třetí návštěva po porodu**

<b>Délka aktivity (v min)</b>		<b>Popis konkrétních aktivit</b>
5	čím výkon začíná	příchodem porodní asistentky do vlastního sociálního prostředí ženy a stanovením priorit péče <b>v kontextu minulé návštěvy.</b>
<b>2</b>	průběh návštěvy	hygiena a dezinfekce rukou, <b>prostor je známý, lepší a rychlejší orientace</b>
10		identifikace klientky, příprava dokumentace, sběr anamnestických dat, alergie, užívání léků, <b>změny ve zdravotním stavu a prožívání šestinedělí</b>
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
8		mapování psychického stavu ženy, <b>zhoršení či zlepšení psychického stavu od minulé návštěvy</b>
2		zjištění příp. potíží ženy <b>zhodnocení stavu od minulé návštěvy, zhoršení, zlepšení</b> (zejména dotazy na trávení, varixy, hemoroidy, spánek, únavu, soběstačnost), doporučení/edukace v oblasti hygieny, dietního a pitného režimu a pohybových aktivit a denního režimu.
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
68	celkem	<b>u druhé i další návštěvy je časová dotace překročena o 8 minut</b>

Upravili jsme tabulku na **druhou a další** návštěvu podrobněji a časová dotace výkonu 60 min je stále převyšována. Frekvenční omezení návštěvy porodní asistentky tedy dle předložených podkladů není reálné. Předložený soupis činností ukazuje, že není možné snížit časovou dotaci ani na jednu návštěvu, spíše navrhuje časovou dotaci na první návštěvu zvýšit o 25 - 30 minut tak, aby byla péče porodní asistentky komplexní a kvalitní s respektem k potřebám ženy a jejího dítěte.

Předběžné výsledky probíhajícího dotazníkového šetření mezi porodními asistentkami poskytujícími hrazenou poporodní péči ve vlastním sociálním prostředí ženy již v tuto chvíli ukazují, že reálná délka návštěvy se nejčastěji pohybuje mezi 60 a 90 minutami (2). Stejný časový rozsah je zároveň porodními asistentkami označován jako optimální pro bezpečné a kvalitní zajištění péče. Navrhované zkrácení časové dotace výkonu by proto neodpovídalo reálnému rozsahu poskytované péče ani potřebám žen v šestinedělí.

**Zdroje:**

- (1) World Health Organization, 2024, Transitioning to midwifery models of care: global position paper, ISBN 978-92-4-009826-8, dostupné:  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379236/9789240098268-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (2) Průběžné dotazníkové šetření napříč republikou. Data budou zveřejněná v průběhu června 2026.

4.5.2026

Bc. Martina Suchardová, Bc. Veronika Hažlinská, Unie porodních asistentek  
Mgr. Markéta Moravcová Ph.D., Česká komora porodních asistentek